

REBES REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE



GVA - GRUPO VERDE DE AGROECOLOGIA E ABELHAS - POMBAL - PB
REVISÃO DE LITERATURA

Os grupos de convivência como espaços promotores da qualidade de vida entre idosos: uma revisão de literatura

Suênia Maria Formiga da Nóbrega

Enfermeira, especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP).

Email: suenia.formigamaria@hotmail.com

Maria de Magdala Nóbrega

Enfermeira, Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela UFPB, docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP e Enfermeira Assistencial do Hospital e Maternidade Sinhá Carneiro, em Santa Luzia-PB.

Resumo: Mais do que nunca, a qualidade de vida na velhice é um tema que ocupa as discussões em todos os setores, tanto no contexto acadêmico como no social. O envelhecimento bem sucedido é acompanhado de qualidade de vida, relações sociais e independência e pode ser considerado aquele, do qual resulta um sujeito ativo, como possibilidades de regular sua vida. Na busca da promoção de uma melhor qualidade de vida na velhice, tem-se incentivado a criação de clubes da melhor idade, centros de convivência ou grupos de convivências, que são instituições criadas com o objetivo de amparar o idoso, auxiliando-o na conquista de uma vida saudável. Para os idosos, os Grupos de Convivência constituem-se em espaços de socialização, proporcionando um melhor envelhecimento social. Eles são lugares que fazem os idosos saírem do espaço doméstico para a diversão, para conquistarem novas amizades, para praticarem atividades físicas e desfrutarem de lazer oferecido. Nestes espaços, os idosos têm o acompanhamento de diversos profissionais de saúde, principalmente, da área de enfermagem, que pode desenvolver um trabalho educativo visando à prevenção e a orientação para vivenciar um processo de envelhecimento com uma melhor qualidade de vida. O presente artigo, de natureza bibliográfica, tem por objetivo mostrar a importância dos grupos de convivência na promoção da qualidade de vida para os idosos, que deles participam.

Palavras-chave: Idosos. Grupos de Convivência. Qualidade de Vida.

Groups spaces promoters association as the quality of life among the elderly: A literature review

Abstract: More than ever, the quality of life in old age is a topic that occupies the discussions in all sectors, both within the academic and social. The successful aging is accompanied by quality of life, social relationships and independence and can be considered one, which shows an active subject, as possibilities to regulate your life. In pursuit of promoting a better quality of life in old age, has encouraged the creation of the best age clubs, community centers or groups of cohabitation, which are institutions created with the objective of supporting the elderly, assisting in the conquest a healthy life. For seniors, the Coexistence Groups constitute spaces of socialization, providing better social aging. They are places that make seniors went away from home space for fun, to win new friends, to do physical activities and enjoy entertainment offered. In these spaces, the elderly have the accompaniment of various health professionals, mainly in the area of nursing that can develop educational work aimed at preventing and guidance for experiencing an aging process with a better quality of life. This article, bibliographic nature, aims to show the importance of coexistence groups in promoting quality of life for the elderly who participate.

Keywords: Seniors. Groups of Coexistence. Quality of Life.

1 Introdução

Durante muito tempo o ser humano não se preocupou com a sua qualidade de vida, ignorando o fato de que era necessário estabelecer parâmetros, que servissem de norteadores a uma vida melhor.

As discussões em torno dessas questões somente tornaram-se mais presentes no final do século passado, graças à Organização Mundial de Saúde que passou a discutir em suas conferências o referido tema de forma

ampla, ao ponto de conseguir mostrar a sociedade de que a qualidade de vida possui parâmetros que devem ser observados por todos os indivíduos, independentemente de sua vida.

Por outro lado, a sociedade atual vem passando por profundas transformações, desencadeadas, principalmente, pelo desenvolvimento tecnológico, que, de forma direta ou indireta, tem alterado o modo de viver do ser humano, oportunizando aos idosos, por exemplo,

uma qualidade de vida melhor (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

O tratamento e a atenção direcionada ao idoso melhoraram na última década e vem se ampliando desde o início da vigência do Estatuto do Idoso. As Unidades Básicas de Saúde passaram a dar uma maior atenção à saúde do idoso, os números de centros de convivência foram ampliados, permitindo que um número cada vez mais de idosos fosse atendido.

Tais centros, também chamados centros de vivência, grupos de idosos, grupos da terceira idade, são espaços destinados à visitação de idosos e de seus familiares. Neles são desenvolvidas, planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso.

Dissertando sobre a importância da participação dos idosos nos centros de convivência, Bulsing et al., (2007, p. 15) destaca que "por meio dos grupos de convivência o idoso tem a possibilidade de construir novos laços de relação e novas formas de compartilhar o aprendizado com outros indivíduos".

Nesse sentido, percebe-se que os Grupos de Convivência para Idoso constituem-se em espaços de socialização, proporcionando um melhor envelhecimento social. Eles são lugares que fazem com que os idosos saiam do espaço doméstico para a diversão, para conquistarem novas amizades.

Nesses espaços, o profissional do serviço social também se encontra presente, dando a sua contribuição no processo de construção de uma melhor qualidade de vida para o idoso.

O presente artigo, de natureza bibliográfica, tem por objetivo mostrar a importância dos grupos de convivência na promoção da qualidade de vida para os idosos, que deles participam.

2 Revisão de Literatura

2.1 O processo de envelhecimento

Conhecido como senescência, o processo de envelhecimento resulta de uma interação complexa de fatores genéticos, metabólicos, hormonais, imunológicos e estruturais, agindo sobre níveis moleculares, celulares, histológicos e orgânicos (PAPALIA; OLDS; FELDMAN; 2006).

Explicam Alves *et al.*, (2007), que o envelhecimento inicia-se desde a concepção e que esse processo é responsável por várias mudanças, tanto fisiológicas quanto morfológicas, que afetam células, tecidos e órgãos. No entanto, em momentos e com velocidades diferentes que variam entre os indivíduos.

O envelhecimento se manifesta em todos os domínios da vida, iniciando-se pelas células, passando para os tecidos e órgãos, terminando no emocional. E, embora a mente e o físico envelheçam juntos, o processo de envelhecimento não se efetiva no mesmo ritmo.

Na maioria das vezes, o físico se evidencia, pela perda da massa muscular, ao passo que a mente, torna-se mais apta, principalmente no controle das emoções (DEBERT, 2005).

Gava e Zanoni (2005), afirmam que o envelhecimento é o resultado da danificação de moléculas, células e tecidos, os quais gradativamente perdem a

capacidade de se adaptar ou de reparar um dano. Por essa razão, o mesmo pode ser visto como um processo deteriorativo, progressivo e irreversível, característico da maioria dos sistemas e que, por ser progressivo, há uma grande probabilidade de morte, seja de uma célula, um tecido, um órgão ou mesmo de um indivíduo.

Existe uma distinção entre o ciclo biológico do ser humano (nascimento, crescimento e morte) e um fato social e histórico, que seria a grande variedade de formas pelas quais o envelhecimento é concebido e vivido (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Papaléo Netto e Ponte (2006) afirmam que nas sociedades primitivas os velhos eram objetos de veneração e respeito, sendo-lhes confiados negócios de grande importância econômica e social, além de muitos jovens recorrerem a eles em busca de conselhos.

Atualmente, nas sociedades ocidentais, a idade cronológica é um mecanismo que está assinalado à conquista da maioridade legal, à entrada no mercado de trabalho ou ao direito à aposentadoria, servindo, portanto, como um critério que determina os direitos e deveres do cidadão, interferindo na organização do sistema produtivo e econômico, nas instituições educacionais, no mercado de consumo, bem como nas políticas públicas.

Para Schneider e Irigaray (2008), na sociedade moderna as pessoas idosas tendem a ter um status muito mais baixo, pois, atualmente, é o jovem que frequentemente tem maiores habilidades e um conhecimento mais amplo em determinadas áreas da vida. E, que o status reduzido das pessoas idosas é também devido à ênfase contemporânea na juventude, beleza, autonomia, independência e a habilidade de ser produtivo ou reprodutivo.

Nessa concepção, 'ser velho' é algo negativo, que simboliza a perda de atributos tão valorizados pela sociedade atual, e, de certa forma, também pelo próprio idoso.

Analisando o aumento da população idosa no mundo, Schneider e Irigaray (2008) informam que tal crescimento é decorrente da redução nas taxas de fertilidade e do acréscimo da longevidade nas últimas décadas. E, que em todo o mundo vem ocorrendo quedas abruptas nas taxas de fertilidade.

Nos últimos anos, esta população vem aumentando em proporção igual ou até superior a de alguns países que mantinham um maior índice. E, que esse grupo etário, em progressão, passa a constituir um problema social dos mais sérios, por falta de preparo para a aposentadoria, pela precária situação econômica e pela redução da integração e participação na sociedade (PAPALÉO NETTO; PONTES, 2006).

Abordando o crescimento da população idosa no mundo, a OMS (2005) também estimou que, até 2025, cento e vinte países terão alcançado taxas de fertilidade total abaixo do nível de reposição (média de fertilidade de 2,1 crianças por mulher), taxa já apresentada por 70 países, acrescentando que os mesmos poderão lidar bem com o envelhecimento, desde que governos e sociedade civil envidem esforços por políticas e programas que melhorem a saúde, a participação social e a seguridade dos cidadãos em todas as fases da vida, de modo que as pessoas sigam sãs e ativas enquanto envelhecem.

2.2 Os desafios do ato de envelhecer

Entendido com um processo natural da vida humana, o envelhecimento traz consigo uma série de modificações biopsicossociais, que alteram a relação do homem como meio no qual está inserido.

No processo de envelhecimento "há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que vão alterando progressivamente o organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas que terminam por levá-lo à morte" (CARVALHO FILHO, 2007, p. 105).

Com o envelhecimento, a musculatura esquelética dos idosos sofre várias desnervações e reinervações, sendo que as primeiras acontecem, na maior parte, nas fibras rápidas, e as segundas, nas fibras lentas, resultando em atrofia e perda da funcionalidade das fibras desnervadas. É importante ressaltar que as alterações neurais desencadeadas pelo envelhecimento dão-se em diversos locais, desde os motoneurônios até a junção neuromuscular.

Andrade *et al.*, (2009), destacam que as modificações do corpo ocorridas durante o envelhecimento humano são consequências do processo evolutivo, que podem produzir: alterações cardiovasculares; alterações metabólicas; alterações respiratórias; alterações na pele; alterações no sistema digestivo; alterações ósseas; alterações neurológicas; alterações genito-urinárias e alterações musculares.

No entanto, o poder de percepção destas alterações não se altera fundamentalmente com a idade. O idoso carrega consigo uma série de limitações orgânica e uma queda geral da capacidade de adaptação que se tornam mais evidentes no aspecto psicossocial. E, apesar do processo de envelhecimento não estar, necessariamente, relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas é frequentemente encontrado entre os idosos.

Lambertucci e Pithoncuri (2005) destacam que com o envelhecimento há aumento no número de doenças crônicas, elevando a incidência de alterações auditivas.

Informa Marchiori (2009) que as doenças crônicas determinadas por problemas genéticos, estilo de vida, meio ambiente e ao próprio envelhecimento atualmente são os principais problemas de saúde do idoso, sendo necessário, a partir daí, atenção especial aos idosos, com objetivo de aumentar o número de indivíduos saudáveis e independentes, capazes de manter, ao máximo, as funções físicas e mentais, com atenção especial aos portadores de alterações sistêmicas, como hipertensão, diabetes mellitus e alterações hormonais.

Inúmeros são os desafios enfrentados pelo ser humano ao envelhecer. Por sua vez, o enfraquecimento progressivo da musculatura, leva à instabilidade, à perda da capacidade funcional, à dificuldade de realizar as tarefas do dia-a-dia, aumentando também o risco de quedas (LAMBERTUCCI; PITHONCURI, 2005).

Gobbi *et al.* (2005) informam que o processo de envelhecimento humano envolve o declínio das capacidades físicas envolvidas com componentes de aptidão funcional, pois ocorre a degeneração dos sistemas corporais. E acrescentam que o corpo idoso é influenciado pelo déficit em suas capacidades físicas e funcionais, as

quais acarretam dificuldades para este realizar as atividades da vida diária, bem como outras atividades motoras, pois as capacidades de força muscular, flexibilidade, equilíbrio e coordenação motora sofrem um declínio com o avanço da idade.

Simões (2005) destaca que quando as alterações decorrentes do envelhecimento se manifestam, o idoso começa a ter uma limitação no desempenho de suas habilidades funcionais diárias, bem como na realização de habilidades motoras globais (chutar, arremessar, lançar, passar roupas, varrer, etc.) e finas (digitar, utilizar o "mouse" do computador, escrever, utilizar talheres, pegar moedas, dentre outras).

Deve-se também ressaltar que o comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos (ALVES *et al.*, 2007).

2.3 Qualidade de vida na velhice

Mais do que nunca, a qualidade de vida na velhice é um tema que ocupa as discussões em todos os setores, tanto no contexto acadêmico como no social. O envelhecimento bem sucedido é acompanhado de qualidade de vida, relações sociais e independência e pode ser considerado aquele, do qual resulta um sujeito ativo, como possibilidades de regular sua vida (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Lipp (2005) define qualidade de vida como o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e a que se refere à saúde. Acrescenta o referido autor que um grande desafio dos novos tempos é o estudo da qualidade de vida de indivíduos idosos. Pois, envolve não apenas políticas de atenção ao idoso, mas também o estudo científico do envelhecimento, partindo da elucidação de algumas questões importantes para este trabalho.

Vecchia *et al.*, (2005), afirmam que o conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal. E, que o referido conceito abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, tais como: 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.

Rebelatto e Morelli (2004) entendem que uma boa qualidade de vida na velhice tem relação direta com a existência de condições ambientais, que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos, sociais, e psicológicos adaptativos. E, que as condições ambientais relacionam-se com a qualidade de vida percebida e também com o senso de autoeficácia, sendo um importante percussor do comportamento em todas as idades.

Assim, constata-se que qualidade de vida na velhice pode ser definida como a avaliação multidimensional referenciada a critério sócio-normativos

e intrapessoais, a respeito das relações atuais, passadas e prospectivas entre indivíduo maduro ou idoso e o seu ambiente.

Por outro lado, ressalta Lipp (2005) que o envelhecimento saudável é resultado da relação entre saúde física e mental, integração social, suporte familiar e independência econômica.

Assim, se o indivíduo conseguir envelhecer preservando, pelo maior tempo possível, a sua autonomia e independência, as dificuldades serão menores para eles, para as suas famílias e para a sociedade.

As pessoas idosas desejam e podem permanecer ativas e independentes por tanto tempo quanto for possível, se o devido apoio lhes for proporcionado.

No entanto, é importante ressaltar que os idosos estão potencialmente sob risco, não apenas porque envelheceram, mas em virtude do processo de envelhecimento, pois se tornarem mais vulneráveis à incapacidade, em grande medida, decorrente de condições adversas do meio físico, social, ou de questões afetivas.

Visando promover a qualidade de vida na velhice, a Organização Mundial de Saúde no final da década de 1990, passou a difundir o processo de Envelhecimento Ativo com a intenção de transmitir uma mensagem mais completa que a de Envelhecimento Saudável, com o objetivo de que a sociedade passasse a reconhecer os fatores, que juntos com a atenção sanitária afetam a maneira de envelhecer dos indivíduos e das populações (SMETHURST, 2005).

Por sua vez, o Envelhecimento Ativo faz referência à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e cívicas, não apenas à capacidade para estar fisicamente ativo ou participando da força de trabalho. Ele trata da ampliação da esperança de vida saudável e da qualidade de vida para todas as pessoas à medida que envelhecem (SMETHURST, 2005).

É oportuno destacar que o envelhecimento ativo depende de uma diversidade de determinantes que rodeiam as pessoas, as famílias e as sociedades. Tais determinantes, que são, principalmente, de natureza infraestrutural e atitudinal, interferem na qualidade de vida de todos os grupos etários.

2.4 Os grupos de convivência como espaços promotores da qualidade de vida entre idosos

Na busca da promoção de uma melhor qualidade de vida na velhice, tem-se incentivado a criação de clubes da melhor idade, centros de convivência ou grupos de convivências, que são instituições criadas com o objetivo de amparar o idoso, auxiliando-o na conquista de uma vida saudável.

No Brasil, estas instituições assumem várias denominações e são tão de natureza pública quanto privada. Tais instituições visam incorporar os idosos na sociedade, mudando os conceitos enraizados, mostrando que a velhice não deve ser mais vista como um processo de perdas (LIMA-COSTA; VERAS, 2007).

Nesses centros/grupos, o trabalho se desenvolve a partir de reuniões mensais, geralmente realizada no último sábado de cada mês.

Os encontros possuem duas horas de duração. Neles, são planejadas as oficinas (desenvolvidas

eventualmente a partir de técnicas de interação e socialização), bem como as excursões periódicas, que são feitas pelas participantes, sempre com frequência. Ao final de cada semestre são apresentados os resultados das oficinas para trocas de experiências e confraternização.

Um estudo realizado por Nunes et al., (2009) demonstrou que as mulheres eram a maioria entre os participantes dos grupos de idosos. Tais autores, explicando essa maior presença afirmam que apesar de apresentarem maiores limitações, maior prevalência de condições incapacitantes não-fatais (osteoporose, osteoartrite e depressão, por exemplo), as mulheres procuram se manterem mais ativas, apresentando melhores condições de saúde em relação aos homens da mesma faixa etária.

Diante dessa realidade, destacam Borges et al., (2010) que as ações destinadas aos Grupos de Convivência de idosos devem considerar o universo feminino na terceira idade e suas peculiaridades, ao mesmo tempo desenvolverem alternativas que atraiam os homens, favorecendo sua integração social, informação, lazer e qualidade de vida.

Oliveira e Cabral (2007) destacam que os idosos que procuram participar dos grupos de convivência não têm outro meio de diversão, não tem outro motivo para sair de casa. E, tais grupos são oportunidades de encontro com outras pessoas e manutenção do contato com o mundo que fica além dos limites da própria casa.

Desta forma, é nos grupos de convivência proporcionam que os idosos conseguem uma maior participação social e se tornam pessoas ativas e relacionais. Nessa participação, os idosos constroem novas amizades, nossos relacionamentos e estabelecem aproximações que permitem a troca de experiências e de ideias. Essa convivência harmoniosa auxiliar na superação de vários problemas vivenciados por muitos idosos.

Borges et al. (2010) afirmam que a presença maior de idosos entre 60 e 69 anos nos Grupos de Convivência está associado a sua autonomia e menor participação no mercado de trabalho, com tempo livre para atividades lúdicas, ou a uma fuga do estereótipo de idoso, enquanto que baixa participação de idosos com mais de 80 anos pode decorrer em função do maior grau de comorbidades com o aumento da idade e a dependência.

Bulsing et al., (2007) afirmam que a inserção nos grupos de terceira idade, além de redimensionar a identidade, causa satisfação pessoal, face o aumento dos relacionamentos, o reconhecimento do outro perante o grupo, etc.

A maioria dos participantes dos Grupos de Convivência procuram estas instituições por se sentir sozinhos, isto porque para muitos idosos, a velhice é sinônimo de solidão. E, a participação num Grupo de Convivência é algo que pode mudar por completo a sua vida.

Na opinião de Rauber (2003), a participação num grupo de convivência pode proporcionar ao idoso: novas amizades; novas motivações; melhorias em seu aspecto social e familiar e recuperação da autoestima, fazendo-se sentir útil.

Ao participar de um Grupo de Convivência, o idoso adquire conhecimentos, conseguem se expressarem melhor, melhorando a autoestima e reconquistando um lugar em sua comunidade. Gomes e Ferreira (2006) afirmam que um convívio social positivo, próximo e estável é o principal determinante de um alto nível de qualidade de vida e que nos Grupos de Convivência, o idoso preenche certos vazios de sua vida ao ponto de deixar estar sempre na instituição.

Deve-se registrar que um dos aspectos fundamentais para a percepção da felicidade, (que constitui um dos indicadores subjetivos de qualidade de vida), é o convívio social. Assim, quando o idoso se integra num grupo de convivência e nele se sinta amado, respeitado e útil, passa a viver melhor.

Completando esse pensamento, Bulsing et al., (2007, p. 15) afirmam que:

O grupo assume uma grande importância na vida do idoso no sentido da aceitação das transformações inevitáveis decorrentes desta fase da vida, na mudança dos hábitos antigos, adaptação a limitações antes inexistentes e aquisição de novas maneiras de agir. Ainda, por meio dos grupos de convivência o idoso tem a possibilidade de construir novos laços de relação e novas formas de compartilhar o aprendizado com outros indivíduos.

Desta forma, para os idosos, os Grupos de Convivência constituem-se em espaços de socialização, proporcionando um melhor envelhecimento social. Eles são lugares que fazem os idosos saírem do espaço doméstico para a diversão, para conquistarem novas amizades, para praticarem atividades físicas e desfrutarem de lazer oferecido.

Tais grupos possuem a finalidade de manter os idosos ativos e envolvidos em atividades, que poderão ir ao encontro de suas necessidades.

Além de procurar aumentar o bem-estar de seus participantes, eles também possuem a missão de proporcionar à sua clientela uma vida mais significativa e prazerosa. Para tanto, eles devem oferecer não somente lazer aos idosos, mas também atividades educativas e religiosas.

A prática da atividade física também deve ser privilegiada nesses espaços, face os benefícios que pode proporcionar à saúde. Quando se fala em lazer, pode-se associar ao referido termo às atividades de natureza recreativa, ocupacional, que envolvem as atividades física, mental e intelectual (OLIVEIRA; CABRAL, 2007).

Nos Grupos de Convivência, as atividades de lazer estabelecem um convívio mais próximo entre os idosos, solidificando a amizade, exercitando o corpo, reduzindo assim o risco de várias situações crônicas, a exemplo da doença coronária e da hipertensão.

Por outro lado, Bulsing et al., (2007) informam que o Grupo de Convivência assume uma grande importância na vida do idoso no sentido da aceitação das transformações inevitáveis nesta fase da vida, principalmente, quanto a necessidade de adaptação às limitações antes inexistentes.

Num Grupo de Convivência a satisfação vem do calor humano proporcionado pela convivência, pelos momentos de lazer, pela construção dos novos laços de amizade, pelo aprendizado compartilhado com outros indivíduos.

2.5 Plano de Cuidado para um indivíduo idoso

A maioria dos idosos são portadores de diversos distúrbios e por isso constituem uma clientela que exige do profissional de enfermagem uma atenção mais complexa, no que respeito à prestação de cuidados.

Por essa razão, é preciso individualizar o cuidado a partir do grau de dependência, apresentado pelo idoso, diferindo assim a melhor forma de assistência, com o objetivo de diminuir e compensar as limitações apresentadas por esse grupo de pessoas.

Silva Júnior *et al.*, (2009) destaca que o cuidado como fundamento da Enfermagem, é uma atividade que vai além do atendimento às necessidades básicas do ser humano no momento em que ele está fragilizado. E mais, é um ato que envolve o autocuidado, a autoestima, a autovalorização, a cidadania do outro e da própria pessoa que cuida.

Assim, percebe-se que um plano de cuidado direcionado para o idoso deve priorizar vários aspectos, isto porque o paciente idoso requer uma atenção especial, diferente da dispensada aos pacientes hospitalizados de outras faixas etárias.

Gandolpho (2006) afirma que o idoso exige um cuidado diferenciado, com maior sensibilidade e perspicácia do profissional que presta o atendimento, enquanto que Figueiredo (2006) informa que ao cuidar de idosos, a equipe de enfermagem necessita desenvolver a habilidade de ouvir seus clientes, pois os idosos precisam de um espaço para falar e dividir suas angústias.

Diante disto, para desenvolver um plano de cuidado direcionado ao idoso, o profissional de enfermagem deve saber planejar o cuidado a partir da realidade da qual este paciente faz parte. Ele também precisa saber lidar com as mudanças de comportamento apresentadas por esse indivíduo, proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida.

3 Considerações Finais

Os Grupos de Convivência de Idoso são considerados verdadeiros espaços de socialização, onde os idosos compartilham experiências, conseguem quebrar as amarras do isolamento e adquirem uma melhor qualidade de vida. Nestes espaços, o idoso, geralmente, encontra aquilo que não possui em seu lar: pessoas da mesma idade e com quem possa conversar e diverti-se.

Em tais espaços são realizadas várias ações, tanto de natureza educativas, física, culturais e sociais, de forma que neles é possível oportunizar aos idosos momentos de lazer.

A grande verdade é que muitos idosos somente conseguem realizar velhos sonhos quando passam a participarem dos Grupos de Convivência, o que é promovido através de excussões, passeios e participação em eventos voltados especialmente para a chamada Terceira ou Melhor Idade.

Nestes espaços as atividades desenvolvidas devem ser elaboradas levando em consideração a disponibilidade e o interesse da população idosa envolvida, respeitando os limites pessoais de cada um e ao mesmo tempo contribuindo para a diminuição da sintomatologia depressiva, frequentemente presente entre os idosos.

Em resumo, os Grupos de Convivência para os idosos constituem-se num importante veículo de promoção para que as ações de saúde atinjam um número significativo de idosos. Pois, nestes espaços, os idosos têm o acompanhamento de diversos profissionais de saúde, principalmente, da área de enfermagem, que pode desenvolver um trabalho educativo visando à prevenção e a orientação para vivenciar um processo de envelhecimento com uma melhor qualidade de vida.

4 Referências

- ALVES, L. C. [et al.]. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de S. Paulo. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1924-30, 2007.
- ANDRADE, M. A. de [et al.]. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **S. Cienc. Biol. Saúde**, v. 25, p. 55-63, 2009.
- BORGES, P. L. C. [et al.]. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, dez., 2010.
- BULSING, F. L. [et al.]. A influência dos grupos de convivência sobre a auto-estima das mulheres idosas do município de Santa Cruz do Sul - RS. **RBCEH**, v. 4, n. 1, p. 11-17, jan./jun. 2007.
- CARVALHO FILHO, E. T. Fisiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- DEBERT, G. G. A invenção da Terceira Idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. **Rev de Ciênc. Soc. da UnB**, v. 35, n. 19, p.40-57, abr., 2005.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **Gerontologia: Atuação da enfermagem no processo de envelhecimento**. São Paulo: Editora Yendis, 2006.
- GANDOLPHO, M. A. A imagem da velhice: a óptica do estudante de enfermagem. **Rev. Nursing**, São Paulo, n. 50, p. 19; Jul., 2006.
- GAVA, A. A.; ZANONI, J. N. Envelhecimento celular. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 9, n. 1, jan-mar/2005.
- GOBBI, S. [et al.] **Bases teóricas-práticas do condicionamento físico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.
- GOMES, F. A. A.; FERREIRA, P. C. A. **Manual de geriatria e gerontologia**. 13. ed. Rio de Janeiro, Brasileira de Medicina, 2006.
- HOTT, A. M.; PIRES, V. A. T. N. Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. **Rev Enferm. Integrada - Unileste-MG**, v. 4, n. 1, jul./ago. 2011.
- LAMBERTUCCI, R. H.; PITHONCURI, T. C. Alterações do sistema neuromuscular com o envelhecimento e a atividade física. **Saúde Rev.**, Piracicaba, v. 7, n. 17, p. 53-56, 2005.
- LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. P. Saúde pública e envelhecimento. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, 2007.
- LIPP, M. N. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso**. 4 ed. Campinas-SP.: Papirus, 2005.
- MARCHIORI, L. L. de M. Zumbido e hipertensão arterial no processo de envelhecimento. **Rev Bras Hipertens**, v. 16, n. 1, p. 5-8, 2009.
- NUNES, M. C. R et al. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Rev. bras. Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 5, p. 5-7, nov. 2009.
- OLIVEIRA, M. G.; CABRAL, B. E. O lazer nos grupos de convivência para idosos: prática renovada de sociabilidade. VII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IV Encontro Americano de Pós-Graduação, 3, 25-29 abr. 2007. In: **Anais**. Universidade do Vale do Paraíba, 2007, p. 1632-1638.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- PAPALÉO NETTO, M.; PONTE, J. R. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, M. (Coord.). **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. 7 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- RAUBER, M. **Grupo social na 3ª idade: perfil e motivos que levam idosos a participar do Grupo Reviver de Barros Cassal - RS**. Santa Cruz do Sul: Unisc, 2003.
- REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. **Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso**. São Paulo: Barueri, 2004.
- SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out-dez., 2008.

SILVA JÚNIOR, J. G. da. A visão do idoso sobre sua sexualidade: uma contribuição da Enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 61, 2009, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: ABEN-CE, 2009.

SIMÕES, R. (Qual)idade de vida na (qual)idade de vida. In: MOREIRA, W. W. (org.) **Qualidade de vida: complexidade e educação**. 3 ed. Campinas: Papyrus, 2005.

SMETHURST, W. S. Envelhecimento ativo: da intenção à ação. **Anais do Seminário Quantos Somos e Quem Somos no Nordeste**. Recife: UFPE, 2005.

VECCHIA, R. D. [et al.] Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev Bras Epidemiol**, v. 8, n. 3, p. 246-52, 2005.