

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DESCALVADO**

**JAQUELINE VITÓRIA DOS SANTOS CRISTIANO
MALLENA ARIANA ROBERTO**

**ENFRENTAMENTO AO ENVELHECIMENTO COM QUALIDADE DE
VIDA NO OLHAR DA ENFERMAGEM**

DESCALVADO – SP

2021

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**JAQUELINE VITÓRIA DOS SANTOS CRISTIANO
MALLENA ARIANA ROBERTO**

ENFRENTAMENTO AO ENVELHECIMENTO COM QUALIDADE DE VIDA NO OLHAR DA ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cilene Barbalho
Girotti

DESCALVADO – SP

2021

C951e Cristiano, Jaqueline Vitória dos Santos
Enfrentamento ao envelhecimento com qualidade de vida no olhar da enfermagem / Jaqueline Vitória dos Santos Cristiano, Mallena Ariana Roberto. – Descalvado: Universidade Brasil, 2021.
30f.; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cilene Barbalho Girotti

1. Envelhecimento. 2. Enfermagem. 3. Qualidade de Vida. 4. Idoso.
I. Roberto, Mallena Ariana. II. Título.

CDD 610.7365

UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE ENFERMAGEM

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Acadêmico (a): **JAQUELINE VITÓRIA DOS SANTOS CRISTIANO
MALLENA ARIANA ROBERTO**

Título do Trabalho: **ENFRENTAMENTO AO ENVELHECIMENTO COM
QUALIDADE DE VIDA NO OLHAR DA ENFERMAGEM.**

Data da avaliação pela Banca Examinadora: 23 de junho de 2021.


Orientador (a): _____


Profª Dra. Cilene Barbalho Girotti

Examinador 1: _____


Profª Ms. Maria Tereza Bonittatibus de Assis

Examinador 2: _____


Profª Ms. Rosangela Catia de Carvalho

APROVADOS(AS) em 22/06/2021

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente à Deus pois sem Ele nada seria possível.

Dedicamos aos nossos pais e irmãos por toda paciência e apoio nos momentos difíceis.

Dedicamos também à nossa orientadora Profa. Dra. Cilene Barbalho Girotti pelo incentivo e apoio durante todo o projeto e a todas as pessoas que estiveram conosco durante toda trajetória.

Gratas por tudo.

Jaqueline e Mallena.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades encontradas ao longo do curso.

Aos nossos pais e irmãos que nos incentivaram nos momentos difíceis e não nos deixaram desistir dos nossos sonhos sempre com todo amor e carinho.

Agradecemos à nossa orientadora Profa. Dra. Cilene Barbalho Girotti, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que permitiram que apresentássemos um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional.

E a todos que de uma forma direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigada.

Jaqueline e Mallena.

RESUMO

O enfrentamento acerca do envelhecimento saudável poderá auxiliar em ações e programas de profissionais da enfermagem que atuam junto a essa clientela de modo a instigar e valorizar os idosos envolvidos, orientando na adequação de hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida para envelhecer de modo saudável. O objetivo principal deste trabalho foi considerar o conhecimento dos acadêmicos do Curso de Enfermagem a respeito do processo de envelhecimento, na reflexão e contribuição no contexto que envolve a saúde do idoso. Para a realização deste estudo foram coletados dados em artigos científicos no Google acadêmico e por meio da análise do conteúdo houve a necessidade de dividir em três categorias: o processo de envelhecimento natural do idoso, no envelhecimento ativo e na qualidade de vida da pessoa idosa. O processo de envelhecimento se refere na fragilidade, nas necessidades de cuidados especiais, pois o envelhecimento é um processo natural do ciclo da vida. Nesse sentido, envelhecer é a fase que requer mais atenção social por parte da família, da sociedade e de profissionais especializados. Os pontos positivos evidenciam a necessidade de planejamento de ações e programas focando a gerontologia, rompendo tabus e preconceitos em torno da velhice e focalizar o desejo de envelhecimento saudável.

Palavras chave: Envelhecimento. Enfermagem. Qualidade de vida. Idoso

ABSTRACT

Coping with healthy aging can assist in actions and programs of nursing professionals who work with this clientele in order to instigate and value the elderly involved, guiding in the adaptation of habits and behaviors inherent to the lifestyle to age in a healthy way. The main objective of this work was to consider the knowledge of the students of the Nursing Course regarding the aging process, in the reflection and contribution in the context that involves the health of the elderly. In order to carry out this study, data were collected in scientific articles on Google academic and, through content analysis, there was a need to divide it into three categories: the natural aging process of the elderly, active aging and the quality of life of the elderly person. The aging process refers to fragility, to the needs of special care, as aging is a natural process of the life cycle. In this sense, aging is the phase that requires more social attention by the family, society and specialized professionals. The positive points show the need to plan actions and programs focusing on gerontology, breaking taboos and prejudices around old age and focusing on the desire for healthy aging.

Keywords: Aging. Nursing. Quality of life. Old man

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 ENVELHECIMENTO NATURAL	14
4.2 O ENVELHECIMENTO ATIVO	15
4.3 QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA	19
4.4 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	22
4.5 SENESCÊNCIA E SENILIDADE.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Peixoto, Lima, Bittar (2017), relatam que envelhecer implica em algumas modificações na vida das pessoas e conseqüentemente nas famílias, com reflexo no processo de políticas públicas e na classificação dos recursos nas comunidades.

A OMS (2015) relaciona que atuações de saúde pública às pessoas idosas constituem em ações urgentes, de maneira que os gastos devem ser avaliados como investimentos, ocasião que os atos financiados promovam o envelhecimento saudável mantendo a qualidade de vida, autonomia, independência da população, reduzindo os custos com tratamentos, internamentos, entre outros cuidados e restringindo a enfermidade.

Navarro *et al.* (2015), consideram os idosos longevos que possuem mais de 80 anos de idade, avaliam também que essa população está crescendo consideravelmente no Brasil.

Percebe-se que o sistema de saúde contribui para que esse envelhecimento aconteça da melhor forma possível, quer seja pelo cuidado e pela estrutura de programas, ou por maneira especializada, sobretudo as situações específicas da cada caso, ou seja, pelas doenças crônicas, pelas fragilidades orgânicas e sociais (VERAS e OLIVEIRA, 2018), inclusive na busca dos direitos de saúde garantidos pelo Estado.

Nessa linha de pensamento, resgata-se também a cidadania por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) como provedora central do cuidado na integralidade (MACINKO, HARRIS, 2015).

Acredita-se que a problemática em questão é complexa e importante para contribuir para o envelhecimento com qualidade de vida na visão da enfermagem. Para tanto foi desenvolvido um estudo em revisão de literatura, pois permite pesquisar, analisar e avaliar sobre o tema investigado para o desenvolvimento de novos estudos.

Foram considerados cinco artigos que permitiu a identificação que o envelhecimento saudável está diretamente ligado a: hábitos e comportamentos saudáveis, na espiritualidade e na fé, e na autonomia e independência.

Para facilitar a leitura, o presente trabalho foi dividido em três partes: teórica onde serão abordados alguns conceitos, metodológica e apresentação em torno do tema: o envelhecimento, o envelhecimento ativo e a qualidade de vida dos idosos.

Diante do exposto, este artigo teve como objetivo analisar a visão da enfermagem sobre o enfrentamento do envelhecimento, analisar a percepção sobre o acesso de longevos à Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, identificar a perspectiva de idosos sobre o envelhecimento ativo.

Este estudo teve a finalidade de colaborar para o desenvolvimento de programas que possam promover o envelhecimento ativo e a qualidade de vida das pessoas idosas no Brasil.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho foi apresentar conceitos e aspectos relevantes sobre o envelhecimento saudável.

O objetivo específico foi abordar os fatores primordiais que envolvem os saúde dos idosos brasileiros, suas principais características, e o papel do profissional da enfermagem sobre o envelhecimento.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa que selecionou artigos dos últimos 20 anos nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana, e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed.

A coleta de dados se deu de abril a junho de 2021. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: envelhecimento, qualidade de vida e saúde do idoso.

Após a seleção dos artigos, estes foram lidos em sua íntegra e coletados as informações relevantes por meio de fichamento de cada um dos estudos, para posteriormente serem discutidos dentro da proposta do trabalho de revisão de literatura.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ENVELHECIMENTO NATURAL

O envelhecimento é alvo de muitos estudos ultimamente, pois a maneira de envelhecer e as atitudes frente aos idosos têm sofrido algumas alterações: “por um lado, o nível de conhecimentos sobre a fisiologia e anatomia humana e, por outro lado, a cultura e as relações sociais das várias épocas” (PAÚL e FONSECA, 2005, p.12).

O processo de envelhecer consiste em “deterioração endógena e irreversível das capacidades funcionais do organismo. É um fenômeno inevitável e inerente à própria vida, é um processo contínuo, ativo e diferencial, que se inicia muito antes da idade adulta e passando ao longo da vida (PINA, 2013, p.19, cit. por OMS 2005).

Todavia, a idade cronológica do envelhecimento não é padronizada, porém um dos significados mais aceito é preconizado pela Organização Mundial da Saúde - OMS que defende que aos 65 anos de idade se inicia a fase da pessoa idosa nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento aos 60 anos (OMS 1984 cit. por OMS 2005).

Paúl (2005) relata que o processo do envelhecimento possui três fatores: a senescência, cujo envelhecer biologicamente sucede da crescente vulnerabilidade e da possibilidade de falecimento; o envelhecimento social, respectivo aos papéis sociais que se adequam às expectativas da coletividade e, por fim, o envelhecimento psicológico, que define a regulação de cada um, pela tomada de decisões e opções de vida, se adaptando ao processo de envelhecimento do indivíduo.

Percebe-se que existem várias influências no processo de envelhecimento: “base filogenética, da nossa hereditariedade, do nosso contexto sociocultural que estimula a expressão das nossas tendências genéticas” (PAÚL, 2005, p.28).

Para Martín (2006), o processo de envelhecer é complexo, complicado, difícil, diferente, onde essas variedades podem aparecer dentro de cada um; de um sujeito para o outro, de uma comunidade para a outra e até de geração para outra geração.

Martin (2006) menciona ainda que o envelhecimento incida numa adaptação, morosa e contínua, implicando em mudanças em todos os sentidos, e que interfere nos fatores biológicos, psicológicos e sociais dos indivíduos idosos que podem envelhecer de maneira desigual e em ritmo distinto.

Fontaine (2000) faz referência que a idade biológica está ligada ao envelhecimento orgânico; idade psicológica refere-se às competências comportamentais que a pessoa idosa pode alterar em resposta às alterações ambientais, abrange ainda a inteligência, a memória e a motivação e a idade social representa a relação da pessoa idosa com os outros elementos da comunidade onde está inserida, relativamente aos papéis e rotinas.

Faria (2008) classifica o processo do envelhecimento em duas maneiras: a senescência que consiste nas mudanças que a idade pode causar, independente das doenças e das influências do ambiente em que vive (envelhecimento primário) e a senilidade podem consistir na aceleração do processo como resultado das doenças que surgem, assim como, dos fatores ambientais ou doenças crônicas (envelhecimento secundário).

É prudente que o processo de envelhecimento seja enfrentado como um processo natural e não como uma dificuldade, mesmo que no percurso apareça algum tipo de doença, e com isso a pessoa idosa possa vir a perder um pouco da autonomia, independência e liberdade e seja obrigada a viver de maneira mais regrada.

Contudo, para que essa experiência seja vivenciada com qualidade de vida é necessária uma transformação nos comportamentos e atitudes de cada um, no apoio de profissionais de saúde e no apoio social, à nova realidade familiar da pessoa idosa, assim como na adaptação do meio em que vive de acordo com as fragilidades que predominam nas pessoas idosas.

4.2 O ENVELHECIMENTO ATIVO

O envelhecimento populacional brasileiro é representado por uma situação social desfavorável para o idoso com relação à desigualdade, pobreza e fragilidade das instituições (VERAS, 2009).

Enquanto que em países desenvolvidos o envelhecimento ocorre de maneira gradual e é acompanhado por uma melhoria nos níveis de saúde populacional de cada país (ARAÚJO, 2012).

Observa-se que em países em desenvolvimento como o Brasil, o processo de envelhecimento acontece de maneira acelerada por acarretar outros pontos importantes para a população envelhecida: o envelhecimento ativo, que segundo a

OMS (2005), o envelhecimento deve ser vivido de maneira ativa e existem três colunas que baseiam e se apoiam no envelhecimento ativo que é: a saúde, a segurança e ser participativo.

Pensando que o termo saúde se refere no bem-estar físico, mental e social, é importante que à medida que as pessoas idosas vão envelhecendo elas precisam de tratamentos médicos constantes e de serviços assistenciais. Por outro lado, as políticas e os programas que trazem segurança física e social, abordam a respeito das necessidades e dos direitos das pessoas idosas, assegurando a proteção, a dignidade e o auxílio (OMS, 2005).

Neste contexto, a saúde parece estar vinculada ao bem-estar, ou seja, está relacionada aos componentes mental e social na mesma proporção que o componente físico no ciclo da vida (ALMEIDA, 2007).

Ainda a OMS (2005) relaciona a educação, as políticas sociais de saúde e os programas que auxiliam na participação na integralidade em: atividades sociais, culturais e espirituais, conforme os direitos humanos, suas capacidades, suas necessidades e acima de tudo da vontade do idoso, para que ele continue a ter desempenho com atividades enquanto envelhecem.

A OMS relaciona o termo “ativo” com a capacidade de estar fisicamente ativo e o termo “envelhecimento ativo” como objetivo de aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas (OMS, 2005, p. 13).

Ribeiro e Paúl (2011) salientam que a saúde é uma das características primordiais no processo do envelhecimento e que os cuidados com a alimentação, a diminuição ou fim do consumo de álcool e de tabaco podem ser considerados como medidas preventivas e como atuação positiva na saúde do idoso.

Ainda Ribeiro e Paúl (2011) relatam que o fator segurança está associado ao lugar onde a pessoa idosa mora, ao meio em que vive e ao ambiente social, já o fator participação abrange aos grupos onde os idosos estão inseridos.

Portanto, para que se tenha um envelhecimento de qualidade é fundamental que haja a presença dos familiares e dos amigos em contrapartida do envolvimento no exercício da cidadania e numa participação mais ativa nos diversos contextos sociais (RIBEIRO e PAÚL, 2011).

Segundo a OMS (2005) o envelhecimento ativo depende de vários fatores abrangentes que são determinantes para os indivíduos, as famílias e as nações: 1-

Transversais; 2- Serviços de saúde e social; 3- Comportamentais; 4- Com relação aos aspetos pessoais; 5- Ao ambiente físico; 6- Aspectos sociais; 7- Fatores econômicos.

Os determinantes transversais estão relacionados com a cultura e com o gênero, sendo fundamentais para compreender o envelhecimento ativo, porque abrangem todos os outros determinantes. A cultura configura todos os indivíduos e populações e ainda determina o envelhecimento dos indivíduos. Sendo assim, os conhecimentos enraizados, as atitudes e os valores culturais vão moldando as sociedades na maneira de aceitar o processo de envelhecimento e interferem na busca de procedimentos mais saudáveis (OMS, 2005).

Os determinantes com relação aos serviços de saúde e o serviço social abrangem promover a saúde e prevenir doenças tais como: tratamentos curativos, cuidados em longo prazo, serviços de saúde mental entre outros serviços essenciais que o sistema de saúde proporciona numa perspectiva de qualidade de vida dos indivíduos que pode propor o envelhecimento ativo.

Nota-se que mesmo com intervenção de medidas para promover a saúde e prevenir as doenças de acordo com o envelhecimento da população, há outras necessidades que possam surgir, pois além do aumento do consumo de medicamentos, é primordial que programas governamentais e da indústria farmacêutica garantam o acesso a esses medicamentos para que as pessoas idosas sejam poupadas e aliviadas adequadamente.

De acordo com a OMS (2005, p.22) os cuidados em longo prazo são definidos tais como “sistema de atividades desenvolvidas por cuidadores informais (família, amigos e/ou vizinhos) e/ ou profissionais de saúde ou de serviços sociais” garantindo que um sujeito que não é capaz o suficiente para realizar as suas atividades de rotina diárias possa ter uma maior qualidade de vida.

Já os serviços de saúde mental apresentam um desempenho mais categórico no envelhecimento ativo e necessitam fazer parte integrante nos cuidados a longo prazo, sendo imprescindível estar atento aos diagnósticos ligados à doença mental, como por exemplo a depressão e cujas taxas de suicídio entre pessoas idosas acontecem com maior frequência. Enfim, os serviços sociais e os serviços de saúde têm por obrigação ser íntegro e acessível para todos, pois todos têm o direito de ser tratados igualmente, com dignidade e respeito que todos merecem (OMS, 2005).

Nota-se que estes são determinantes cruciais para que o envelhecimento seja ativo com a adição de hábitos saudáveis e um bom resultado em todas as fases da

vida, podendo prevenir doenças, prolongar a vida e a qualidade de vida das pessoas idosas (OMS, 2005).

Neste sentido, de acordo com Sé (2009) a atividade física e mental é considerada bem sucedida para as pessoas alcançarem um envelhecimento de qualidade de vida.

Ainda, neste contexto, Denney (1982, cit. por Fonseca, 2006), a atividade e o estímulo cognitivo nas pessoas idosas são importantes, pois colaboram para que o declínio seja mais tardio do que as capacidades, quando não exercitadas.

Nunes (2009) relata outro tipo de consumo excessivo como o álcool por exemplo, é um fator de risco com maior impacto na ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas com os estilos de vida adotados pelas pessoas, pois diminui o funcionamento intelectual, aumenta a chance de acidentes, surgimento de episódios de confusão recorrentes, sintomas de autonegligência, diminuição da atenção e de atividades de um modo geral.

Contudo, os medicamentos fazem parte desta clientela, pois a maioria das pessoas idosas é portadora de doenças crônicas e fazem uso de medicação contínua e isso implica diretamente se não houver a adesão adequada, pois pode ocorrer consequências que Dupollina and Sabate cit. por OMS (2005), descrevem como: alterações nos tratamentos, na qualidade de vida, na economia e na saúde pública.

Os determinantes relacionados com aspectos pessoais abrangem a biologia e a genética como componentes que influenciam no processo do envelhecimento cujo resultado consiste numa “deterioração funcional progressiva e generalizada,” podendo perder algumas capacidades como também podendo aumentar os riscos de doenças correlacionadas (KIRKWOOD, 1996 cit. por OMS, 2005).

Com outras palavras Gray (1996 cit. por OMS, 2005) relatam que as pessoas idosas ficam mais doentes que os jovens por terem tido mais vivência e tempo de contato com vários fatores sejam eles: externos, comportamentais e ambientais.

Entretanto, a longevidade é um processo familiar que embora a evidência exista em concordância de que “a trajetória de vida, de saúde e de doença de cada indivíduo resulta de uma combinação genética, ambiental, alimentação e de estilo de vida” (KIRKWOOD, 1996 cit. por OMS 2005, p.26), pode-se concluir que a genética com relação as várias doenças varia de pessoa para pessoa (OMS, 2005).

Já nos fatores psicológicos, segundo Smits (1999 cit. por OMS 2005), estão relacionados a capacidade cognitiva e a inteligência sendo sinais positivos da longevidade e do envelhecimento ativo.

Com relação aos fatores relacionados com o ambiente físico, a OMS (2005) relata que estes fatores podem fazer a diferença entre a independência e a dependência, como por exemplo: as barreiras arquitetônicas podem trazer a depressão por causa do isolamento social, mas por outro lado aumenta a mobilidade, reduz quedas e acidentes domésticos, e com isso traz maior segurança, bem-estar e maior qualidade de vida. Outro exemplo é uma boa localização da residência perto dos familiares, dos meios de transportes, supermercado, farmácia entre outros para promover a interação social.

Os determinantes sociais compreendem a contribuição social, o acesso à educação, o amparo contra a violência e principalmente contra os maus tratos como conceitos chave para a pessoa idosa num processo de envelhecimento mais saudável, pois a falta de um deste tipo de contribuição pode induzir ao isolamento e provocar até a morte (OMS, 2005).

Os determinantes econômicos abordam três fatores para o envelhecimento ativo: o rendimento (geralmente baixo), a proteção social e o trabalho digno.

Enfim, este capítulo termina com as mesmas palavras que se inicia, pois o envelhecimento deve ser vivido de maneira ativa e saudável e isso se baseia em três pilares que influenciam no envelhecimento ativo que é: a saúde, a segurança e ser participativo.

4.3 QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Farenzena (2007) relata que não dá pra falar do processo de envelhecimento sem relacionar a qualidade de vida. Pois, a qualidade de vida é uma respeitável medida de impacto em saúde, e sendo assim, tem sido empregada por profissionais da área da saúde entre outras áreas como: investigadores, economistas, administradores e até entre os políticos (CAMPOS e NETO, 2008).

Llobet *et al.* (2011) confirmam que o conceito de qualidade de vida teve evolução: primeiramente havia um embasamento materialista porque priorizava os aspectos objetivos da vida; e mais recentemente, a prioridade são os aspectos

subjetivos são tidos como fundamentais (LLOBET *et al.*, 2011). E, ainda, estes autores mencionam que hoje em dia essa construção se dá com os componentes objetivos e subjetivos.

A OMS (2002) define a qualidade de vida como a percepção que o sujeito tem da sua posição e estilo na vida em um determinado contexto, dependendo da sua cultura e do seu princípio de valores, relacionados aos seus objetivos, expectativas, padrões e anseios de vida.

Campos e Neto (2008) avaliam esta definição de qualidade de vida genérica e consideram outra ligada à saúde: um valor aplicado à vida, por influência dos desgastes funcionais; das percepções e das condições sociais a doença induz; pela gravidade e pelo tratamento; e por fim pelo sistema de saúde.

Neri (2005) menciona que a qualidade de vida está diretamente relacionada com a adaptação das pessoas e grupos que pertencem a uma ou várias sociedades, em diversos ciclos da vida.

Devido ao envelhecimento pessoas idosas e à expansão da longevidade, Oliveira *et al.* (2010) relatam que há um grande desafio aos profissionais da área da saúde para obter sobrevida maior com qualidade de vida cada vez melhor para essa clientela. Para estas estudosas à medida que o sujeito envelhece, observa-se que a qualidade de vida é diretamente influenciada pela capacidade de manterem a autonomia e independência.

Tanto Llobet *et al.* (2011), quanto Neri (2000), mencionam que conceituar qualidade de vida na velhice não é fácil, pois a velhice e a qualidade de vida estão vinculadas ao tempo.

Paschoal (2004) relata que a qualidade de vida ao envelhecer com a percepção que o sujeito tem de bem-estar, pode resultar na sua própria avaliação de quanto desempenhou até o momento, do que pleiteia para o futuro como importância para que sua vida seja de boa qualidade e do nível de satisfação que foi possível realizar até hoje.

Irigaray e Trentini (2009) constataram em estudo que o conceito de qualidade de vida no processo de envelhecimento inclui discernimentos subjetivos e objetivos, que tem influência pelos valores da pessoa e da sociedade em que se vive.

Notaram também que as alegrias e os afetos positivos foram os determinantes mais citados e associados como características mais importantes da qualidade de vida

na velhice e fatores negativos como a política, falta de segurança e as desigualdades sociais como pontos mais negativos com relação ao bem estar das pessoas idosas.

Llobet *et al.* (2011) revelam que a qualidade de vida tem como indicadores para as pessoas idosas diversos outros fatores como: saúde, autonomia, fatores psicológicos, ambiente apropriado de moradia, fatores sociais, autoestima, dignidade e situação econômica.

Ainda Llobet *et al.* (2011) expõem que a percepção dos indivíduos idosos com relação a qualidade de vida não seja essencialmente má e muitos deles se manifestaram satisfeitos e felizes com a vida que levam.

E para concluir esses estudiosos se referem que o indivíduo tem um grau elevado de bem-estar subjetivo quando se está satisfeito com a vida e vive, portanto, de maneira positiva.

Porém, em contrapartida o sujeito com grau baixo de bemestar subjetivo pode estar insatisfeito com sua experiência de vida e, portanto, com emoções negativas, como por exemplo, a ansiedade e/ou depressão (LLOBET *et al.*, 2011).

Almeida, Gutierrez e Marques (2012) acrescentam que o conceito relatado até aqui não depende da ferramenta utilizada sobre qualidade de vida, pois há uma relação entre a saúde e uma atividade física.

Oliveira *et al.* (2010) aconselham que a prática de uma atividade física pode ajudar os idosos a conservarem um maior vigor, melhorando as funções vitais, e com isso aumenta a qualidade de vida à medida que envelhecem.

Apesar de estas autoras salientarem que existem vantagens das práticas de exercícios físicos pelas pessoas idosas pode influenciar da maneira como transcorre o processo de envelhecimento ou na forma de como o exercício físico é praticado, sabe-se também que há benefícios com relação a saúde até mesmo quando prática de exercício físico é tardio.

Ainda Oliveira *et al.* (2010) verificaram que a prática de exercício físico é muito importante para as pessoas idosas para aumentar e preservar a força e a musculatura, mantendo a mobilidade e a possível redução de quedas e fraturas.

Enfim, percebe-se que aliada a uma atividade física está à alimentação saudável, pois uma nutrição saudável é importantíssima para a qualidade de vida e bem estar dos indivíduos.

4.4 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Para Silva e Borges (2008, p.21),

...profissionais enfermeiros bem como família e sociedade encontram uma grande dificuldade em lidar com as modificações e exigências geradas pelo envelhecimento, juntamente á falta de qualificação profissional centrada na assistência ao idoso, espaço físico adaptado e políticas públicas de relevância que contemplem as demandas geradas por esse “novo” ator social.

Lembrando que a terceira idade tem a obrigação de ter melhor qualidade de vida, uma vida produtiva. De acordo com Brasil (2010, p.44):

...é necessário também que o idoso seja auxiliado na preservação de suas capacidades funcionais e na manutenção das atividades de vida diárias, cabendo a nós, como profissionais de enfermagem, atuar de forma decisiva junto ao idoso e sua família.

Fica claro que a enfermagem necessita ter uma interação com o idoso que deve manter e valorizar a autonomia, contribuir e promover para que o envelhecimento seja saudável e o quanto é importante.

Ainda Brasil (2010, p. 44):

...a equipe de enfermagem possui um papel de extrema responsabilidade, a qual deverá estar devidamente qualificada para atender qualitativa e quantitativamente as necessidades individuais e coletivas de todas as pessoas, e em especial os da população idosa.

Segundo Ronzani e Silva (2008, p.34) “para isso, durante a assistência de enfermagem, faz-se necessário que haja uma identificação precoce dos agravos à saúde, bem como a adoção de práticas que promovam as trocas dialógicas e a de promoção à saúde”.

De acordo com Brasil (2006, p. 192) “o enfermeiro precisa visualizar a família como uma parceira no cuidado ao idoso”, para oferecer e apoiar, orientar e preparar para que a família possa ser uma boa cuidadora, tomar decisões e ajudar a aceitar toda e qualquer transformação, seja nas adaptações na casa ou até mesmo na mudança corporal, sob do ponto de vista educativo ou que vão de acordo com as necessidades individuais.

Acrescentam Gudrin e Juarez (2009) que:

...fica evidente a necessidade de se abrir às portas da atenção básica, por meio dos profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF) para os nossos idosos, os quais deverão estar aptos a conhecer as particularidades da pessoa idosa, sendo necessária a qualificação profissional.

Keinert e Rosa (2009) relatam que a enfermagem é capaz de colaborar para promover o envelhecimento saudável e ativo com outros profissionais da área, principalmente quando conseguir realizar a escuta ativa e estimular as pessoas idosas a desempenharem suas atividades normalmente e as colocarem em prática nas oficinas, reuniões reflexivas e palestras motivadoras.

De acordo com Carboni e Reppetto (2007) a implementação de programas para promover a saúde da pessoa idosa é cada vez mais necessária, pois essa faixa etária cresce consideravelmente em todo o país, e neste cenário gerontológico essas atuações necessitam abranger a promoção do processo de envelhecimento saudável e ativo, bem como prevenir as capacidades funcionais dos indivíduos.

Contudo, promover a saúde não é tarefa fácil para o enfermeiro de um modo geral, pois é preciso ter acesso a serviços assistenciais de qualidade, é necessário enfrentamentos de vários determinantes da saúde como já foi dito no capítulo anterior, é imprescindível que políticas públicas saudáveis sejam efetivamente articuladas e por fim que haja uma mobilização por parte da população no sentido de trabalhar a ideia de que a promoção da saúde é um dever de todos.

4.5 SENESCÊNCIA E SENILIDADE

O Ministério da Saúde relata que com relação à saúde das pessoas idosas são vários os aspectos que preocupam o envelhecer, pois a diminuição das funções de um lado a senescência e o desenvolvimento de uma doença, emocional ou acidente, por outro lado a senilidade, porém ambos estabelecem interferências dos profissionais da área da saúde, com ações com foco na população (BRASIL, 2006).

Percebe-se que o desafio de contribuir para o idoso não é tão simples devido a progressão das limitações como também na possibilidade do contexto familiar reconhecer as dificuldades para enfrentá-las. Os desafios no bem cuidar requer subsídios no dia a dia, programas de unidades de saúde e ações de profissionais da

área da saúde que busquem alcançar os objetivos, bem como a compreensão do significado de cuidados.

O Ministério da Saúde reconhece a importância da senescência e senilidade, porém observa-se que estão vinculadas a diversos fatores como: político, social, cultural e econômico. Apesar disso, com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS estreita essas relações com seus princípios básicos: universalidade, equidade, integralidade, resolubilidade, descentralização de acordo com a Lei n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990 no capítulo II - Dos Princípios e Diretrizes, em seu artigo 7º:

- I - **universalidade de acesso** aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - **integralidade de assistência**, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da **autonomia das pessoas** na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - **igualdade** da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - **direito à informação**, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - **divulgação de informações** quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da **epidemiologia para o estabelecimento de prioridades**, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - **participação da comunidade**;
- IX - descentralização político-administrativa, com **direção única** em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na **descentralização** dos serviços para os municípios;
 - b) **regionalização e hierarquização** da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das **ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico**;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos **da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios** na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de **resolução dos serviços** em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a **evitar duplicidade** de meios para fins idênticos.
- **XIV** - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)(www.ccs.saude.gov.br/sus/principios)

Com essas diretrizes e no intuito de compreender toda dinâmica e os mecanismos que envolvem os processos de atenção ao idoso é de extrema importância que se busque conhecer como funciona o sistema local de saúde, os gestores e Equipe de Saúde da Família (ESF), a respeito das dificuldades, das ações

e dos programas que possam atender os idosos, percebe-se que há intenção de todos nesse sentido, pois se sabe que essa clientela vem aumentando nos últimos anos e, conseqüentemente, as quedas, os acidentes e os traumas.

Esse trauma nos idosos é um agravo que se somam com as doenças degenerativas pré-existentes comuns nessa fase da vida, comprometendo na recuperação e na reinserção da sociedade devido as medicações de uso contínuo, dificuldade de audição e visão, que segundo Rodrigues (2011) a presença de cuidador é essencial como ponto positivo a ser evitado para o risco de quedas.

Por outro lado, Rocha (2011) salienta que os profissionais da saúde ainda utilizam pouco das abordagens: espiritualidade, religiosidade e da fé, todavia interferem positivamente no enfrentamento das doenças crônicas e dos riscos, podendo se fortalecer na resiliência das pessoas idosas, melhorando deste modo a qualidade de vida do indivíduo.

Afinal é no ambiente familiar que se desenvolve física, emocional, mental e espiritualmente, onde os familiares necessitam de apoio nos momentos de doenças com o objetivo de superação, adequação e fortalecimento nas relações de autoajuda e cuidado (SENA *et al.* 1999).

Nesse contexto, Marques e Ferraz (2004) mencionam que cada indivíduo e cada família devem ser respeitados na sua singularidade e especificidade.

Um novo cenário atualmente traz como chefe de família, muitas vezes, a mulher, com um novo papel na sua vida, fazendo com que a sua família fique nas mãos dos idosos, que acabam assumindo os afazeres do lar, de tal modo a cuidar de alguém enfermo (BRAZ, 2009).

Ainda Braz (2009) neste sentido, com essa nova realidade, a construção e a rotina familiar, sofrem algumas adequações por meio do nível de limitação e dependência do idoso, e sendo assim, ao instalar uma doença, a dinâmica da família interfere na vida de todos, não se limita apenas ao doente, culminando e expondo-os a uma série de desafios expressivos.

Segundo Alvarenga *et al.* (2011) destacam a necessidade de capacitar pessoas principalmente na área da saúde para desenvolver um serviço efetivo juntamente com a população idosa para apontar carências, informações a respeito das doenças, de cuidados adequados para o bom atendimento ao sujeito doente, bem como de uma rede de apoio social igualitário.

Deste modo, na busca incansável de reduzir precocemente as dificuldades e desafios dos problemas de saúde devem ser incluídos programas, cursos, capacitações, projetos de serviços públicos da saúde, de maneira a contemplar a tarefa de cuidar, assistir em domicílio associado na formação acadêmica de profissionais dando enfoque para a assistência aos idosos (MAZZA, 2002) e (SPORTELLO, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto neste artigo, é importantíssimo reconhecer a que a atuação e percepção dos enfermeiros no cuidar com os idosos no processo de envelhecimento, pois possibilitam considerações em torno da demanda populacional a ser cuidada.

Brota, então, a reflexão por parte de todos para contribuir e elucidar para fornecer subsídios para que o processo de envelhecimento à luz da enfermagem rompa com tabus com relação ao preconceito negativo da velhice em contrapartida estimulando uma visão em favor de um envelhecimento com qualidade de vida, cada vez bem-sucedido.

O estudo teve como objetivo apresentar conceitos e aspectos relevantes sobre o envelhecimento saudável na visão da enfermagem e abordar os fatores primordiais que envolvem os saúde dos idosos brasileiros, suas principais características, e o papel do profissional da enfermagem sobre a doença. Para tanto, como metodologia, utilizou-se a pesquisa bibliográfica exploratória.

Enfrentar o envelhecimento hoje em dia determina uma reflexão e pensar nas alternativas na formação de profissionais, enfermeiros cuidadores, cidadãos críticos e reflexivos, que possam reconhecer as diversidades que cada um possa apresentar nas diferentes fases da vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. **Envelhecimento: Ativo? Bem sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise.** Fórum Sociológico, Lisboa, n. 17, II série, p. 17-24, 2007.

ARAÚJO, J. D. de. **Polarização epidemiológica no Brasil.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 21, n. 4, p. 533-538, out./dez. 2012.

ALMEIDA, M.; GUTIERREZ, G.; MARQUES, R. **Qualidade de vida.** São Paulo: Edições EACH. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento.** Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Aprova o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília; 2003. Disponível em: <http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/leis/2003/lei10741.htm> acesso em 15/04/2021.

CAMPOS, M.; NETO, J. Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, vol. 32, nº 2, p. 232-240, 2008.

CARBONI, R. M.; REPPETTO, M. A. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 251-260, 2007.

FARENZENA, W. **Qualidade de vida em grupos de idosos de Veranópolis.** 2007. Dissertação de Mestrado, Pontifca Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007.

FARIA, Ó. **Avaliação da Aptidão Física de Um Grupo de Idosos entre os 75 e 95 anos na zona da Sertã.** 2008. Monografia de Licenciatura, Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra, 2008.

FONSECA, A. **O envelhecimento.** Uma abordagem psicológica. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2006.

GUDRIN, S. L. T.; JUARES, T. I. Z. **Percepção do cliente em relação á atuação do enfermeiro em uma unidade básica de saúde**. 2009. Dissertação. (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais-MG. 2009.

IRIGARAY, T.; TRENTINI, C. **Qualidade de vida em idosos: a importância da dimensão subjetiva**. Estudos de Psicologia. Julho/ Setembro, vol. 23, nº3, p.297-304, 2009.

KEINERT, T. M. M.; ROSA, T. E. C. **Direitos humanos, envelhecimento ativo e saudável da pessoa idosa: marco legal e institucional**. Boletim do Instituto de Saúde, p.05, 2009.

LOBLET, M. et al. - Quality of Life, Happiness and Satisfaction with Life of Individuals 75 Years Old or Older Cared for by a Home Health Care Program. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 19, nº 3, p. 467-475, 2011.

MACINKO J, HARRIS M.J. **Brazil's family health strategy--delivering community-based primary care in a universal health system**. N Engl J Med.;372(23):2177-81,2015. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp1501140>. PMID:26039598. acesso em 15/04/2021.

NAVARRO J.H, ANDRADE F.P, PAIVA T.S, SILVA D.O, GESSINGER C.F, BÓS Â.J. **Percepção dos idosos jovens e longevos gaúchos quanto aos espaços públicos em que vivem**. Cien Saúde Colet.;20(2):461-70, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.03712014>. PMID:25715140. acesso em 10/04/2021.

NERI, A. **Qualidade madura no atendimento domiciliário: Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

NERI A.L. **Palavras-chave em gerontologia**. 2ª ed. Campinas, SP: Editora Alínea; 2005.

NUNES, I. M. **A Constelação do Idoso**. Artigo de Investigação Médica. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2009. Mestrado Integrado em Medicina, 2009.

OLIVEIRA, A. et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física – uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 13, nº 2, p. 301- 312, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Home-Based and Long-term Care, Report of a WHO Study Group: Série de Relatórios Técnicos 898.** Genebra OMS, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde.** Madrid: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde.** Brasília: OMS, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Quedas.** OMS, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Resumo do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** Genebra: OMS; 2015.

PASCHOAL, S. **Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico.** Tese de Doutorado, Universidade São Paulo, 2004.

PAÚL, C. **Envelhecimento ativo e redes de suporte social.** Faculdade de letras. 2005.

PAUL, C; FONSECA, A. **Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados.** Lisboa: Climepsi Editores, ISBN 978-972-796-18-56, 2006.

PEIXOTO N., LIMA L. C. V, BITTAR C. M. L. **Percepções sobre qualidade de vida entre idosos que participam de uma Universidade Aberta para Maturidade.** Acta Scientiarum Human and Social Sciences; 39(2):209-16, 2017. <http://dx.doi.org/10.4025/actascihumansoc.v39i2.33089>. acesso em 10/04/2021.

PEIXOTO M.T, CARVALHO R.C, VILASBOAS A.L.Q. Projeto Terapêutico Familiar: uma tecnologia de gestão do cuidado na saúde da família. **Rev Saúde Col.**;7(2):35-43, 2017. <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v7i2.1498>. acesso em 10/04/2021.

RIBEIRO, Ó; PAÚL, C. **Manual de envelhecimento.** Lisboa: Lidel Edições técnica, Lda, ISBN 978-972-75-77-392, 2011.

RONZANI, T. M.; SILVA, C. M. O programa de saúde da família segundo os profissionais, gestores e usuários. **Revista de Ciências e Saúde Coletiva**, v.13, n.01, p.23- 34, 2008.

SÉ, E. **Caminhos para uma velhice bem-sucedida**. 2009.

SILVA, A. A.; BORGES, M. M. M. C. **Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família**. Revista de Enfermagem Integrada, v. 01, n. 01, p. 12-21, 2008.

VERAS, R.P, OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado**. CiencSaude Col.; 23(6):1929-36, 2018.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, Maio/Jun 2009.