

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

AMANDA APARECIDA DUARTE GOMES DE OLIVEIRA

**“ENVOLVIMENTO DE IDOSOS QUE MORAM SOZINHOS EM ATIVIDADES
SOCIAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO”**

**SÃO PAULO
2021**

AMANDA APARECIDA DUARTE GOMES DE OLIVEIRA

**ENVOLVIMENTO DE IDOSOS QUE MORAM SOZINHOS EM ATIVIDADES
SOCIAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de graduação em
Enfermagem da Escola de Enfermagem
da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem na
Saúde Coletiva

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Yeda A O Duarte

**SÃO PAULO
2021**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
OBJETIVO	8
MATERIAL E MÉTODO.....	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS	14

Envolvimento de idosos que moram sozinhos em atividades sociais no município de São Paulo

RESUMO

Introdução: As Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) estão relacionadas a uma melhor funcionalidade e qualidade de vida entre os idosos. Nelas estão inclusas as atividades sociais, que envolvem contato social ativo, interação com amigos e familiares e engajamento em grupos sociais, políticos ou religiosos. Evidências apontam que um maior grau de satisfação com as redes de convívio social está relacionado com menor declínio cognitivo. **Objetivo:** Descrever o envolvimento dos idosos que residem sozinhos em atividades sociais no município de São Paulo. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal que utilizou a base de dados de 2015 do Estudo SABE – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento, realizado no município de São Paulo. A amostra foi dividida segundo condição de moradia (sozinhos ou acompanhados) e foram selecionadas variáveis sociodemográficas e doze atividades avançadas de vida diárias (contato social ativo, visitar amigos e familiares, viajar, fazer exercícios regulares, convidar pessoas para sua casa, sair para lugares públicos com outros, participar de atividades sociais organizadas, usar o computador, utilizar redes sociais, realizar atividades políticas e envolver-se em jogos de mesa). A análise dos resultados foi ponderada de forma a representar a população do município de SP e foram consideradas significativos os resultados com $p < 0,05$. **Resultados:** Em SP, 15,6% das pessoas idosas residem sozinha (cerca de 290 mil pessoas) sendo a maioria mulheres (19,8%), longevos (28,7%) e divorciados (45,2%). Entre as atividades sociais analisadas, as que se mostraram estatisticamente significativas entre os idosos que moram sozinhos foram a manutenção de contato social ativo ($p = 0,0167$) e sair com outras pessoas para lugares públicos ($p = 0,0090$). **Conclusões:** Os dados analisados reforçam a importância do contato social e da construção de uma rede de apoio entre idosos que moram sozinhos. A Enfermagem, como ciência do cuidado, tem participação na promoção e incentivo à manutenção de hábitos sociais durante

o envelhecimento. Evidencia-se também a necessidade de projetos sociais e políticas públicas que favoreçam o engajamento social de idosos.

Descritores: Idoso, Atividades de Lazer, Socialização.

INTRODUÇÃO

Desde meados do século XX o Brasil vem passando por uma transição demográfica levando ao envelhecimento da população, resultado da queda nas taxas de natalidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida. Esse processo é acompanhado pela transição epidemiológica que vem alterando os padrões de morbimortalidade da população. Esse cenário deve ser acompanhado de esforços para promover a reordenação das políticas públicas para serem adaptadas a essa nova realidade. (Miranda, 2017)

O Estatuto do Idoso define idoso como uma pessoa de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. (BRASIL, 2003). Segundo dados do Censo 2010, o último realizado, a população idosa correspondia a 20.590.599 pessoas, o equivalente a 11% da população total. (IBGE, 2010) Em 2020, contamos com cerca de 30 milhões de pessoas idosas, ou seja, aproximadamente 14,3% da população. Estima-se para 2060 que cerca de $\frac{1}{4}$ da população seja composta por pessoas ≥ 60 anos.

Reuben e Solomon (1989), em uma proposta de uniformização de nomenclatura em geriatria, definiram avaliação funcional como “*a medida da capacidade de um indivíduo em completar tarefas funcionais e cumprir papéis sociais*”. Tais tarefas podem variar de complexidade e dificuldade que foram classificadas em três níveis de Atividades de Vida Diária:

- Básicas,
- Instrumentais e
- Avançadas.

As atividades básicas de vida diária estão relacionadas ao autocuidado incluindo banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ser continente e alimentar-se a partir de um prato colocado à sua frente, e foram definidas em 1963, por Sidney Katz, no *Índice de Independência Funcional de Atividades de Vida Diária (AVD)*, cuja função era avaliar o grau de independência dos idosos na realização de tais tarefas. (Katz, 1963)

As atividades instrumentais de vida diária identificam a capacidade de participação social dos idosos e, indiretamente se um idoso têm condições de

residir sozinho. São definidas de forma similar por dois instrumentos: o *Instrumental Activities of Daily Living*, de Lawton, e o *OARS instrument*, de Fillebaum e incluem atividades como o preparo de refeições quentes, realização de tarefas domésticas leves e pesadas, administração dos próprios medicamentos e das próprias finanças, fazer compras, utilizar transporte público. (Reuben & Solomon, 1989)

As Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVDs), são atividades funcionais que vão além das necessárias para a manutenção de uma vida independente. São atividades que variam de acordo com as preferências do indivíduo. Podem sofrer influências culturais e motivacionais e relacionam-se a recreação, ocupação, altruísmo e funções na comunidade. (Reuben & Solomon, 1989) Segundo Dias (2011) essas atividades podem ser determinadas pelo maior nível de capacidade física, cognitiva, social e emocional, relação com a execução de papéis sociais. Seu desempenho envolve independência no controle dos ambientes físico e social e estão relacionadas a um melhor estado funcional e qualidade de vida. Comprometimentos no desempenho das AAVDs são indicadores precoces de deterioração da capacidade funcional. As AAVDs compreendem grupos de atividades sociais, produtivas e de lazer. Dentre as atividades sociais, destacam-se atividades políticas, contatos sociais variados, chamadas telefônicas, participação em eventos sociais, envolvimento em grupos sociais ou religiosos, contatos familiares, com amigos e visitas a amigos e parentes. (Dias, 2011)

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa possui como uma de suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável (Ministério da Saúde, 2006), para todas as pessoas idosas. De forma especial, é necessário um olhar para as pessoas idosas que residem sozinhas.

Na China, onde prevalece a cultura de acompanhamento das pessoas idosas em famílias multigeracionais, onde o idoso se junta à família de um de seus filhos, um estudo mostrou que, quando os idosos residem sozinhos desenvolvem diversas fontes de resiliência para lidar com sentimentos de solidão, tais como cognitivas (aceitar a realizada e transformar a percepção da experiência para benefícios à família), relacionadas a si mesmo e personalidade (autocuidado e foco em priorizar objetivos para seu próprio núcleo familiar), e

baseadas na manutenção de um bom relacionamento com a família e no desenvolvimento de relações sociais fora da família. (Vivian, 2012)

Segundo Charles & Carstensen (2010) idosos envolvidos em redes sociais sólidas e com um alto nível de atividades sociais tem menores chances de desenvolver declínio cognitivo. Singh-Manoux et al (2003) verificaram que idosos que se envolvem em atividades de lazer com desenvolvimento pessoal como leitura, cursos ou visitas culturais; os que possuem envolvimento social ou na comunidade (clubes e organizações), possuem uma melhor performance em tarefas cognitivas quando comparados àqueles que se envolvem em atividades solitárias com baixa demanda cognitiva, como, por exemplo, uso de computador para lazer. As emoções positivas experienciadas durante as interações sociais parecem beneficiar o bem-estar e o funcionamento cognitivo entre idosos (Coats AH, Blanchard-Fields F., 2008), visto que pessoas com uma menor satisfação com suas redes sociais demonstram maior declínio no funcionamento cognitivo ao longo do tempo (apud Hughes, Andel, Small, Borenstein, & Mortimer, 2008)

Estudo analisando a associação entre as mudanças nas relações sociais e atividade física na qualidade de vida dos idosos, mostrou que o nível associado à qualidade de vida foi mais elevado entre aqueles que continuaram morando sozinhos, começaram a trabalhar, continuaram fazendo uso da internet e se juntaram a grupos. Entre os idosos que continuaram vivendo com a família, a qualidade de vida foi reduzida em relação aos que permaneceram morando sozinhos. Segundo os autores, isso pode ser entendido como resultado da percepção do envelhecimento como associado à fragilidade, que faz com que idosos sejam excluídos de certos tipos de atividades que contribuem para o exercício de sua autonomia, fundamental para sua qualidade de vida. Outra razão para tal resultado pode ser o papel da família como cuidadora em situações de doença ou necessidade, um fator estressante para família e idoso, e que pode levar a sentimentos de dependência e baixa auto-estima. (Marques, 2016) Constatou-se, ainda, que as variáveis associadas positivamente aos índices de qualidade de vida foram continuar trabalhando após a aposentadoria, utilizar a internet e manter-se fisicamente ativo. (Marques, 2016)

Assim considerando, esse estudo pretende verificar como se dá a socialização entre idosos que residem sozinhos no município de São Paulo.

OBJETIVO

Descrever a participação em atividades sociais entre os idosos que residem sozinhos no município de São Paulo.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal que utilizou a base de dados do Estudo SABE – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento, do ano de 2015.

O Estudo SABE é um estudo longitudinal de múltiplas coortes sobre as condições de vida e saúde dos idosos residentes no município de São Paulo. Iniciou como um estudo multicêntrico em 2000, coordenado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e foi desenvolvido simultaneamente em sete centros da América Latina e Caribe (Buenos Aires – Argentina, Bridgetown – Barbados, São Paulo – Brasil, Havana – Cuba, Santiago – Chile, Cidade do México – México, Montevideo – Uruguai) . Somente no Brasil houve continuidade do estudo e, a partir de 2006, tornou-se longitudinal com seguimento da primeira coorte e introdução de uma nova de 60 a 64 anos, igualmente probabilística, o mesmo ocorrendo em 2010 e 2015.

A coleta de dados é feita em domicílio por entrevistadores treinados e questionário padronizado. Para esse estudo as variáveis selecionadas foram:

- Contato com outras pessoas por meio de cartas, telefone ou e-mail,
- Visita a amigos e familiares em suas casas,
- Participação em algum programa de exercícios regulares (esportes, exercícios físicos, caminhadas e grupos de práticas corporais),
- Convidar pessoas para virem à sua casa,
- Sair com outras pessoas para lugares públicos como restaurante ou cinema,
- Participação em atividades sociais organizadas (clubes, grupos comunitários ou religiosos, centros de convivência de idosos, bingo, universidade da 3ª idade),
- Participação em bate papos na internet ou utilização de redes sociais,

- Envolvimento em jogos de mesa (jogo de damas, dominó, baralho),
- Realização de atividades culturais (cinema, teatro, shows, festas, bingo, museus, concertos, eventos e esportivos) e
- Participação em atividades políticas (partidos políticos, associações civis, lideranças comunitárias e cooperativas).

RESULTADOS

No município de SP residem, aproximadamente, 1.8 milhão de pessoas idosas (≥ 60 anos). Os resultados obtidos no Estudo SABE representam fidedignamente essa população. A cidade de SP é uma megalópole, a sétima maior cidade do mundo com quase 13 milhões de residentes. Entre as pessoas idosas, cerca de 16% residem sozinhas por opção ou por falta dessa. Na tabela 1 é possível conhecer as características sociodemográficas desse grupo.

Observa-se que a maioria dos idosos que residem sozinhos são mulheres, idosos mais longevos, sem companheiro e com renda entre 1 e 4 salários-mínimos. (tabela 1)

Tabela 1. Distribuição dos idosos (%) segundo variáveis sociodemográficas e condição de moradia. Estudo SABE, São Paulo, 2015.

Variáveis	Condição de moradia		p
	Sozinho	Acompanhado	
Sexo			
Homem	10,4	89,6	0,0001
Mulher	19,8	80,2	
Idade (em anos)			
60 a 69	12,8	87,2	0,0000
70 a 79	14,1	85,9	
80 ou mais	28,7	71,3	
Escolaridade (anos de estudo)			
Sem escolaridade	14,1	85,9	0,7487
1 a 3	18,4	81,6	
4 a 7	15,6	84,4	
8 a 11	14,4	85,6	
12 ou mais	15,1	84,9	
Etnia			
Branco	17,8	82,2	0,6156
Pardo	13,2	83,8	
Preto	15,6	84,4	
Indígena	0,0	100,0	
Amarelo	12,9	87,1	

Tabela 1. Distribuição dos idosos (%) segundo variáveis sociodemográficas e condição de moradia. Estudo SABE, São Paulo, 2015. (continuação)

Variáveis	Condição de moradia		p
	Sozinho	acompanhado	
Estado civil			
Divorciado	45,2	54,8	0,0000
Separado	26,4	73,6	
Viúvo	33,6	66,4	
Casado	0,5	99,5	
Amasiado	0,0	100,0	
Solteiro	37,9	62,1	
Renda (em salários mínimos)			
Sem renda	3,9	96,1	0,0056
Até 1 SM	10,8	89,2	
1 SM	18,3	81,7	
Até 2SMs	19,0	81,0	
2 a 4 SMs	17,2	82,8	
4 SMs ou mais	11,2	88,8	
TOTAL	15,7	84,3	

Fonte: Estudo SABE, 2015

Ao se analisar as atividades sociais desenvolvidas pelas pessoas idosas que residem sozinhas, verificamos que, entre as doze atividades analisadas, apenas a realização de contatos sociais ativos e frequentar lugares públicos com outras pessoas foram significativas. (tabela 2)

Tabela 2. Distribuição dos idosos (%) segundo variáveis participação em atividades sociais e condição de moradia. Estudo SABE, São Paulo, 2015.

Atividades Sociais	Condição de moradia		Total	p
	Sozinho	Acompanhado		
Contato social ativo	95,4	90,3	91,1	0,0167*
Visita amigos e familiares	85,0	84,1	84,0	0,9185
Viaja	63,0	64,6	64,3	0,8280
Faz exercícios regulares	21,8	19,3	19,8	0,6620
Convida pessoas para sua casa	83,2	83,6	83,6	0,9492
Sai para lugares públicos com outros	69,1	59,1	60,7	0,0090*
Participa de atividades sociais organizadas	38,6	31,3	32,4	0,0884
Usa o computador	26,3	31,0	30,2	0,3859
Utiliza redes sociais	35,0	36,8	36,5	0,8275
Realiza atividades políticas	4,2	3,0	3,2	0,5482
Envolve-se em jogos de mesa	37,4	32,6	33,3	0,3406
TOTAL	15,7	84,3	100,0	

* p < 0,05

Fonte: Estudo SABE, 2015.

DISCUSSÃO

O estudo SABE representa fidedignamente a população idosa residente no município de São Paulo. Esse grupo é composto por uma maioria de mulheres (56,2%) sendo 54,3% com idade entre 60 e 69 anos, 30,4% entre 70 e 79 anos e 15,3% com idade igual ou superior a 80 anos; referem-se brancos (52,3%), são casados (50,6%), possuem escolaridade entre 4 e 11 anos (57,6%) e renda entre 1 e 4 salários-mínimos (72,5%). Ao analisar sua condição de moradia verifica-se que 15,6% residem sozinhos o que corresponde a cerca de 290 mil pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

São Paulo é uma cidade grande e populosa e, por essa razão, pode se apresentar de forma não amistosa aos idosos, com questões como dificuldade de acesso a diferentes serviços e grandes distâncias a serem percorridas, principalmente considerando-se que a maior parte dos idosos que moram sozinhos no município são mais longevos, com 70 anos ou mais. Frente a isso, o desenvolvimento de uma vizinhança mais solidária no entorno do idoso torna-se fundamental, procurando, assim, evitar que as pessoas idosas que moram sozinhas se sintam isoladas. Além disso é necessário o reordenamento das políticas públicas que estejam atentas a essas pessoas. Isso tornou-se ainda mais evidente nesse momento em que enfrentamos a pandemia do Coronavírus e que o distanciamento social e a permanência nas residências tornou-se uma questão de segurança, em especial aos idosos, considerados mais vulneráveis.

Entre os que residem sozinhos observa-se uma predominância do sexo feminino e de idosos mais longevos. Quanto ao estado marital, predominam os que não possuem companheiros.

Entre as onze atividades sociais elencadas, apesar de sete delas serem mais prevalentes entre idosos que residem sozinhos, apenas duas foram estatisticamente significativas, “sair com outras pessoas para lugares públicos” e a “realização de contatos sociais ativos” por meio de cartas, telefonemas ou e-mails. Essas atividades são caracterizadas pela promoção de conexão entre os indivíduos contribuindo para a diminuição do isolamento.

No contexto atual da pandemia pelo COVID-19 em 2020, essa segunda prática se destacou como ferramenta de quebra do isolamento social entre os

idosos e seus familiares e amigos. Um estudo sobre o impacto da pandemia em atividades de lazer de adultos e idosos mostrou que, entre os interesses sociais, encontrar amigos e parentes era a atividade mais realizada antes da quarentena. Quando questionados sobre as atividades que mais sentiam falta de fazer, por estarem impossibilitados durante a quarentena, a maioria dos respondentes apontou as atividades sociais como as mais saudosas. (Ribeiro, 2020)

O mesmo estudo investigou também quais foram as atividades de lazer mais realizadas durante o período de isolamento. Dentre os participantes que conseguiam tempo livre para o lazer, 46% utilizaram ferramentas virtuais (como Google Meet, Zoom e Skype) para interação social com amigos e familiares, como forma de compensar a falta do contato presencial (Ribeiro, 2020). Dessa forma, fica em evidência a importância de se manter em contato com as relações próximas em um contexto de distanciamento social.

Como ciência do cuidado, a Enfermagem exerce um papel fundamental na construção de uma rede de apoio para o idoso, desde a atenção primária até os cuidados paliativos. Sendo assim, esta pesquisa serve para reforçar a importância do incentivo ao contato social em idades avançadas, para a promoção de um envelhecimento saudável.

CONCLUSÃO

É possível concluir que manter um contato social ativo e sair com outras pessoas para lugares públicos são atividades que se mostram significativamente mais presentes na vida de idosos que moram sozinhos, e que atividades sociais continuam sendo importantes para a manutenção da qualidade de vida durante o envelhecimento.

Evidencia-se, assim, a necessidade de ampliar, divulgar e expandir projetos sociais e políticas públicas que favoreçam o engajamento social de idosos, visto que se trata de um potencial de fortalecimento para uma maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Miranda, Gabriella Moraes Duarte, Mendes, Antonio da Cruz Gouveia e Silva, Ana Lucia Andrade da Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2017, v. 21, n. 61 [Acessado 20 Setembro 2020] , pp. 309-320. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0136>>. Epub 16 Nov 2016. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0136>.
2. BRASIL. Lei nº 10.471, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 1 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm. Acesso em: 20 set. 2020.
3. Sinopse dos Resultados do Censo 2010 <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>
4. Reuben, D.B. and Solomon, D.H. (1989), Assessment in Geriatrics. *Journal of the American Geriatrics Society*, 37: 570-572. doi:[10.1111/j.1532-5415.1989.tb05691.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1989.tb05691.x)
5. Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual review of psychology*, 61, 383–409. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
6. Singh-Manoux A, Richards M, Marmot M. Leisure activities and cognitive function in middle age: evidence from the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2003;**57**:907-913.

7. Coats AH, Blanchard-Fields F. 2008. Emotion regulation in interpersonal problems: the role of cognitiveemotional complexity, emotion regulation goals, and expressivity. *Psychol. Aging* 23(1):39–51

8. MARQUES, Larissa Pruner; SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola; D'ORSI, Eleonora. Quality of life and its association with work, the Internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 12, e00143615, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001205009&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Sept. 2020. Epub Dec 22, 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00143615>.

9. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of Illness in the Aged: The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*. 1963;185(12):914–919. doi:10.1001/jama.1963.03060120024016

10. DIAS, E. G.; DUARTE, Y. A. O.; ALMEIDA, M. H. M.; LEBRÃO, M. L. Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDS): um estudo de revisão. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 1, p. 45-51, jan./abr. 2011.

11. Vivian W.Q. Lou & Jimmy W. Ng (2012) Chinese older adults' resilience to the loneliness of living alone: A qualitative study, *Aging & Mental Health*, 16:8, 1039-1046, DOI: 10.1080/13607863.2012.692764

12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. [S. l.], 19 out. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 30 set. 2020.

13. Ribeiro, O. C. F., Santana, G. J. de. Tengan, E. Y. M., Silva, L. W. M. da, & Nicolas, E. A. (2020). Os Impactos da Pandemia da Covid-19 no Lazer de Adultos e Idosos. LICERE - Revista Do Programa De Pós-graduação Interdisciplinar Em Estudos Do Lazer, 23(3), 391–428. <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25456>