



Fundação Educacional do Município de Assis
IMESA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

NAYARA DE SOUZA SANTOS DE LIMA

**ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO:
VISANDO A QUALIDADE DE VIDA**

ASSIS
2016



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

NAYARA DE SOUZA SANTOS DE LIMA

**ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO:
VISANDO A QUALIDADE DE VIDA**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando(a):Nayara de Souza Santos de Lima

Orientador(a):Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira

Assis/SP

2016

**ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO:
VISANDO A QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis- FEMA, como requisito parcial a obtenção do Título de Enfermeiro, analisado pela seguinte comissão examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: _____

Prof. Mariana Carolina Vastag R de Oliveira

Analisadora: _____

Prof. Mestra Maria José C F Damaceno

FICHA CATALOGRÁFICA

LIMA, Nayara de Souza Santos

Enfermagem na saúde do idoso: visando qualidade de vida/

Nayara de Souza Santos de Lima. FEMA-Fundação Educacional do Município de Assis-2016.

32p.

Orientadora Prof. Mariana Carolina Vastag R de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)-Enfermagem-Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

1. Qualidade de Vida. 2. Idoso. 3. Polifarmácia

CDD: 000.00

Biblioteca da Fema

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho aos meus avós
e a minha mãe que não faz mas presente,
que me incentivaram desde o começo nesta longa jornada.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria aqui de deixar meus agradecimentos, para minha avó Liberata e meu avô Osmar, que desde o início me incentivaram, estando presentes juntamente comigo para que este sonho se tornasse realidade.

Agradeço a minha mãe Luciane, que já não se faz mais presente, mas enquanto esteve viva foi responsável por cada conquista alcançada, me ensinando o valor e significado de cada ação.

Agradeço a minha orientadora, Mariana Carolina Vastag R de Oliveira que através de seu apoio e dedicação pude amadurecer meus conhecimentos e opiniões que me induziram ao término deste trabalho

Agradeço aos professores da Fundação do Município de Assis, FEMA, pela amizade e o apoio que me deram para finalizar mais uma etapa em minha vida.

EPÍGRAFE

"Eu tentei 99 vezes e falhei, mas na centésima tentativa eu consegui, nunca desista do seus objetivos mesmo que esses pareçam impossíveis, a próxima tentativa pode ser vitoriosa."

*Albert Eistein
(1879-1955)*

RESUMO

O presente trabalho trata - se de uma revisão bibliográfica que visa a identificação dos fatores contribuintes para a qualidade de vida na terceira idade, pretende – se com o mesmo que os profissionais da área da saúde estejam capacitados para abordar e promover de forma significativa a qualidade de vida. Avaliando as contribuições no exercício físico, os fatores de alimentação e as consequências dos aspectos emocionais, fisiológicos e sociais na qualidade de vida do idoso. As questões envolvidas no presente trabalho, partem da utilização dos descritores em saúde – Dec's sendo: “Qualidade de vida”, “Qualidade de vida no idoso” e polifarmácia; o ano incluído foi de 2002 á 2015; na língua portuguesa. Sendo excluídos os artigos que não se encontravam relacionados com a temática proposta bem como dissertações de mestrado e doutorado. A estratégia de busca foi realizada através da consulta de bases na área da saúde: Bireme, Lilacs e Scielo, perfazendo um total de 40 artigos. Após a seleção dos mesmos foi estabelecida uma análise criteriosa da qualidade analisando no total de 12 artigos. Percebeu – se que a promoção do bem estar é essencial para o psicomotor e a parte mental, eliminando ou diminuindo o uso de medicamentos ou aparecimentos de patologias. Destaca - se que questões de falta de afeto dificultam a promoção da saúde bem como impede com que o paciente sinta se seguro e confortável maximizando o seu sofrimento.

PALAVRAS CHAVE: 1. Qualidade de Vida. 2. Qualidade de vida do Idoso. 3. Polifarmácia

ABSTRACT

This work is - is a literature review that aims to identify the factors contributing to the quality of life in old age, want - is the same that health professionals are able to address and enhance significantly the quality life. Assessing the contributions in physical exercise, power factors and consequences of emotional, physiological and social quality of life of the elderly. The issues involved in this work, start from the use of health descriptors - Dec's being: "Quality of life", "Quality of life in the elderly" and polypharmacy; the year was included 2002 will 2015; in Portuguese. Articles that were not related to the proposed theme as well as masters and doctoral dissertations being excluded. The search strategy was performed by bases consultation in health: Bireme, Lilacs and Scielo, for a total of 40 articles. After selecting the same careful analysis of the quality analyzing in total 12 products was established. We realized - that the promotion of well-being is essential for the psychomotor and mental part, eliminating or reducing the use of medicaments or appearances of diseases. Highlights - that lack of affection issues hinder the promotion of health and prevents the patient to feel safe and comfortable if maximizando their suffering.

KEYWORDS: 1. Quality of Life. 2. Quality of life of the elderly . 3. Polypharmacy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 A Expectativa de Vida no Brasil e suas contribuições para o perfil de Envelhecimento na Contemporaneidade.....	12
1.2 A Cultura da Longevidade	14
1.3 Polifarmácia na terceira idade	15
1.4 Conceito de Qualidade de vida	17
1.5 A importância dos exercícios físico	18
2. OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo Geral.....	19
2.2 Objetivo Específico.....	19
3. JUSTIFICATIVA.....	20
4. METODOLOGIA.....	21
5. RESULTADOS.....	22
5.1 Compilamento.....	22
5.2 As contribuições dos Exercícios Físicos para a Qualidade de Vida na Terceira Idade	25

5.3 Fatores da alimentação contribuintes para a Qualidade de Vida conforme os autores.....	26
5.4 Consequências dos aspectos emocionais, fisiológicos e sociais para a satisfatoriedade na qualidade de vida na terceira idade.....	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
7. REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se trata de uma revisão bibliográfica que visa a identificação dos fatores contribuintes para a qualidade de vida na terceira idade, pretende – se com o mesmo que os profissionais da área da saúde estejam capacitados para abordar e promover de forma significativa a qualidade de vida. Avaliando as contribuições no exercício físico, os fatores de alimentação e as consequências dos aspectos emocionais, fisiológicos e sociais na qualidade de vida do idoso.

Desta forma este estudo tem como buscar e destacar estratégias para enfatizar e melhorar, saúde mental, desenvolvimento pessoal e a realização, realizações com os familiares, participação social e bem estar físico e mental.

Visando e reconhecendo o papel do enfermeiro no dia a dia do paciente, tem como objetivo destacar a menor probabilidade, doença e ansiedade, contribuindo de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso.

1.1 A Expectativa de Vida no Brasil e suas contribuições para o perfil de Envelhecimento na Contemporaneidade

Sabe-se que, atualmente a faixa etária dos idosos vem aumentando cada vez mais e a natalidade diminuindo. Com isto, nós como profissionais da área da saúde e futuros enfermeiros, precisamos de olhares críticos voltados para essas informações, a fim de criar estratégias para inclusão e expectativa de vida de cada idoso (BENEDETTI et al, 2008)

A expectativa é elevada, no qual destaca-se:

Tabela 1. Estimativas de expectativa de vida total e com autopercepção de saúde boa e ruim, por idade e sexo. Brasil, 2003.

Sexo	Idade exata	Expectativa de vida total	Expectativa de vida com autopercepção de saúde boa	Expectativa de vida com autopercepção de saúde ruim	% de anos a serem vividos com autopercepção de saúde boa	% de anos a serem vividos com autopercepção de saúde ruim
Homens	60	19,1	8,4	10,6	0,44	0,56
	70	13,1	5,0	8,1	0,38	0,62
	80	8,8	2,9	5,8	0,34	0,66
Mulheres	60	22,1	8,9	13,1	0,41	0,59
	70	15,0	5,7	9,4	0,38	0,62
	80	9,6	3,4	6,2	0,36	0,64
Mulheres/ Homens	60	1,16	1,06	1,23	0,92	1,06
	70	1,15	1,14	1,16	0,99	1,00
	80	1,10	1,17	1,06	1,07	0,97

Fonte dos dados básicos: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística^{23,26}.

Conforme a figura acima, a elevação da expectativa de vida, trouxe também um novo olhar frente as necessidades dos familiares e profissionais de saúde, destacando para que o processo de envelhecimento seja associado ao processo fisiológico e não meramente patológico, sendo o último infelizmente associado em processos de estigmas do idoso e familiar frente à esse fenômeno mundial. (CAVALLI et al, 2014)

Outro fator é a autoestima, associado ao fato do mesmo apresentar dificuldades em participar ativamente da sociedade, dificuldades financeiras relacionadas a aposentadoria como o único recurso de renda ao mesmo, podendo vulnerabiliza-lo a uma alimentação diminuta, e a exposição de doenças em decorrência de mal hábito alimentar. A importância de mostrar o quanto ele é capaz de atuar de forma ativa na sociedade, desenvolvendo suas habilidades, praticando exercícios físicos, resignificando o processo de envelhecer poderá contribuir para a sua reinserção na sociedade. (OLIVEIRA et al, 2010)

Salienta-se que a participação da família, para que haja um processo fidedigno, não só no esforço do enfermeiro a incluir esse paciente, e sim a família monitorizando e acompanhando este processo desde o início, para avaliar quais as qualidades e os malefícios que trouxeram para a vida do seu familiar, assim, propondo uma nova rotina. (OLIVEIRA et al, 2010)

1.2 A Cultura da Longevidade

Segundo OLIVEIRA et al (2010), o maior erro das pessoas é confundir doenças com velhice, estamos vivendo em uma era que está valorizando a juventude, apostar em meios que incentivam esses idosos a entrar em um mercado de trabalho, a fim de se integrar no mercado e desenvolver suas habilidades.

O profissional da área da saúde voltado com o familiar, tem que estar atento as suas limitações, seja elas, dificuldade na locomoção, força, rejeição, frustrações, vergonha de se comunicar com outras pessoas, entra no fator de englobar este idoso na sociedade. (PILGER et al, 2013)

Ter um trabalho junto com a família é essencial, haver incentivo das duas partes, mostra a este idoso o quanto ele pode mudar, que ele pode sim, fazer coisas que não imaginava de acordo com as suas limitações. (CAVALLI et al, 2014)

No Japão a classe de idosos vem gerando destaque, pelo fato de casais deixando de ter filhos, por conta da vida corrida, trabalhos e até mesmo renda, com isto, a natalidade cada vez mais diminui e classe de idosos aumenta. A alimentação saudável e o estilo de vida que é proporcionado para esta população é diferente do Brasil. (SCOTT, 2002)

No Brasil os idosos se sentem fragilizados por não ter essa preocupação com sua vida, de não estar integrado com grupos de apoio que incentivam sua alimentação, um olhar humanizado voltado a ele, e o principal a qualidade de vida que é relacionada com exercícios físicos, a fim de melhorar em doenças patologias ou emotivas , como a depressão. (MENEZES et al, 2015)

1.3 Polifarmácia na Terceira Idade

Nos países desenvolvidos, estima-se que 20% a 40% dos idosos utilizem múltiplos agentes associados e no mínimo 90% das pessoas neste grupo recebem pelo menos um agente, sendo estimada uma média de quatro por indivíduo. No Brasil, cujo número de medicamentos disponíveis no mercado aumentou em 500% nos últimos anos, apresentando cerca de 17.000 nomes genéricos/comerciais o consumo de múltiplos medicamentos ocorre em distintas cidades. No Estudo SABE verificou-se a polifarmácia em 31,5% da amostra. Na cidade de Fortaleza observou-se que 13,6% dos idosos usava cinco ou mais medicamentos prescritos (SECOLI,137,2010)

É um assunto que envolve muito a terceira idade nos aspectos de falta de conhecimento, inferioridade.

Sendo assim, a família é o papel fundamental na vida do idoso, como por exemplo, na hora de administrar o medicamento, avaliar se faz o uso correto e diariamente, conforme a prescrição médica. Muitos idosos não são alfabetizados e nós como profissionais temos que ficar atento com estes casos, a fim, de trazer melhorias para eles, de forma que eles entendam que este medicamento só faz efeito se administrados corretamente, e que não só a base de medicamentos que vai melhorar a queixa. (SECOLI, 2010)

Não adianta o médico prescrever um medicamento, sendo que o indivíduo não tem conhecimento e nem como deve ser ingerido, por isto o começo do tratamento deve ser avaliado, desde médico a enfermagem. A enfermagem é a peça principal para acolher e perceber que o problema do paciente não esta tendo eficácia. (OLIVEIRA et al, 2010)

Se não houver comunicação e alguém não intervir, o idoso vai ficar na mesma, com problemas de saúde, se queixando do atendimento prestado pelo médico e a equipe de enfermagem. Com esses dados, podemos mostrar um trabalho positivo e humanizado a fim de mostrar métodos que não seja só medicamentoso, descobrindo a queixa principal, tentando se aproximar mais do idoso, restringidamente a fim de não ultrapassar os limites que nos oferece. (SECOLI, 2010)

Métodos de alimentação saudável e exercícios físicos podem ser bom aliados para combater diversas doenças, sendo uma delas a depressão,

mostrando para família e para o idoso, que o exercício físico proporciona prazer, atuando no processo de estresse, sedentarismo e além disso, liberando endorfina trazendo benedícios para esse mesmo idoso.

Além desses métodos de saúde, voltado ao bem estar, locomoção, ainda temos o principal intuito diminuição da dose ou cessamento de medicamentos.

1.4 Conceito de Qualidade de vida

Com o aumento da população idosa, podemos definir o conceito da qualidade de vida em três fatores, emocional, psicológico e mental. (BENEDETTI et al, 2008)

O que preocupa a família e os profissionais da área da saúde é a interatividade do indivíduo e a relação de afeto, de amizade e inclusão. O idoso ele tem uma retração ao se relacionar com outros, ou seja, ele cria barreiras, com isto os benefícios proporcionados não chegam até eles. Programas que é montados, investe com intuitos de convivência, de formar grupos, fazendo assim, amizades e proporcionando alegria e bem estar, evitando que este idoso fique recuado diante tarefas oferecidas. (OLIVEIRA et al, 2010)

O acompanhamento mental deste paciente deve ser avaliado como um todo, conhecer os gostos, alimentos preferidos, qual a atividade que ele se sente capaz de realizar. Não adianta profissionais montarem escalas, com cardápios rigorosos e exercícios que este idoso não está acostumado, que o resultado conseqüentemente vai ser negativo. (BENEDETTI et al, 2008)

O Hábitos alimentares sempre se insere nos fatores, relacionando um cardápio rico de vitaminas, verduras, nutrientes que o idoso necessita. A fim de avaliar a qualidade de vida equilibrada, trazendo uma perspectiva de vida e de saúde ainda maior.

Quando se trata de relação com idosos, requer muita paciência, é aos poucos que vamos adquirindo confiança e assim junto a ele elaborando a melhor estratégia para que ele possa fazer parte do nosso meio social, sem preconceitos, sem retração diante dele e dos colegas, por questão financeira ou até mesmo porque nunca praticou exercícios.

1.5 A importância dos exercícios físicos

Segundo Oliveira et al (2010), o envelhecimento populacional é um processo natural e manifestam-se por um declínio das funções de diversos órgãos que ocorre caracteristicamente em função do tempo, não se conseguindo definir um ponto exato de transição, como nas demais fases. Ao mesmo tempo, trata-se de um processo que provoca alterações e desgastes em vários sistemas funcionais, que acontecem de forma progressiva e irreversível. O momento em que estas transformações surgem, quando passam a ser percebidas e como evoluem, diferenciara de um indivíduo para o outro.

Durante esse processo, diversas alterações afluem no organismo, como por exemplo, alterações fisiológicas, como o mau funcionamento de algumas estruturas corporais; e mecânicas, como a incapacidade de realizar movimentos básicos do corpo humano. (OLIVEIRA et al, p.301-312, 2010)

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

O objetivo do estudo é a identificação dos fatores contribuintes para a qualidade de vida na terceira idade.

2.2 Objetivos Específicos:

- Avaliar as contribuições no exercício físico para a qualidade de vida na terceira idade;
- Analisar os fatores de alimentação que contribui para a qualidade de vida na terceira idade;
- Levantar as consequências dos aspectos emocionais, fisiológicos e sociais na terceira idade na qualidade de vida;

3. JUSTIFICATIVA

Este estudo consiste na abordagem de questões relacionadas a qualidade de vida do idoso e sua expectativa de vida e as suas contribuições para o mesmo.

A questão da sua interatividade no meio social é o que preocupa os profissionais, devemos sempre ficar atentos e inovar, criando estratégias, grupos e até mesmo um cardápio mensal, que junto com a atividade física proporciona o conjunto para este idoso sair do sedentarismo e se interagir, estes pontos que ressaltado é visando o quanto ajuda e melhora a sua comunicação, sua locomoção e sua convivência diante da população.

Lembrando que o tema em questão tem ganhado espaço devido ao aumento da expectativa de vida do brasileiro e a importância de estudos na área para aprimorar o desenvolvimento de novas tecnologias de cuidado.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica.

As questões envolvidas no presente trabalho, partem da utilização dos descritores em saúde – Dec's sendo: “Qualidade de vida”, “Qualidade de vida no idoso” e polifarmácia; o ano incluído foi de 2002 á 2016; na língua portuguesa. Sendo excluídos os artigos que não se encontravam relacionados com a temática proposta bem como dissertacoes de mestrado e doutorado. A estratégia de busca foi realizada através da consulta de bases na área da saúde: Bireme, Lilacs e Scielo, perfazendo um total de 40 artigos. Após a seleção a seleção dos artigos, foi estabelecida uma análise criteriosa da qualidade da literatura selecionada, avaliando a qualidade dos mesmos, identificando conceitos importantes referidos pelos autores comparando as suas análises resultantes dos estudos a fim de explicitar os objetivos levantados e suas implicações para a prática e pesquisa, totalizando a análise no total de 12 artigos.

Os resultados encontrados, serão abordados em temáticas: “As contribuições dos Exercícios Físicos para a Qualidade de Vida na Terceira Idade”, “Fatores da alimentação contribuintes para a qualidade de vida conforme os autores”, “Consequências dos aspectos emocionais, fisiológicos e sociais para a satisfatoriedade na qualidade de vida na terceira idade”.

5. RESULTADOS

5.1 Compilamentos

Para a análise dos textos selecionados, foram realizados os Compilamentos dos mesmos. Segundo LÉXICO 2016 é a ação de reunir ou coligir, ato de juntar textos, registros, impressos ou leis acerca de um determinado tema

Título	Autores	Ano	Assunto
Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos	Silvia Regina Secoli	2010	Polifarmácia
Atividade física e estado de saúde mental de idosos	Tânia R Bertoldo Benedetti, Lucélia Justino Borges, Edio Luiz Petroski, Lúcia Hisako Takase Gonçalves.	2008	Atividade Física e estado mental.
Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil	Erika Aparecida Silveira, Bruna Bittar Martins, Laísa Ribeiro Silva de Abreu, Camila Kellen de Souza Cardoso.	2015	Baixa consumo de frutas e verduras.

Envelhecimento e Juventude no Japão e no Brasil: Idosos, jovens e a problematização da saúde reprodutiva.	Russel Parry Scott	2002	Juventude e Envelhecimento.
Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um programa de saúde para a terceira idade.	Cervato AM, Derntl AM, Latorre, MRDO, Marucci MFN	2012	Qualidade do atendimento nutricional.
Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física – uma revisão sistemática.	Aldalan Cunha de Oliveira; Núcia Macêdo Diniz Oliveira; Paula Maria Machado Arantes; Mariana Asmar Alencar	2010	Idosos que praticam atividade física.
Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários - Brasil e Portugal.	Adriana Schuler Cavalli, Letícia de Vargas Pogorzelski, Marlos Rodrigues Domingues, Mariângela da Rosa Afonso, José Antonio Bicca Ribeiro, Marcelo Oliveira Cavali	2014	Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física.
Atividade física e	Maruí Weber Corseuil Giehl,	2011	Estudo

percepção do Ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis.	Ione Jayce Ceola Schneider, Herton Xavier Corseuil, Tânia Rosane Bertoldo Benedetti, Eleonora d'Orsi.		Populacional em Florianópolis em idosos.
Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde	Calíope Pilger, Janaina Fernanda Dias, Carla Kanawava, Tatiane Baratieri, Ligia Carreira	2013	Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro.
Reflexões sobre alimentação saudável para idosos na agenda pública brasileira.	Maria Fátima Garcia de Menezes, Shirley Donizete Prado, Maria Claudia da Veiga Soares Carvalho, Francisco Romão Ferreira.	2015	Reflexões sobre alimentação saudável.
Atividade física e estado de saúde mental de idosos.	Tânia R Bertoldo Benedetti, Lucélia Justino Borges, Edio Luiz Petroski, Lúcia Hisako Takase Gonçalves.	2008	Estado saúde e mental de idosos.
Expectativa de vida saudável para idosos brasileiros.	Mirela Castro Santos Camargos, Roberto do Nascimento Rodrigues, Carla Jorge Machado.	2009	Expectativa de vida saudável.

5.2 As contribuições dos Exercícios Físicos para a Qualidade de Vida na Terceira Idade

Segundo autor Giehl et al (2011), a contribuição do exercício físico para a saúde traz grandes benefícios e o foco principal é a locomoção, sendo assim, focando na sua interatividade e no seu relacionamento diante a sociedade e no meio familiar.

Os exercícios físicos na terceira idades e tornam de grande importância quando ao tratar-se do sedentarismo na vida deste idoso, sendo assim, contribui o quanto ele é capaz de se locomover, diante suas dificuldades, que mesmo com suas limitações, timidez, ele é capaz de ter uma vida saudável, incluindo a atividade física e uma alimentação regrada. (GIEHL et al, 2011)

O acompanhamento familiar e os programas que são desenvolvidos a eles, são essenciais, onde a valorização dos aspectos culturais, sociais, realizações da atividades diárias. A necessidade que cada um apresenta, e as demais necessidades podem ser apresentados com o avançar do desenvolvimento do relacionamento interpessoal, no qual as atividades junto com esses idosos, deve buscar a finalidade do descobrimento do significado para o mesmo relacionado ao tão quão positivo é o fato de praticar e promover a atividade física em seu cotidiano. (CAMARGOS et al, 2009)

5.3 Fatores da alimentação contribuintes para a Qualidade de Vida conforme os autores

Ferreira et al (2012) ressalta que o fator da alimentação permite indícios de contribuições para a melhora do humor e a vida do idoso, bem como a importância e os benefícios que trazem no dia a dia para eles, mais também revelam que muda o estado físico e mental.

Não é fácil chegar e mudar os hábitos e querer colocar alimentos que os idosos, pois, muitos destes nunca experimentaram ou se quer possuem conhecimento dos benefícios, por isso um acompanhamento diferenciado é muito importante com um profissional na área como o nutricionista pois a nutrição é o fator que leva ao envelhecimento sadio. Quando entra o fator de alimentação o profissional deverá ter avaliado o histórico do paciente, levantando dados com a família ou com uma pessoa mais próxima deste idoso, ou no caso, podemos avaliar quais os alimentos que ele mais gosta e quais ele acredita que poderá trazer benefícios e quais não, assim explicando os benefícios e malefícios pois alguns deles dependendo podem ser tóxicos ou contribuir para desarranjos como o mel e pacientes diabéticos. (PILGER et al, 2013)

Com isto, a adaptação de hábitos alimentares é essencial, e o papel do familiar sempre vai estar relacionado com todos os modos, seja ela em alimentação, exercícios físicos e principalmente bem estar psicológico. (SILVEIRA et al, 2015)

Com todo este programa evolvido, família ativa, o idoso irá obter um relacionamento, se alegrar e sair do sedentarismo que é o fator principal que desencadeia uma depressão, por só ficar em casa, isolado, pode se observar que todo este trabalho é de mera significância positiva no bem estar do mesmo. (OLIVEIRA et al, 2010)

5.4 Consequências dos aspectos emocionais, fisiológicos e sociais para a satisfação na qualidade de vida na terceira idade.

Os idosos sentem dificuldade na sua interpretação e comunicação, diante disto, devemos criar sempre estratégias para que eles se sintam à vontade ao nosso redor.

O fator social, é o que nos preocupa, o idoso se sente recuado diante sua situação financeira, ou questão cultural, ressaltando que os profissionais de saúde deverão mostrar para ele durante os acompanhamentos que ele é igual a todos que estão ali, que a classe social não vai diminuir e nem elevar a pessoa que ele é, ou seja, que o mesmo poderá participar ativamente do meio social. (OLIVEIRA et al, 2010)

Sendo assim, englobando ele na sociedade e mostrando que ele é capaz de se relacionar com os outros, esquecendo o que se passa em sua casa, melhorando o aspecto emocional, fisiológico ao ponto que ele faça amizade com os outros idosos, ressocializando-os. (BENEDETTI et al, 2008)

O simples fato da comunicação altera a sua interatividade, fazendo com que este idoso tenha troca de informações, o grupo que os profissionais montam não é focado somente na prática de exercícios ou uma alimentação, claro que este é o foco principal, mas também entra a amizade que esse idoso vai desencadear, como uma troca de plantas, troca de alimentos entre si já vai nascer uma nova amizade e com isto o idoso vai ter mais vontade de viver, se entrar na sociedade de maneira que antes ele não pensava assim. (CAMARGOS et al, 2009)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que quando nós futuros profissionais da área da saúde, nos envolvemos com todo tipo de pessoas, mas entra o público idoso, que ter bastante jogo de cintura é essencial, porque eles tem os princípios como todos os outros pacientes, mais a atenção é primordial voltado a eles. Pelo simples fato de precisar de mais cuidados que os outros.

A expectativa de vida está muito além, os profissionais da área da saúde cada vez, mas se relaciona com este público, atendendo de forma significativa as suas necessidades, seja elas do dia a dia ou momentânea. Estar sempre preparado é um fator principal quando relatamos terceira idade, pois a clientela está aumentando, ou seja, a natalidade diminuída faz com que nossos idosos tenha um crescimento na sociedade, com isto o olhar individualista e humanizado tende aumentar, com isto, a capacitação cada vez mais tem que ser buscada e aprimorada a fim de encontrar e saciar as necessidades encontradas.

O fator do olhar humanizado é o que deixa a desejar nos dias de hoje o idoso é tratado como um objeto, pelo simples fato de chegar em um hospital, em uma unidade de saúde e sair com os mesmos problemas e com mais duvidas. Pensamos que se o idoso procura o serviço, procura o profissional da área da saúde é por que é um ser doente, que precisa de cuidados e melhorias para aquele quadro apresentado.

O idoso precisa de atenção, uma melhor assistência na sua vida, melhoria na qualidade de vida, melhoria da sua condição social, psicológica, mental. Se o profissional de enfermagem não estiver disposto a ajudar o idoso ou a identificar as suas necessidades pode não ocorrer melhorias em seu estado biopsicossocial.

Destaca-se que questões de falta a questão do afeto, pode dificultar a promover que o paciente se torne seguro e confortável mediante as situações passadas e a serem vivenciadas, maximizar sofrimentos.

Os idosos em geral, são pessoas muito carentes e necessitam o máximo de atenção, gostam de conversar, contar histórias de familiares e com toda certeza há muitas experiências que servem de lição e aprendizado.

Um bom relacionamento com os familiares, um olhar holístico voltados a eles nessa etapa da vida é fundamental, onde se quebram barreiras, que um simples olhar, um toque faz toda a diferença, pois, o profissional da área da saúde não esta ali apenas como enfermo e sim como um amigo, muitas vezes cuidando daquele cliente a anos, conhece muito mais suas necessidades do que o próprio familiar.

A mídia deveria fazer propagandas, investir nos idosos de forma que eles sejam referências pra muitos que estão pensando que a sua expectativa acabou quando surgiu alguma doença ou outro fator, sabemos que nossa realidade sai um pouco do contexto da mídia, mais procurar os profissionais que atuam nessa área a anos e montar um entrevista de como é possível sim ter uma vida saudável com dignidade na terceira idade.

7. REFERÊNCIAS

BENEDETTI, T. R. B et al. **Atividade Física e Estado de Saúde Mental de Idosos**. Rev. Saúde Pública. P. 303-307. 2008

CAVALLI, A.S et al. **Motivação de Pessoas Idosas para a Prática de Atividade Física: Estudo Comparativo Entre Dois Programas Universitários-Brasil Portugal**. Rev. Bras. Geriatria. Gerontol. P. 255-264. Rio de Janeiro.2014

CAMARGOS, M.C.S et al. **Expectativa de Vida Saudável Para Idosos Brasileiros**. Ciência & Saúde Coletiva. P. 1903-1909. 2009.

FERREIRA, P.M; ROSADO, G. P. **Perfil de Usuários e Percepção Sobre a Qualidade do Atendimento Nutricional em um Programa de Saúde Para a Terceira Idade**. Rev. Bras. Geriatria. Gerontol. P. 243-253. Rio de Janeiro. 2012.

GIEHL, M.W. Corseuil et al. **Atividade Física e Pecepção do Ambiente em Idosos: Estudo Populacional em Florianópolis**. Rev. Saúde Pública. 2011.

LÈXICO. **Dicionário de Português Online**. Disponível <em <http://www.lexico.pt/compilar/>> Acesso em 29 de junho de 2016

MENEZES, M.F.G et al. **Reflexões Sobre Alimentação Saudável Para Idosos Na Agenda Pública Brasileira**.Rev. Bras. Geriatria. Gerontol. P. 599-610. Rio de Janeiro. 2015

OLIVEIRA, A.C et al. **Qualidade de Vida em Idosos que Praticam Atividade Física - Uma Revisão Sistemática**. Rev. Bras. Geriatria. Gerontol. P. 301-312. Rio de Janeiro. 2010

PILGER, C. et al. **Compreensão Sobre o Envelhecimento e Ações Desenvolvidas Pelo Enfermeiro Na Atenção Primária à Saúde.** Ciencia Y Enfermeria XIX. P. 61-73. 2013.

SILVEIRA, E.A et al. **Baixo Consumo de Frutas, Verduras e legumes: Fatores Associados em Idosos em Capital no Centro-Oeste do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva . P. 3689-3699. 2015.

SECOLI, S.R; **Polifarmácia: Interações e Reações Adversas no Uso de Medicamento por Idosos.** Revista Brasileira de Enfermagem. P. 136-140. 2010.

SCOTT, R.P; **Envelhecimento e Juventude no Japão e no Brasil: Idosos, Jovens e a Problematização da Saúde Reprodutiva.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002 P.103-127.