

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

ADILZA VIEIRA DE OLIVEIRA

O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

**PATOS DE MINAS
2009**

ADILZA VIEIRA DE OLIVEIRA

O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Monografia apresentada à Faculdade de Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientador: Prof. Dnieber Chagas de Assis

**PATOS DE MINAS
2009**

613.98 OLIVEIRA, Adilza Vieira de
O48e O Envelhecimento Saudável / Adilza Vieira
de Oliveira - Orientador: Prof. Dnieber Chagas de
Assis. Patos de Minas: [s.n.], 2009.
42p.

Monografia de Graduação – Faculdade
Patos de Minas
Curso de Bacharel em Enfermagem

1. Envelhecimento saudável 2. Fatores
associados ao envelhecimento saudável 3.
Promoção da saúde

ADILZA VIEIRA DE OLIVEIRA

O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Monografia Aprovada em _____ de _____ de _____ pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador (a):

Orientador: Prof. Dnieber Chagas de Assis
Faculdade Patos de Minas – FPM

Examinador:

Prof. Esp. Heber Pinheiro
Faculdade Patos de Minas – FPM

Examinador:

Prof. Esp. José Henrique Nunes Borges de Andrade
Faculdade Patos de Minas – FPM

Dedico esse estudo ao meu marido
Geraldo, às minhas filhas Kamila e
Isabela que me apoiaram nessa jornada e
a meus pais, João Faustino e Luci (em
memória) que com certeza intercederam
por mim.

AGRADECIMENTOS

Expresso o meu agradecimento de forma especial a Deus pelo dom da vida e pela graça desta conquista, pois sem ele esse trabalho não seria realizado.

A meus familiares, especialmente ao meu marido, Geraldo, pelo carinho, paciência e compreensão, a minhas filhas amadas, Kamila e Isabela que a todo instante me auxiliaram e apoiaram sem pedir nada em troca.

A todas as minhas irmãs, principalmente Valdira e Cibele, que mesmo distante me deram todo apoio nos momentos de tristeza e desânimo.

A meu orientador professor Dnieber Chagas de Assis e a professora Ms. Luciana de Araújo Mendes Silva pela competência, disponibilidade, paciência e compreensão durante o período de elaboração deste trabalho.

A minha amiga Maria Isabel que me auxiliou na formatação deste trabalho.

A todos os colegas de curso, em especial Luciene, Rone, Gisele e Gislene pela amizade e companheirismo em todos os momentos, estarão sempre no meu coração.

Como a criança não pode ser considerada uma miniatura do adulto, o idoso também não deve ser tratado como se fosse a sua continuação.

Y. Moriguchi

RESUMO

O envelhecimento saudável envolve uma série de fatores que englobam várias funções, tais como alimentação, atividade física, inserção social e ocupação dotadas de significado, apoio e satisfação nas relações familiares e sociais, lazer, acesso a ações preventivas e adequado acompanhamento médico assistencial. Fatores estes que colaboram com o aumento da expectativa de vida e com a qualidade de vida na terceira idade. Entretanto, sabe-se que com o avançar da idade, surgem os desgastes fisiológicos, juntamente com as doenças crônicas e as limitações físicas e psicossociais, tornando-o este, o maior desafio, para os profissionais da saúde que lidam com estes indivíduos: conservar sua autonomia e a sua saúde. O objetivo central do presente estudo foi o de buscar na literatura quais são as principais condutas que podem contribuir com um envelhecimento saudável. A metodologia desenvolvida foi uma revisão da literatura, onde realizou-se um levantamento bibliográfico por meio dos bancos de dados Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), utilizando os unitermos envelhecimento, saúde do idoso, envelhecimento da população, terceira idade e meia-idade. Através desse estudo observou-se que o envelhecimento saudável está diretamente relacionado aos fatores nutricionais, físico, biológicos e psicossociais, visto que estes são capazes de proporcionar aos indivíduos hábitos de vida saudável, bem como a participação em programas de promoção da saúde para o envelhecimento saudável, tendo-se em vista que estes ajudam as pessoas participantes a terem maior entrosamento social, através do desenvolvimento de atividades de grupo, o que proporciona a estas pessoas melhor qualidade de vida e por consequência um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Envelhecimento saudável. Fatores do envelhecimento saudável. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Healthy aging involves a number of factors that includes several functions such as diet, physical activity, social integration and occupation endowed with meaning, support and satisfaction in family and social relationships, leisure, access to preventive medical care and appropriate care. Are factors that contribute to the increase in life expectancy and quality of life in old age. However, it is known that with advancing age, there are the physiological wear, along with chronic diseases and the physical and psychosocial, making this, the greatest challenge to health professionals who deal with these guys: store their autonomy and their health. The main objective of this study was to search the literature which are the main procedures that can contribute to healthy aging. The methodology was a review of the literature, where there was a literature review through the databases LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences) and Scielo (Scientific Electronic Library Online), using the keywords aging, health the elderly, aging, elderly and middle age. Through this study showed that healthy aging is directly related to nutritional factors, physical, biological and psychosocial, as these are able to give individual healthy lifestyle habits, and that is very important to participate in programs to promote health to healthy aging, keeping in mind that these people help participants to have better relationship social development through group activities, which gives these people a better quality of life and therefore a healthy aging.

Keywords: Successful aging. Factors with healthy aging. Health promotion.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 - Resumo dos campos da promoção da saúde	32
---	----

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- Lilacs - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- Scielo - Scientific Electronic Library Online
- SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL	15
2 FATORES ASSOCIADOS AO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.....	19
2.1 Fatores Nutricionais.....	19
2.2 Fatores Físicos	22
2.3 Fatores Biológicos	24
2.4 Fatores Psicossociais.....	27
3 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL SOB A ÓPTICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	30
3.1 Promoção da Saúde.....	30
4.2 Programas de Promoção da Saúde	33
CONCLUSÕES	37
REFERÊNCIAS.....	39

INTRODUÇÃO

Envelhecer é algo natural, entretanto, devemos buscar caminhos que levam a um envelhecimento saudável. Assim a adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação balanceada, prática de exercícios físicos e acompanhamento médico preventivo, surgem como fatores importantes para o envelhecimento saudável.

Diante da realidade inquestionável das transformações demográficas iniciadas no último século e que nos fazem observar uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida (FLECK, 2003).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a terceira idade começa oficialmente aos 65 anos, mesmo que alguns se sintam bem jovens nessa idade e outros comecem a sentir certos desgastes (CARVALHO; FORTI, 2006).

Entretanto não foi sempre assim, no início do século XX a expectativa de vida era de apenas 40 anos, quem chegasse a essa idade estaria certamente no final de sua vida. Com o decorrer dos anos e com o desenvolvimento da tecnologia e da medicina a expectativa de vida passou a ser de 70 a 80 anos, idade em que muitos ainda estão em plena atividade (CARVALHO; FORTI, 2006).

No Brasil, a situação não é diferente, e a população brasileira está envelhecendo. Segundo estimativa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o Brasil tem, hoje, cerca de 18 milhões de idosos, o que corresponde a pouco mais de 10% do total da população do país e estima-se que esse percentual suba para cerca de 18% em 2050. Esses dados, com certeza, são motivo de comemoração, visto que a população tem vivido mais (IBGE, 2000).

Contudo, o aumento da expectativa de vida traz outros problemas, pois, a população não deseja apenas viver muito, mas viver bem, isso significa preservar as capacidades físicas e mentais para aproveitar plenamente a terceira idade (BRASIL, 2007).

O envelhecimento saudável envolve uma série de fatores que engloba várias funções, tais como alimentação equilibrada, atividade física, inserção social e ocupação dotadas de significado, apoio e satisfação nas relações familiares e

sociais, lazer, acesso a ações preventivas e adequado acompanhamento médico assistencial. Fatores estes que colaboram com o aumento da expectativa de vida e com a qualidade de vida na terceira idade (BRASIL, 1999).

Entretanto, sabe-se que com o avançar da idade, surgem os desgastes fisiológicos, juntamente com as doenças crônicas e as limitações físicas e psicossociais, tornando-o este, o maior desafio, para os profissionais da saúde que lidam com estes indivíduos: conservar sua autonomia e a sua saúde (ALENCAR; BARROS JÚNIOR; CARVALHO, 2008).

Contudo, há um consenso que o número e a proporção de idosos na população tende a crescer significativamente nas próximas décadas, contudo, existe considerável preocupação quanto à qualidade de vida que esses indivíduos gozarão nos seus últimos anos (IBGE, 2000).

No Brasil, a expectativa de vida dos brasileiros aumentou muito nos últimos tempos. Entretanto a longevidade não deve ser o único componente para avaliar o envelhecimento saudável. Envelhecer bem envolve vários fatores, como os fatores individuais, psicológicos, biológicos e sociais. A busca de um envelhecimento saudável está associada ao bem-estar de cada indivíduo, com isso ele deve estabelecer metas pessoais ao longo de sua vida (CARVALHO; FORTI, 2006).

Em virtude disso, optou-se pelo tema em questão, pois a sociedade ainda não está totalmente preparada para acolher essas pessoas que buscam cada dia mais envelhecer de forma saudável. Além do mais, ainda é grande número de idosos que ficam em casa entregues, as doenças e à solidão. Estes fatores nos leva a refletir sobre a grande importância o desenvolvimento deste tema.

Outro ponto que justifica a escolha deste tema é o fato de que quem busca um envelhecimento saudável, não deve deixar apenas para buscá-lo quando chegar na terceira idade, o envelhecimento saudável deve ser almejado desde jovem. Desta forma as pessoas devem desde a juventude adotar meios saudáveis de vida, tais como alimentação saudável, prática de exercícios e atividades culturais.

O presente estudo teve por objetivo buscar na literatura quais são as principais condutas que podem contribuir com um envelhecimento saudável. A metodologia utilizada tratou-se de uma revisão da literatura, através de um levantamento bibliográfico por meio dos bancos de dados Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), onde utilizou-se os unitermos envelhecimento, saúde do idoso,

envelhecimento da população, terceira idade e meia-idade. Foram selecionados, catalogados e analisados artigos publicados no período de 1997 a 2009, buscando-se realizar uma síntese dos fatores predisponentes ao envelhecimento saudável e as condutas a serem tomadas para este fim. Foi utilizado, para coleta de dados, um protocolo contendo informações sobre o periódico como ano de publicação, além dos fatores associados ao envelhecimento saudável.

O presente estudo foi desenvolvido através da construção de três capítulos, nos quais foram tecidos comentários acerca do envelhecimento saudável, dos fatores associados ao envelhecimento saudável e do envelhecimento saudável sob a óptica da promoção da saúde.

Assim no 1º capítulo estudou-se sobre o envelhecimento saudável, trazendo ao estudo o conceito e os aspectos gerais do envelhecimento. No 2º capítulo falou-se sobre os fatores associados ao envelhecimento saudável, tendo-se em vista que eles são capazes de proporcionar aos indivíduos hábitos de vida saudável, sendo eles os fatores nutricionais, físico, biológicos e psicossociais. Já no 3º capítulo foi estudado o envelhecimento saudável sob a óptica da promoção da saúde, tecendo-se comentário acerca da promoção da saúde, bem com acerca dos programas de promoção da saúde.

1 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Todos os seres vivos sofrem um natural e esperado processo de envelhecimento. Entretanto, envelhecer saudável, é uma busca constante dos seres humanos, por isso a prática de exercícios regulares, a adoção de uma boa alimentação e as atividades desenvolvidas nos grupos de terceira idade, são meios importantes a serem desenvolvidos pelas pessoas que buscam um envelhecimento saudável (CARVALHO; SOARES,2004).

A linha guia de atenção ao idoso do Estado de Minas Gerais afirma que é difícil conceituar o envelhecimento, ao escrever que:

Definir envelhecimento é algo muito complexo biologicamente é considerado um processo que ocorre durante toda a vida". Existem vários conceitos de envelhecimento, variando de acordo com a visão social, econômica e principalmente com a independência e qualidade de vida do idoso. A população de baixo poder aquisitivo envelhece mais cedo, resultado de uma diversidade de fatores biopsicossociais. (MINAS GERAIS, 2006, p. 14).

Entretanto, alguns autores, como Vaz e Nodin (2005, p. 330) definem o envelhecimento como:

Um processo biológico, psicológico e social complexo, mas dinâmico, que se inicia muito antes da velhice propriamente dita e que não é uma doença, mas antes um tempo, do próprio tempo de Vida. Do ponto de vista biológico, o envelhecimento é um processo de transformação das células e dos tecidos, provocado pela ação do tempo sobre o organismo, o que leva a um risco cada vez maior de mortalidade. Há um desgaste do organismo vivo devido à ação do exterior, como se o organismo fosse uma máquina, dependendo este desgaste das condições de vida de cada organismo.

Neste sentido, durante o processo de envelhecimento a composição corporal vai sofrendo modificações importantes com o envelhecimento, além de sofrer alterações estruturais e funcionais. A linha de atenção à saúde do idoso (MINAS GERAIS, 2006, p. 15) considera como aspectos gerais do envelhecimento:

- A gordura corporal vai aumentando com o avançar da idade (aos 75 anos, é praticamente o dobro daquela aos 25 anos);

- No tecido subcutâneo, ocorre a diminuição do tecido adiposo dos membros e aumento no tronco, caracterizando a chamada gordura central;
- A água corporal total diminui (15% – 20%), principalmente às custas da água intracelular, com redução dos componentes intra e extracelulares, principalmente os íons sódio e potássio, provocando maior susceptibilidade a graves complicações conseqüentes das perdas líquidas e maior dificuldade à reposição do volume perdido;
- A retração do componente hídrico, associado ao aumento da gordura corporal (20% – 40%) poderá contribuir para a alteração da absorção, metabolização e excreção das drogas no idoso.
- A redução da albumina altera o transporte de diversas drogas no sangue;
- O metabolismo basal diminui de 10% a 20% com o progredir da idade, o que deve ser levado em conta quando calculamos as necessidades calóricas diárias do idoso;
- A tolerância à glicose também se altera, criando, às vezes, dificuldade para se diagnosticar o diabetes, apesar de ser uma doença que incide com muita freqüência no idoso.

Observa-se que a população esta vivendo cada dia mais, isso tem se dado devido aos avanços da medicina e tecnológicos. Entretanto, viver mais não é apenas o esperado pela população, elas querem viver mais e de forma saudável, pois o que adianta ter uma maior expectativa de vida, se esta não for à melhor possível. Veja abaixo a lição de Salomão ([1999?], p. 2 e 5):

Acontece que, ultimamente, diante das mudanças no padrão de vidas das pessoas proporcionando uma maior expectativa de vida, muitas vezes em decorrência dos avanços da medicina moderna, além de outros fatores, tem-se que a população de idosos cresce cada vez mais no mundo. Segundo estudos da Organização Mundial de Saúde - OMS, a população total do mundo cresce a uma taxa de 1,7 % ao ano. Já a população das pessoas com 60 anos ou mais cresce a uma taxa de 2,5 % no mesmo período, sendo que este aumento é maior nos países em desenvolvimento, onde a taxa de crescimento da população de idosos é três vezes mais alta do que nos países desenvolvidos.

[...]

Para que se compreenda a realidade e significação da velhice será preciso levar em consideração o fato de que o envelhecimento populacional tem sofrido constantes aumentos, nos últimos anos, em decorrência do crescimento da longevidade dos indivíduos possibilitados pelos progressos da medicina. [...] essa possibilidade de aumento de vida não é tão atraente, pois são necessários ainda desenvolvimentos científicos que sejam capazes de promover uma melhoria da qualidade de vida e não só a quantidade de anos vividos.

Para Teixeira e Neri (2008) a capacidade que as pessoas têm em aceitar as mudanças fisiológicas provenientes da idade é a característica fundamental do envelhecimento saudável, pois envelhecer saudável está diretamente relacionado ao conceito pessoal, o qual deve ser planejado com foco na história, nos atributos físicos e nas expectativas individuais, o que constitui-se em uma jornada e não num fim.

Assim, o envelhecimento saudável é entendido como a interação entre saúde física e mental, independência nas atividades de vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica, é o que dispõe Motta e Aguiar (2007, p. 364) ao afirmarem que:

Seguindo nesta direção, Ramos aponta a importância da avaliação da capacidade funcional, entendida como a capacidade de manter-se independente e autônomo, relacionada a fatores sociodemográficos, percepção subjetiva, saúde física e mental, independência nas atividades do cotidiano, suporte social e familiar e a utilização de serviços, como novo paradigma da saúde pública frente ao envelhecimento: o conceito de saúde se inclina para a manutenção da autonomia, mesmo na presença de doenças crônicas (controladas). O envelhecimento saudável é assim entendido como a interação entre saúde física e mental, independência nas atividades de vida diária (capacidade de vestir-se, tomar banho, fazer higiene, transferir-se, alimentar-se, ser continente), integração social, suporte familiar e independência econômica.

Teixeira e Neri (2008, p. 88) afirmam que são alguns fatores que podem influenciar a condição de envelhecer de forma saudável:

[...] a percepção de que as crenças pessoais proporcionam significado para a vida e a percepção do status de saúde em diferentes graus. Os idosos que indicaram o status de saúde como muito bom ou bom tiveram a probabilidade 5,12 vezes mais alta de serem classificados como bem-sucedidos, enquanto os participantes que afirmaram que as crenças pessoais dão sentido à vida tiveram essa probabilidade 10,41 vezes mais alta. A conclusão, no entanto, foi que a percepção do status de saúde não foi um preditor independente do processo, ocorrendo de maneira similar com gênero, idade, condição conjugal, nível educacional e fatores ambientais.

Assim, temos que envelhecer saudável é uma questão que envolve valores particulares que permeiam o curso da vida, incluindo as condições próximas da morte. A criação e implementação de programas que irão elevar o nível de qualidade de vida dos idosos pode prescindir, temporariamente, da definição uniforme desse fenômeno. Nessa fase da vida, o objetivo de muitos idosos e profissionais tem sido a promoção de saúde e bem-estar, seja referindo-se ao envelhecimento saudável, produtivo, ativo ou bem-sucedido.

Esse é o entendimento de Teixeira e Neri (2008, p. 91):

Envelhecer bem é uma questão pragmática de valores particulares que permeiam o curso da vida, incluindo as condições próximas da morte. A implementação de programas que elevam o nível de qualidade de vida dos idosos pode prescindir, temporariamente, da definição uniforme desse fenômeno. O objetivo de muitos idosos e profissionais tem sido a promoção de saúde e bem-estar nessa fase da vida, seja referindo-se ao envelhecimento saudável, produtivo, ativo ou bem-sucedido.

Em sendo assim, é importante entender que a capacidade funcional no idoso é resultante do cuidado preventivo, a partir de um enfoque holístico da saúde, envolvendo alimentação, atividade física, atividade mental e equilíbrio emocional, incorporados no curso de sua vida. Ou seja, envelhecer saudável pressupõe melhor qualidade de vida das pessoas. Observa-se que “[...] o envelhecimento saudável exige a adoção de um estilo de vida que inclua alimentação equilibrada, atividade física e mental e, ainda, o convívio social.” (MINAS GERAIS, 2006, p. 29).

Segundo Vecchia et al., (2005, p. 247)

O conceito de qualidade de vida está relacionado à auto-estima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo.

Assim, considerando que a população está cada dia mais envelhecida, fica evidente a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma boa qualidade de vida, o que se dará através de um envelhecimento saudável (VECCHIA et al., 2005, p. 247).

2 FATORES ASSOCIADOS AO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

2.1 Fatores Nutricionais

O crescimento populacional de idosos tem despertado, em estudiosos e pesquisadores, interesse em proporcionar aos idosos mais anos de vida, vividos com qualidade e dignidade. Nesse contexto, o papel da nutrição na promoção da saúde dos idosos assume maior destaque. A orientação nutricional adequada é eficaz para uma melhor qualidade de vida e, em particular, melhor controle de doenças crônicas não transmissíveis (AMADO et al., 2007)

Alimentar-se bem é um dos principais fatores para um envelhecimento saudável. Assim quem deseja ter uma boa saúde em sua velhice e reduzir as chances de se ter problemas relacionados à idade, como doenças do coração, diabetes, acidentes vascular/encefálico e osteoporose, deve manter uma alimentação balanceada, pois assim obterá com maior facilidade os nutrientes de que seu organismo precisa.

É o que mostra Assis (2004, p. 159), ao afirmar que:

A alimentação é um aspecto central para o equilíbrio orgânico e a saúde. Doenças crônicas e problemas comuns na velhice, como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, constipação intestinal, dentre outros, têm relação com o padrão alimentar moderno, rico em carboidrato, sódio e gordura e pobre em fibras, resultante do excesso de produtos industrializados e da ingestão reduzida de legumes, verduras e frutas frescas.

Entretanto, quando se pensa em alimentação para a terceira idade é preciso ter em mente as mudanças que ocorrem no corpo com o passar do tempo. Estas fazem com que a necessidade diária de energia do corpo seja reduzida, e por consequência, os padrões alimentares devem ser reavaliados, impedindo que a ingestão calórica supere as necessidades orgânicas (ASSIS, 2004).

Mudanças hormonais são naturais e fazem com que o corpo produza e

acumule mais gordura, especialmente na região da cintura, e menos músculos. Neste sentido, as pessoas passam a precisar menos de gordura e mais de proteína em sua dieta diária (BRASIL, 2007).

É importante salientar que, dietas ricas em leguminosas, verduras e frutas estão associadas à proteção contra doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Embora não estejam totalmente esclarecidos os mecanismos em relação a esta associação, sabe-se que essas dietas além de fontes de excelente valor nutricional são usualmente pobres em gordura saturada (AMADO et al., 2007).

Outra mudança importante ocorre na estrutura óssea, estas perdem minerais mais rapidamente do que na juventude, principalmente as mulheres que estão na menopausa. Isto acontece devido aos baixos níveis de estrógeno, o que estimula a perda do mineral cálcio das estruturas ósseas. Devido a este processo os idosos passam a necessitar de uma grande quantidade de cálcio para prevenir o aparecimento da osteoporose (BRASIL, 2007).

Com isso, o melhor modo de alcançar uma velhice saudável é ingerir quantidades balanceadas de calorias, além de evitar a ingestão de gorduras trans e saturadas, pois estas são prejudiciais para os vasos sanguíneos, por aumentam as chances de obstrução dos mesmos e, por consequência, de arteriosclerose (BRASIL, 2007).

Nesse sentido Campos, Monteiro e Ornelas (2000, p. 158) relaram que:

Os idosos apresentam condições peculiares que condicionam o seu estado nutricional. Alguns desses condicionantes são devidos às alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, enquanto outros são influenciados pelas enfermidades presentes e por fatores relacionados com a situação socioeconômica e familiar.

Baseando-se nestes fatores importantes para a promoção do envelhecimento saudável que a Política Nacional de Saúde do Idoso dispõe em uma de suas diretrizes que a promoção de hábitos saudáveis e práticas saudáveis, tais como alimentação adequada e balanceada, podem postergar enfermidades crônicas, porém não é suficiente apenas o aconselhamento clínico, mas a provisão de condições sociais que facilitem a adoção das mudanças (ASSIS, 2004).

O Ministério da Saúde com o intuito de auxiliar os idosos a praticarem uma alimentação adequada e balanceada, propõe no anexo N do caderno o Envelhecimento e a saúde da pessoa idosa, os dez passos para uma

alimentação saudável para as pessoas idosas, as quais seguem, abaixo:

1º passo: faça pelo menos 3 refeições (café da manhã, almoço e jantar) e 2 lanches saudáveis por dia. não pule as refeições!

2º passo: inclua diariamente 6 porções do grupo dos cereais (arroz, milho e trigo pães e massas), tubérculos como a batata, raízes como mandioca/ macaxeira/ aipim, nas refeições. dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.

3º passo: coma diariamente pelo menos 3 porções de legumes e verduras como parte das refeições e 3 porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches;

4º passo: coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, 5 vezes por semana. esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde;

5º passo: consuma diariamente 3 porções de leite e derivados e 1 porção de carnes, aves, peixes ou ovos. retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis;

6º passo: consuma, no máximo, 1 porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina;

7º passo: evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação. coma-os, no máximo, 2 vezes por semana;

8º passo: diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa;

9º passo: beba pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) de água por dia. dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições;

10º passo: torne sua vida mais saudável. pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. (BRASIL, 2007, p. 186-188).

Contudo, a pessoa que busca o envelhecimento saudável através da alimentação adequada e balanceada, deverá saber que “[...] cada um dos grupos de alimentos trabalhados nos dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas, têm recomendações quantificadas, ou seja, um determinado número de porções a serem ingeridas por dia.” (BRASIL, 2007, p. 188).

Para isso o Ministério da Saúde apresenta tabelas com o valor calórico médio de uma porção, para cada grupo de alimentos, trazendo exemplos de alimentos e o tamanho de cada porção em gramas e em medidas caseiras, tais como, para uma porção de arroz branco cozido igual a 150 kcal, pode-se consumir 125g o que é igual a 4 colheres de sopa; para uma porção de feijão cozido (50% de caldo) igual a 55kcal, pode-se consumir 86g o que é igual a 1 concha; para uma porção alface igual a 15kcal, pode-se consumir 120g o que é igual a 15 folhas, e assim por diante (BRASIL, 2007, p. 188-190).

Assim, observa-se a importância da alimentação para o envelhecimento saudável, pois uma alimentação adequada e balanceada, ajuda a prevenir várias doenças, tais como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, sobre peso, etc.

2.2 Fatores Físicos

Exercício físico é definido como: movimento corporal planejado e repetitivo executado para melhorar ou manter um ou mais componentes da boa forma física, distingue-se da atividade física, que é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte num consumo de energias. Entretanto, tanto através do exercício como da atividade física ocorrem mudanças físicas e biológicas importantes. O exercício é tido como fundamental para a promoção de um bom estado de saúde, tanto ao nível físico como psicológico (VAZ; NODIN, 2005).

Estudos recentes têm demonstrado claramente que o envelhecimento é acompanhado por significativas modificações na composição corporal, isto é, redução da massa muscular e aumento da gordura corporal. Neste contexto os exercícios físicos exercem um papel benéfico para a saúde do idoso, entretanto, ainda persistem dúvidas quanto à quantidade e intensidade mais apropriadas, assim como as estratégias mais adequadas para minimizar os riscos de morte súbita relacionados à prática de exercício (ARAÚJO, 2007). Nesse sentido o Ministério da Saúde esclarece que:

Não está claro ainda qual o melhor tipo e nível de prática corporal/atividade física, uma vez que esses variam acentuadamente em diferentes estudos. Existe discordância sobre qual seria o melhor exercício para provocar efeito benéfico no idoso. De uma forma geral, deve-se procurar desenvolver exercícios de flexibilidade, equilíbrio e força muscular. A prática corporal/atividade física deve ser de fácil realização e não provocar lesões. Deve ser de baixo impacto e ocorrer em intensidade moderada (percepção subjetiva de esforço, aumento da frequência cardíaca e/ou da frequência respiratória, permitindo que o indivíduo respire sem dificuldade e com aumento da temperatura do corpo). Recomenda-se iniciar com práticas corporais / atividades físicas de baixa intensidade e de curta duração, uma vez que a pessoa idosa, geralmente, não apresenta condicionamento físico e pode ter limitações músculo-esqueléticas. (BRASIL, 2007, p. 22).

Consoante com essa idéia há uma crescente conscientização, expressa em artigos e documentos institucionais, de que a inclusão de exercícios de fortalecimento muscular dentro do contexto de um programa de exercício físico voltado para a saúde é mandatória, especialmente nos indivíduos com mais de 40 anos de idade (ARAÚJO, 2007). Segundo o Ministério da Saúde

[...] a pessoa que deixa de ser sedentária diminui em 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares e, associada a uma dieta adequada, é capaz de reduzir em 58% o risco de progressão do diabetes tipo II, demonstrando que uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde e qualidade de vida. (BRASIL, 2007, p. 22).

A maioria dos trabalhos tem identificado características fisiológicas favoráveis nos indivíduos de mais idade, incluindo melhores condições aeróbicas, dimensões cardíacas mais avantajadas, melhores respostas hemodinâmicas e função endotelial e melhor perfil na composição corporal e na sensibilidade insulínica, que parecem, contudo, coexistir com alterações eletrocardiográficas compatíveis com isquemia miocárdica que não são muitas vezes acompanhadas de sintomas de doença coronariana (ARAÚJO, 2007).

O exercício físico pode aumentar o bem-estar psicológico, reforçando a auto-estima e autoconfiança do idoso. Ele pode ser encarado como uma medida preventiva face o aparecimento de incapacidades locomotoras resultantes do processo biológico de envelhecimento. Assim o idoso deve realizar atividades que mantenham em funcionamento o seu corpo e o seu cérebro, de modo a que possa prescindir ao máximo da ajuda de outros para a realização das atividades de vida diária (mobilidade, alimentação, vestuário), mantendo-se uma pessoa independente e autônoma e, deste modo, com uma melhor qualidade de vida. É o que ensina Vaz e Nodin (2005, p. 330-331) ao esclarecem que:

O exercício pode aumentar o bem-estar psicológico, reforçando a auto-estima e autoconfiança do sujeito, isto porque, segundo King e col. (1992, cit. por Ogden, 1999), há uma maior satisfação em relação ao corpo, aumentam os sentimentos de realização e auto-eficácia e, além disso, a actividade social associada ao exercício físico conduz a uma melhoria de apoio social e uma maior auto-eficácia.

Ressalta-se que a relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento vem sendo cada vez mais discutida e analisada cientificamente. Atualmente é praticamente um consenso entre os profissionais da área da saúde que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento, Matsudo e Barros Neto (2001, p. 6) relatam que:

Uma das mais relevantes contribuições feitas nos últimos anos pelo Colégio Americano de Medicina Esportiva na área da atividade física e o envelhecimento tem sido o recente posicionamento oficial sobre exercício e atividade física para o idoso. Os mais renomados especialistas da área concluem que: a) participação em um programa de exercício regular é uma modalidade de intervenção efetiva para reduzir e/ou prevenir alguns dos declínios associados com o envelhecimento; b) o treinamento aeróbico é efetivo para manter e melhorar as funções cardiovasculares e, portanto, o desempenho físico, assim como tem um papel fundamental na prevenção e tratamento de diversas doenças crônico-degenerativas, contribuindo para aumentar a expectativa de vida. O treinamento de força, por sua parte, está relacionado, de acordo com os autores, com a compensação na perda da massa e força muscular, melhorando a capacidade funcional e conseqüentemente a qualidade de vida.

Devido a sua importância é que a implantação de programas de atividades físicas tem apresentado um aumento crescente em todo o mundo, destacando-se a importância do envolvimento social e a necessidade de criar hábitos saudáveis de vida por meio da prática regular de atividades físicas oferecidas para toda a população. Um dos focos principais desses programas é a população da terceira idade e a proposta de prescrição de atividade para essa população é realizar atividades físicas de intensidade moderada, por pelo menos 30 minutos por dia, se possível todos os dias da semana, de forma contínua ou acumulada. O mais importante deste novo conceito é que qualquer atividade da vida cotidiana é válida e que as atividades podem ser realizadas de forma contínua ou intervaladas, ou seja, o importante é acumular durante o dia 30 minutos de atividade (MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

Contudo, antes de começar com qualquer tipo de exercício ou atividade física é recomendado que se faça uma avaliação de saúde. Entretanto, “[...] no caso de exercícios leves¹, pode-se iniciar a prática corporal/atividade física antes da avaliação, para que essa não se transforme em uma barreira para o engajamento da pessoa idosa na sua realização.” (BRASIL, 2007, p. 22).

Diante de tudo que foi dito pode-se observar que a prática de atividade física e a adoção de um estilo de vida ativo são necessários para a promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Visto que a atividade física regular contribui na prevenção e controle das doenças crônicas, tais como doenças cardiovasculares e o câncer. Além disso, a atividade física está associada também com uma melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento. Entretanto, é importante destacar, que tão importante quanto estimular a prática regular da atividade física aeróbica ou de fortalecimento muscular, as mudanças para a adoção de um estilo de vida ativo no dia a dia do indivíduo são parte fundamental de um envelhecer com saúde e qualidade (MATSUDO, 2006).

2.3 Fatores Biológicos

O envelhecimento progressivo da população constitui um fato com

¹ Exercícios leves = caminhar, dançar, executar atividades domésticas como varrer, etc.

implicações médicas, econômicas, sociais e políticas. No processo de envelhecimento, o idoso sofre modificações biológicas, fisiológicas, cognitivas, patológicas e socioeconômicas necessitando, portanto, de atenção especial.

No entanto, as particularidades da idade não podem determinar que o idoso seja um ser doente e sim que tais modificações podem ser adaptáveis a uma vida ativa e saudável. Torna-se essencial que os profissionais de saúde tomem consciência dos fatores determinantes desse processo, compreendendo sua complexidade e magnitude, atuando em prol da promoção da saúde desses idosos. (MARTINS et al., 2007)

Ressalta-se que, a observação de padrões diferenciados de envelhecimento e a busca por compreender os determinantes da longevidade com qualidade de vida têm motivado a realização de estudos que visam demonstrar o que vem a ser o envelhecimento saudável. Uma possível classificação desses padrões do envelhecimento está em classificá-la em velhice normal, velhice ótima e velhice patológica, entretanto, deve-se ter em mente que essa classificação não está livre de limitações e confusões (ASSIS, 2005). Além do mais, essa autora continuando sua explanação sobre esse tema afirma que:

[...] a *velhice normal* é entendida como aquela caracterizada por perdas e alterações biológicas, psicológicas e sociais próprias à velhice, mas sem patologias; *velhice ótima* seria a possibilidade de sustentar um padrão comparável ao de indivíduos mais jovens; e *velhice patológica* corresponderia à presença de síndromes típicas da velhice ou do agravamento de doenças preexistentes. (ASSIS, 2005, p. 2).

Quando se estuda o envelhecimento, a saúde surge como elemento balizador pelo seu forte impacto sobre a qualidade de vida, constituindo-se como uma das principais fontes de estigmas e preconceitos em relação à velhice. A representação negativa, normalmente associada ao envelhecimento, tem como um de seus pilares o declínio biológico, ocasionalmente acompanhado de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade (ASSIS, 2005).

Em dezembro de 1999 o Ministério da Saúde, aprovou a Política Nacional de Saúde do Idoso. Esta política, em sua introdução, assume que o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

Estudos populacionais realizados no país têm demonstrado que não menos que 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, e cerca de 10% apresentam pelo menos cinco dessas enfermidades (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003). Entretanto, a presença de uma ou mais enfermidade crônica, não significa que o idoso não possa conservar sua autonomia e realizar suas atividades de maneira independente. De fato, a maioria dos idosos brasileiros é capaz de se autodeterminar e organizar-se sem necessidade de ajuda, mesmo sendo portador de uma ou mais enfermidade crônica.

Os mesmos estudos citados acima revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de auxílio para realizar pelo menos uma atividade instrumental da vida diária, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições ou limpar a casa, e que 10% requerem ajuda para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se e, até, sentar e levantar de cadeiras e camas (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003). É neste sentido, que a Política Nacional de Saúde do Idoso atua, ao relatar em seu texto que:

Como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade (Brasil, 1999).

Outro conceito, ditado por Teixeira e Nerei (2008, p. 84), diz que:

O conceito de envelhecimento bem-sucedido tem sido discutido sob a perspectiva biomédica e a psicossocial (Glass, 2003). Rowe e Kahn (1997) consideram que o envelhecimento bem-sucedido inclui três elementos: (1) probabilidade baixa de doenças e de incapacidades relacionadas às mesmas; (2) alta capacidade funcional cognitiva e física; (3) engajamento ativo com a vida. A hierarquia entre os componentes é representada pela integridade das funções física e mental. Essas funções atuam como potencial para a realização das atividades sociais, envolvendo as relações interpessoais e as atividades produtivas, remuneradas ou não.

Respeitar a independência do idoso, primando à participação deste no processo de cuidado, pode ser considerado uma meta para a assistência qualificada e assim, cuidar do idoso sem o invadir ou o possuir. Os conhecimentos que fornecem subsídios para uma prática de cuidado integral incluem o entendimento

das necessidades humanas, adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida, de dimensão biológica, psicológica, social, cultural e espiritual (MARTINS et al., 2007).

Assim, nota-se que, para se obter um envelhecimento saudável é necessário, identificar problemas de saúde e situações de riscos para o idoso; prestar assistência integral utilizando uma metodologia assistencial; desenvolver processos educativos em saúde; estimular a discussão em grupo de casos especiais; promover ações interdisciplinares para avaliação de problemas identificados (MARTINS et al., 2007).

Ademais, com os avanços da medicina para curar e retardar a evolução das doenças deve-se buscar conhecimentos atualizados sobre os cuidados com as pessoas já idosas ou em processo de envelhecimento. Entretanto não se deve focar na assistência ao idoso portador de doenças, mas sim atuar na promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde deste.

2.4 Fatores Psicossociais

A possibilidade de participar de um grupo, realizar diferentes atividades e, paralelamente, conversar com outros e sorrir, é fator positivo para a vida dos idosos. Tendo-se em vista que no processo de envelhecimento podem estar associadas perdas sociais, cognitivas, neuromotoras e metabólicas capazes de comprometer seriamente a qualidade de vida do indivíduo idoso, levando-o à perda de autonomia e a dependência física, psicológica e econômica, com relação à família e à sociedade. Assim, as atividades grupais favorecem a expressão dos participantes, permitindo a valorização de suas experiências de vida e o diálogo com o saber técnico-científico na busca comum de um envelhecimento com mais autonomia e dignidade (MARTINS et al., 2007).

Ressalta-se que, a essência do ser humano e o respeito à sua individualidade e dignidade deve ser considerada direcionando-lhe o cuidado solidário da dor e do sofrimento, com competência técnica científica e humanidade (MINAS GERAIS, 2006).

Além de todos os comprometimentos relacionados à perda da qualidade de

vida, permanece ainda a relação do idoso com a sociedade. Os idosos se sentem muitas vezes inferiorizados pela sociedade sendo considerados inúteis e improdutivos, um peso na vida dos familiares e amigos, gerando assim um isolamento do convívio social como forma de preservação (MARTINS et al., 2007).

Desta feita, todas as ações em saúde do idoso, devem objetivar ao máximo manter o idoso na comunidade, junto de sua família, da forma mais digna e confortável possível. Seu deslocamento para um serviço de longa permanência, seja ele um hospital de longa estada, asilo, casa de repouso ou similar, pode ser considerada uma alternativa, somente quando falharem todos os esforços anteriores (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

Aliando a este entendimento esta a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gérias, ao afirmar que

As ações direcionadas ao idoso devem estimular a inter-relação e o convívio social, respeito à individualidade, autonomia, independência, o fortalecimento dos laços familiares, numa perspectiva de prevenção ao asilamento, melhoria da qualidade de vida, o acesso aos direitos de cidadania e a efetiva participação social do idoso, assegurando o envelhecimento ativo e saudável. (MINAS GERAIS, 2006, p. 51).

Joia, Ruiz e Donalisio (2007) citando Ferrans e Power (1992), afirmam que um dos parâmetros importantes para avaliação da qualidade de vida seria a satisfação, salientando ainda, que a satisfação com a vida incluiria aspectos de interação familiar e social, desempenho físico e exercício profissional.

Baltes (2000 apud TEIXEIRA; NERI, 2008) propõe que o curso de vida segue um script de mudanças referentes às metas e aos meios de consecução das mesmas. O envelhecimento saudável pode ser alcançado por uma sequência de seleção, otimização e compensação (SOC). A etapa da seleção consiste no direcionamento eletivo do desenvolvimento, incluindo a escolha das estruturas disponíveis para a obtenção satisfatória de metas. Essas metas são redefinidas conforme a repercussão das perdas nas atividades individuais e sociais.

A otimização é o processo de potencializar os meios selecionados para o percurso, envolvendo o uso de recursos internos e externos para que o resultado seja eficiente. A compensação associa-se à otimização e se caracteriza pela aquisição ou ativação de novos meios e aprendizagens para compensar o declínio que coloca em risco a funcionalidade efetiva (TEIXEIRA; NERI, 2008).

Assim pode-se concluir que a participação em programas integrados e articulados nas diversas modalidades deve ser incentivada com acessibilidade, recursos humanos e logísticos adequados, dinamizando as ações assim como programas permanentes de atividades físicas, lazer e orientações aos usuários e familiares, são meios hábeis para proporcionar ao idoso melhor qualidade de vida e por consequência melhorar as suas funções psicossociais (MINAS GERAIS, 2006).

3 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL SOB A ÓPTICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

3.1 Promoção da Saúde

O conceito de promoção da saúde é resultado da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em 1986 no Canadá, onde foi elaborada a Carta de Ottawa, a qual conceitua Promoção da Saúde como “[...] o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.” (BRASIL, 2002, p. 19).

Assim a carta de Ottawa (BRASIL, 2002) tornou-se o marco teórico da promoção da saúde. Entretanto, ela sofreu forte influência do Modelo do Campo da Saúde, o qual considera que a saúde é determinada por quatro componentes, sendo eles: biologia humana, que inclui a maturidade e envelhecimento humano, sistemas internos complexos e herança genética; organização dos serviços, que contempla os componentes preventivo, curativo e de recuperação; ambiente que envolve as dimensões física, social e psicológica; e estilo de vida no qual são considerados os riscos autocriados, a participação no emprego e situações ocupacionais, os padrões de consumo e atividades de lazer.

Ainda de acordo com a Carta de Ottawa, cinco campos de ação foram focados, sendo eles: a reorientação do sistema de saúde, a adoção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, reforço à ação comunitária e o desenvolvimento de habilidades pessoais (BRASIL, 2002). Às estratégias de promoção a saúde devem abranger a campo individual e o coletivo, no campo individual estão:

[...] as atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e, no máximo, no ambiente das “culturas” da comunidade em que se encontram. Neste caso, os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a se concentrar em componentes educativos primariamente relacionados com riscos comportamentais cambiáveis, que se encontrariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos. Por exemplo, o aleitamento materno, o hábito de fumar, a dieta. (BUSS, 2003, p.18-19).

Já no campo coletivo e do ambiente, que é a característica da promoção da saúde moderna, Buss (2003, p. 19) considera que:

[...] a constatação do papel protagonizante dos determinantes gerais sobre as condições de saúde: a saúde é um produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida responsável e um espectro adequado de cuidados de saúde. Suas atividades estariam, então, mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido, num sentido amplo, por meio de políticas públicas e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento de saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades (*empowerment*).

A Carta de Ottawa propôs, ainda, o empoderamento, (*empowerment* ou fortalecimento) dos campos de ação da mesma, tal como no reforço à ação comunitária e o desenvolvimento de habilidades pessoais, também, à educação em saúde a qual possibilita diminuir a alienação e abrir novos caminhos de escolhas do indivíduo. Contudo, deve-se estar atento com desempoderamento que está associado à perda da autonomia o que pode estar relacionada à imagem negativa do envelhecimento e às outras perdas da velhice como fisiológicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 2002).

Ressalta-se que o empoderamento se enquadra em vários níveis, quais sejam: individual, coletivo, comunitário e organizacional. Teixeira e Leão (2002, p.4-5) ao escreverem acerca do empoderamento em relação à Promoção da Saúde o descreveram como:

[...] um processo que ajuda as pessoas a firmar seu controle sobre os fatores que afetam a sua saúde [...]. É também usado como sinônimo para habilidades de enfrentamento, suporte mútuo, organização comunitária, sistema de suporte, participação da vizinhança, eficiência pessoal, competência, auto-estima e auto-suficiência. [...] Neste sentido, empoderamento se insere no campo da Promoção da Saúde como uma estratégia de ganho de saúde, na medida em que se reconhece que a sua ausência se constitui como um fator de risco para o adoecimento.

Importante mencionar o papel do Estado frente à Promoção da Saúde, no âmbito institucional. Este, na prática, assume somente a responsabilidade pela atenção ao cuidado e à assistência à saúde, concentrado em ações curativas e hospitalares. Relega, portanto, a um segundo plano, as medidas que promovam a adequação do ambiente e das condições de vida das populações, através da

implementação das políticas públicas saudáveis. O enfoque ao empoderamento está na habilidade e na capacidade do indivíduo ou grupos de buscarem e alcançarem formas saudáveis de vida (TEIXEIRA, 2002).

Outro ponto importante está no fato de a promoção da saúde estar diretamente ligada ao esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorem as condições de vida da população e os programas educativos para assim melhorar a saúde dos indivíduos (BUSS, 2003).

Ressalta-se por fim que promover o envelhecimento saudável não é tarefa fácil, tendo em vista que este envolve a conquista de uma boa qualidade de vida e o amplo acesso a serviços que possibilitem lidar bem com as questões do envelhecimento. É importante, também, ampliar a consciência sobre a saúde e o processo de envelhecimento, ao mesmo tempo fortalecendo e instrumentalizando a população em suas lutas por cidadania e justiça social. A tabela 1 demonstra de forma resumida os campos da promoção da saúde, como apontados na Carta de Otawa, os quais seriam estratégias integradas com o objetivo de interferir positivamente no conjunto dos determinantes da saúde.

Tabela 1 - Resumo dos campos da promoção da saúde

Políticas públicas saudáveis	Reconhecimento que decisões políticas têm influências favoráveis ou desfavoráveis sobre a saúde e que esta deve ser priorizada como critério de governo; importância das ações intersetoriais que apontem para maior equidade.
Criação de ambientes favoráveis à saúde	Reconhecimento da complexidade de nossas sociedades e a da interdependência entre diversos setores. Proteção do meio ambiente e acompanhamento dos impactos das mudanças sobre a saúde. Conquista de ambientes favoráveis e/ou promotores de saúde, como trabalho, lazer, escola, instituições e a própria cidade.
Reforço da ação comunitária	<i>Empowerment</i> , ou incremento do poder técnico e político das comunidades, como resultado do acesso contínuo à informação e às oportunidades de aprendizagem sobre as questões de saúde por parte da população; participação comunitária através da auto-ajuda e do apoio social; possibilidade de atuação na definição de prioridades, tomada de decisões e implementação de estratégias para alcançar melhor nível de saúde.
Desenvolvimento de habilidades pessoais	Favoráveis à saúde em todas as fases da vida: resgate da educação em saúde como responsabilidade das diversas organizações; <i>empowerment</i> no plano individual
Reorientação dos serviços de saúde	Fazê-los avançar além da assistência; impõe a superação do modelo biomédico, centrado na doença como fenômeno individual e na assistência médico-curativa como foco essencial da intervenção. Implica transformações profundas na organização e financiamento dos sistemas, assim como nas práticas e na formação dos profissionais

Fonte: ASSIS, 2004, p. 23-24

4.2 Programas de Promoção da Saúde

Na busca do envelhecimento saudável encontram-se como aliados desta os programas e projetos desenvolvidos, especialmente, para idosos. Sendo que se pode destacar como núcleo deste estudo: os programas de promoção a saúde do idoso, os centros de convivência e os grupos sociais e filantrópicos.

Os programas de promoção da saúde do idoso são programas com foco multitemático e que contemplam atividades educativas e/ou preventivas (ASSIS; HARTZ; VALLA, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde os centros de convivência são locais destinados à permanência do idoso, em um ou dois turnos, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania (BRASIL, 1999).

Os grupos sociais e filantrópicos, assim como os grupos de centros de convivência, desenvolvem ações recreativas, cursos, passeios e que também prestam ações de solidariedade àqueles mais necessitados. Eles podem ser vinculados a uma instituição religiosa ou filantrópica, clube de serviços, associações de categorias profissionais ou de aposentados (ASSIS, 2004).

Deve-se saber que, os programas promoção da saúde dos idosos são diferentes dos programas desenvolvidos por algumas associações ou grupos sociais, visto que, o primeiro tem como elemento fundamental de agregação o fator idade e os segundos, em que pesem congregarem majoritariamente pessoas mais velhas, não tem na idade uma dimensão central nas práticas desenvolvidas (ASSIS, 2004).

Ressalta-se que, no Brasil, a lei nº 8080, determinou que o Sistema Único de Saúde (SUS) englobasse ações de alta e média complexidade em saúde e também ações de Atenção Básica em Saúde e Vigilância em Saúde, atribuindo a competência para tal às três esferas governamentais, ou seja, Federal, Estadual e Municipal. Referida lei estabelece em seus fundamentos: a saúde como direito de todos, a integralidade da assistência, a universalidade, a equidade, a resolutividade, a intersetorialidade, a humanização do atendimento e a participação da população no controle social desse sistema. Isto possibilita que todos os indivíduos recebam atendimento às suas necessidades de saúde (BRASIL, 1999).

Entretanto, quando se estuda a os programas de promoção da saúde do idoso deve-se ter consciência de que a proposta educativa a ser desenvolvida para se alcançar o que se objetiva consiste em propiciar, ao grupo, um espaço de participação em que todos aprendam e ensinem, reformulem concepções e produzam novos conhecimentos.

Ademais, como bem explica Assis, Pacheco e Menezes (2002, p. 57):

As dinâmicas grupais favorecem a expressão dos participantes, permitindo a valorização de suas experiências de vida e o diálogo com o saber técnico-científico na busca comum de um envelhecimento com mais autonomia e dignidade. Cada grupo é coordenado por profissionais de saúde e estudantes de graduação e pós-graduação de diversas áreas.

Assim, observa-se que, as pessoas que buscam o envelhecimento saudável, através dos programas de promoção da saúde do idoso, partem do pressuposto de que o grupo do qual faz parte é um lugar destinado a compartilhar assuntos importantes para suas vidas, pois neste lugar eles encontram o lazer e resolvem problemas de ordem biológica e social, através de uma rede de solidariedade (ALMEIDA; SILVA; ARAÚJO, 1998).

Os grupos de convivência apresentam características de trocas sociais, formam representações sociais, tendo-se em vista o conhecimento de que é permanentemente elaborado e compartilhado, tendo os idosos como atores sociais e participantes efetivos na construção de uma realidade social (ARAÚJO, 2004).

Domingos e Menezes (2005, p. 17), ao escreverem sobre os centros de convivência relatam que:

No Centro de Convivência, através da articulação das perspectivas teóricas e práticas da Gerontologia, se constrói um trabalho que é a expressão do apoio social. Este estudo mostra que o Centro de Convivência pode dar conta da demanda trazida pela população idosa, como forma subjacente e complementar na reinserção social, na promoção da saúde e na prevenção/redução do adoecimento físico e social.

Teixeira (2002) revela a importância de se desenvolver programas voltados para a população idosa, para a promoção do envelhecimento saudável. Ele esclarece que estes programas evitam o desencadeamento da falência social, definida como um ajustamento negativo na idade avançada. Destacando que esta pode ser descrita por quatro estágios. No primeiro, há o aumento da suscetibilidade à depressão que, entre outros sintomas, gera insegurança na pessoa quanto às

suas próprias capacidades. No segundo, há dúvidas, por outras pessoas, das capacidades e do comportamento deste idoso e este se acha menos capaz. No terceiro, o idoso se vê como um doente, como dependente e, conseqüentemente, há redução de sua autonomia. Finalmente, há o aumento da carga de doença e o idoso se torna um doente. Caso não haja intervenção neste momento, poderá ocorrer a sua morte.

Myers (1993 apud Teixeira 2002, p.36) propõe como estratégia para essa falência a reconstrução social, afirmando que:

[...] o processo de interrupção da síndrome da falência social, pelo aumento de competência de pessoas idosas, através da seleção e intervenções psicológicas, sociais e ambientais. Tais intervenções podem ocorrer em qualquer nível da espiral de falência social, mas as intervenções que ocorrem mais cedo são mais eficazes. Interromper o primeiro estágio de falência social requer atenção para as redefinições sociais, no sentido de aumentar o valor dos indivíduos idosos. A valorização de atividades precisa ser cultivada, como, por exemplo, trabalho voluntário, serviço comunitário, consultoria, etc.

Assim a participação em centros de convivências é capaz de proporcionar as pessoas uma reconstrução social, pois nestes lugares há o desenvolvimento de trabalhos em grupos, o que faz com que o idoso se interaja com mais pessoas, recebendo destas apoio social.

Ao desenvolver seu estudo sobre o papel do apoio social no envelhecimento, Domingos e Menezes descreveram o apoio social como um diferencial que diz respeito aos modos de lidar e contemplar as questões de saúde do idoso e o definiram como:

[...] um processo de interação, onde os relacionamentos entre grupos de pessoas, mediado no espaço grupal dialógico, pelo contato sistemático, estabelece vínculos de amizade e de solidariedade, contribuindo para o enfrentamento das diversidades, com benefícios à saúde física e social. (DOMINGOS; MENEZES, 2005 p.4)

Ressalta-se que os grupos de convivência, são espaços para que uma experiência inovadora possa ser vivida coletivamente na busca de auto-expressão, pois possibilita aumentar o potencial de politização deste grupo etário, através da circulação e da troca de informações.

Entretanto, o desenvolvimento de programas para a terceira idade, através de atividades realizadas em grupos tem papéis que condizem com a promoção da

saúde, ou seja, o de apoio social e de reforço à rede social. O apoio social tende, entre outros aspectos, a ser fundamental em situações comuns do envelhecimento, ou seja, o luto, a aposentadoria e a realocação involuntária, os quais são tidos como eventos estressores (TEIXEIRA, 2002).

Assim, observa-se que é muito importante a participação em programas de promoção da saúde para o envelhecimento saudável, tendo-se em vista que estes ajudam as pessoas participantes a terem maior entrosamento social, através do desenvolvimento de atividades de grupo, o que proporciona a estas pessoas melhor qualidade de vida e por consequência um envelhecimento saudável.

CONCLUSÃO

Com base no referencial teórico apresentado neste trabalho, conclui-se que o envelhecimento é esperado e ocorre de forma natural para todos os seres vivos e que os seres humanos buscam constantemente envelhecer de forma saudável. Contudo, constatou-se que envelhecer saudável é uma questão que envolve valores particulares que permeiam o curso da vida e que a criação e implementação de programas que irão elevar o nível de qualidade de vida dos idosos.

Outro fator importante observado é que a capacidade funcional no idoso é resultante do cuidado preventivo, o qual envolve alimentação, atividade física, atividade mental e equilíbrio emocional, incorporados no curso de sua vida.

Constatou-se também, que a alimentação tem papel de destaque na promoção da saúde dos idosos, visto que a orientação nutricional adequada é eficaz para uma melhor qualidade de vida. Contudo, deve-se estar atento às necessidades orgânicas, para que estas não sejam superadas pela ingesta calórica.

Além do mais, o estudo demonstrou que o envelhecimento é acompanhado por significativas modificações na composição corporal como a redução da massa muscular e aumento da gordura corporal. Neste contexto os exercícios físicos exercem um papel benéfico para a saúde do idoso, pois ele pode aumentar o bem-estar psicológico, reforçando a auto-estima e autoconfiança do idoso. Nesse sentido pode ser encarado como uma medida preventiva face o aparecimento de incapacidades locomotoras resultantes do processo biológico de envelhecimento. Acredita-se que a prática de atividade física e a adoção de um estilo de vida ativo são necessários para a promoção da saúde, melhora na mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento.

Outro fator de fundamental importância que influencia a qualidade de vida dos idosos são as modificações biológicas, fisiológicas, cognitivas, patológicas e socioeconômicas necessitando, portanto, de atenção especial, contudo, a maioria dos idosos brasileiros são capazes de se auto-determinar e organizar-se sem necessidade de ajuda, mesmo sendo portador de uma ou mais enfermidade crônica.

Constatou-se, também, que a possibilidade de participar de um grupo, realizar diferentes atividades e, paralelamente, conversar com outros e sorrir, é fator positivo para a vida dos idosos. Assim, é muito importante a participação em programas de promoção da saúde para o envelhecimento saudável, tendo-se em vista que estes ajudam as pessoas participantes a terem maior entrosamento social, através do desenvolvimento de atividades de grupo, o que proporciona a estas pessoas melhor qualidade de vida e por consequência um envelhecimento saudável.

Por fim, concluiu-se que o envelhecimento saudável está diretamente relacionado com uma alimentação adequada e balanceada, a prática de atividade física, boa saúde física e mental, bem como da participação em programas de promoção da saúde de idoso, o que proporcionará as pessoas melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. S. S.; BARROS JÚNIOR, F. O.; CARVALHO, C. M. R. G. Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 4, p. 369-381, jul./ago., 2008

ALMEIDA, M.I.; SILVA, M.J.; ARAÚJO, M.F.M. Grupo Vida: adaptação bem sucedida e envelhecimento feliz. **Revista da Associação de Saúde Pública do Piauí**, Teresina, v.1, n.2, p.155-162, 1998.

AMADO, T. C. F., et al. Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI, Recife/ 2005. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**, Pernambuco, v. 57, n. 4, p. 336-372, 2007.

ARAÚJO, C. G. S. Biologia do Envelhecimento e Exercício Físico: Algumas Considerações. **CLINIMEX-Medicina do Exercício**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.clicfolio.com/clicfolio/arquivos.php?arq=30525&id=1371>>. Acesso em: 20 maio 2009.

ARAÚJO, L. F. Velhices: estudo comparativo das representações sociais entre idosos de grupos de convivência. **Textos sobre envelhecimento**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p.57-68, 2004. Disponível em:<<http://www.unati.uerj.br/tse/index.php>>. Acesso em: 10 out. 2009.

ASSIS, M. **Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, maio 2005

ASSIS, M. **Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ**. 2004. 220 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/doutorado/TeseMonicaAssis.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2009.

ASSIS, M.; HARTZ, Z. M. A.; VALLA, V. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.557-581, set. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a05v09n3.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2009.

ASSIS, M. PACHECO, L.; MENEZEZ, I. Repercussões de uma Experiência de Promoção da Saúde no Envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, p.53-73, 2002. Disponível em <<http://www.unati.uerj.br/tse/index.php>>. Acesso em: 10 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: DF, 2007.

_____. **Princípios do SUS – Manual para Organização da Atenção Básica**. Brasília, 1999.

BRASIL. Portaria MS/GM n.º 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Política Nacional de Saúde do Idoso. **Planalto**, Brasília, DF, 1999. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/legislacao/nsf/>>. Acesso em: 16 set. 2009.

BUSS, P.M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D. (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. Cap. 1, p.15-38.

CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que Afetam o Consumo Alimentar e a Nutrição do Idoso. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 13, n. 3, p.157-165, set./dez., 2000.

CARVALHO, R. B. C.; FORTI, V. A. M. O processo de envelhecimento e os benefícios da atividade física na saúde e qualidade de vida. **Efdeportes**. 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd124/o-processo-de-envelhecimento-e-os-beneficios-da-atividade-fisica.htm>>. Acesso em: 08 mar. 2009.

CARVALHO, J.; SOARES, J. M. C. Envelhecimento e força muscular - breve revisão. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, Portugal, v. 4, n. 3, p. 79–93, 2004.

DOMINGOS, A.; MENEZEZ, I. Sobre o apoio social em um Centro de convivência. A percepção dos idosos. **Rede Latinoamericana de Gerontologia**. Rio de Janeiro, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/ApoioSocialEmUmCentroDeConvivencia.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2009.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Política do idoso no Brasil. **IBGE**. Censo 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/politica_do_idoso_no_brasil.html>. Acesso em: 18 mar. 2008.

JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 1, p. 131-138, 2007.

MARTINS J. J. et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 9, n. 2, p. 443-456, maio/ago, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>>. Acesso em: 24 maio 2009.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira Medicina e Esporte**. São Caetano do Sul. v. 7, n. 1, p. 1-12, jan./fev, 2001.

MATSUDO, S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Revista Brasileira de Educação Física Especializada**. São Paulo, v. 20, n. 5, p.135-37, set. 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha-Guia de Atenção a Saúde do Idoso**. Belo Horizonte, 2006. 186p.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=1416&indexSearch=ID>>. Acesso em: 30 mar. 2009.

SALOMÃO, J. C. Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho para Pessoas em Fase de Envelhecimento. **Centro de ensino superior de Catalão/GO**. Catalão. [1999?].

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n.3, Jun.

2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15887.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2009.

TEIXEIRA, M., LEÃO, S. Empoderamento como estratégia de Promoção da Saúde no campo do Envelhecimento. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, nov. 2002. Disponível em: <<http://www.sbgg.org.br/artigos>>. Acesso em: 16 set. 2009.

TEIXEIRA, M. B. **Empoderamento de idosos em grupo voltado à promoção da saúde**. 2002. 144 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública / Fiocruz, Rio de Janeiro, abr. 2002. Disponível em: <<http://portaldses.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/2002/teixeirambm/capa.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2009.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia USP**. São Paulo, v.19, n.1, 2008. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/psicousp/v19n1/v19n1a10.pdf>>. Acesso em: 18 mar 2009.

VAZ, R. A.; NODIN, N. A importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade. **Análise Psicológica**, São Paulo. ano XXIII, v. 3, p. 329-339, 2005.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-52, 2005.