



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

JULIO CÉSAR DOS SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DO EVELHECIMENTO ATIVO NA BUSCA PELA
QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE E A CONTRIBUIÇÃO DA
ENFERMAGEM**

**Assis/SP
2018**



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

JULIO CÉSAR DOS SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DO EVELHECIMENTO ATIVO NA BUSCA PELA
QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE E A CONTRIBUIÇÃO DA
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso 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: Julio César dos Santos
Orientadora: Dra. Elizete Melo da Silva**

**Assis/SP
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA

T134s SANTOS, Julio César.

A importância do envelhecimento ativo na busca pela qualidade de vida na terceira idade e a contribuição da enfermagem / Julio César Santos. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA – Assis, 2018.
29 p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA

Orientadora: Dra. Elizete Melo da Silva

1. Processo de envelhecimento 2. Envelhecimento ativo.

CDD:610.736
Biblioteca da FEMA

A IMPORTÂNCIA DO ENVELHECIMENTO ATIVO NA BUSCA PELA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE E A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM

JULIO CÉSAR DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____
Dra. Elizete Melo da Silva

Examinador: _____
Ms. Rosângela Gonçalves da Silva

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho especialmente a Deus, por ter me dado condições de chegar até aqui, sem Ele nada seria possível. A meus avos em memória, a toda minha família. Dedico aos meus amigos (a) Maria Fernanda, Michelle, Também meus cunhados, Juliana Sudário, Joice Sudário, Jarbas Rodrigues, Mirian Abramo e minha namorada Midinan, pelo apoio e compreensão durante essa fase da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vitória que estamos a alcançar Sabemos agora que não foram em vão os esforços dispensados, as preocupações e angústia, pois nos ensinastes que não desamparas nunca os que colocam em ti a minhas expectativas e ansiedades. Aos meus, pais que abriram mão de momentos de convívio sofreram a minha ausência quando o dever e o estudo nos chamaram. Aos nossos mestres, ser mestre não é apenas lecionar, e ensinar não é só transmitir matéria, ser mestre é ser instrutor e amigo, guia e companheiro, é caminhar com o aluno. Aqueles que nos transmitiram seus conhecimentos e experiência profissionais com dedicação e carinho.

Muito Obrigado!

É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar. É melhor tentar, ainda que em vão que sentar-se, fazendo nada até o final. Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias frios em casa me esconder. Prefiro ser feliz embora louco, que em conformidade viver.

Martin Luther King

RESUMO

O trabalho monografia aborda duas temáticas emergentes e estratégicas da política de saúde em nível mundial. O envelhecimento saudável ao ativo e sua interface com o referencial conceitual contemporâneo da promoção da saúde. Apresenta uma reflexão para as ações educativas com idosos, à luz de princípio da Educação População em Saúde. A argumentação proposta é que a abordagem do autocuidado pode potencializar a participação política, na medida em que busque integrar dimensões objetivas e subjetivas saúde, politizando seus determinantes sociais e partilhando com os idosos suas formas de compreensão e resistência, suas dificuldades e potencialidades no lidar com a saúde e cidadania no processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Processo de Envelhecimento, O Envelhecimento saudável ao ativo, Promoção da saúde.

ABSTRACT

This aging process brings with it a number deals with two emerging strategic themes of health policies on a worldwide base: health or active aging and its interface with contemporary conceptual reference of health promotion. Based on this debate, raised during the evaluation of an ambulatory health service experience, the article reflects on educational activities with elderly in light of the principles of popular Health. Education , the argumentation herein proposed is that the question of self- care can potentialize political participation , insofar as it seeks to integrate objective and subjective dimensions of health, participation the social determinants and sharing with the elderly forms of comprehension and resistance , their difficulties and potential for dealing with health and citizenship during the aging process.

Keywords: Aging Process, Healthy Aging to the Active, Health Promotion.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA	12
2.1. PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO	12
2.2. ENVELHECIMENTO ATIVO	13
2.3. QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA	15
3. OS FATORES DETERMINANTES DE UM ENVELHECIMENTO ATIVO 17	
3.1. INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL	17
3.2. SOCIABILIDADE	18
3.3. VINCULOS FAMILIARES.....	19
4. A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO ENVELHECIMENTO ATIVO	21
4.1. A ENFERMAGEM E A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E ATIVO	21
4.2. ACOLHIMENTO E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA ASSISTENCIA PRIMÁRIA	21
4.3. NECESSIDADES INDIVIDUAIS E COLETIVAS DA POPULAÇÃO IDOSA NA PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM.....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

A repercussão acima do envelhecimento na sociedade é considerável, especialmente naquilo que diz respeito à saúde. Com o aumento da longevidade, o desafio é viver mais, de forma mais saudável e com maior qualidade de vida, o que nos leva à importância do desenvolvimento de políticas públicas que propiciem a autonomia, independência e um viver saudável. A grande maioria dos países no mundo vem apresentando o envelhecimento populacional como característica demográfica.

O envelhecimento não inicia diretamente na fase em que a pessoa já está idosa e sim ao longo de todas as fases da vida, mas somente quando as pessoas se aproximam dos 60 anos de idade que as características desse processo se tornam mais evidentes. Os estudos sobre a percepção do envelhecimento são fundamentais para o planejamento de políticas públicas, pois o comportamento das pessoas está relacionado com essas percepções e a sua valoração.

A percepção das pessoas sobre a saúde tem grande impacto sobre o processo de envelhecimento, sendo predita a de um estilo de vida. A autopercepção é multidimensional e influenciada pela capacidade de o indivíduo responder às demandas da vida cotidiana.

O conhecimento sobre a autopercepção de saúde é compreendido como a interpretação que a pessoa faz dos conhecimentos adquiridos e da experiência vivida, sendo um importante índice para avaliar o estado de saúde de uma pessoa, pois contempla a dimensão física e emocional e influência na sua capacidade funcional.

Pode também ser um predito para a mortalidade. A avaliação da percepção sobre a saúde envolve aspectos subjetivos e objetivos, sendo que os primeiros se relacionam ao modo com que as pessoas sentem e julgam suas próprias vidas. Uma percepção negativa sobre a própria saúde pode ser proveniente de dores, desconfortos, mal-estar e estar relacionada com fatores sociais, culturais, psicológicos e ambientais.

Em função da importância de pesquisas que investiguem sobre autopercepção, o presente estudo teve como proposta investigativa a análise do processo de envelhecimento e a promoção da qualidade de vida durante essa fase e, sobretudo, o papel da enfermagem no estímulo do envelhecimento ativo.

2. ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA

2.1. PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO

Segundo o Ministério da saúde (2006). O processo do envelhecimento, é conhecido como senescência, é considerado como um evento natural da vida. É sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal e não doentio. Isso demonstra que a saúde permite o avançar da idade com autonomia e independência, garantindo qualidade de vida até a morte. Infelizmente, porém, a maioria dos idosos envelhece com alguma doença associada, por exemplo: demência, hipertensão, diabetes, doenças dos ossos e músculos.

Concomitantemente a essas doenças, podem surgir diferentes alterações denominadas de vida da pessoa idosa. Todas essas síndromes precisam ser precocemente identificadas e revertidas por equipe de saúde, comunidade, família, cuidadores e pelos próprios idosos, pois podem levar a incapacidades e morte. Além das síndromes mencionadas anteriormente, existe outra, de muita preocupação e silenciosa, que é a síndrome da fragilidade, que famílias e o próprio idoso entendem como parte natural do processo de envelhecimento.

Os idosos atualmente atingem um índice numérico de aproximadamente 14,5 milhões de pessoas 8,6% da população total do país, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no censo 2000.

Considera-se pessoa idosa aquela com a idade ou superior a sessenta anos, conforme disposto no artigo 1º do Estatuto do idoso – Lei n.10.741/03.

Segundo Riemann (*apud* FERNANDES et. al., 2009), 'o envelhecer torna-se uma típica crise existencial.' Tratando também sobre a dificuldade do ser humano em aceitar o processo de envelhecimento como natural. Afirma ainda que é 'no decorrer

da vida, que a pessoa vai formando o seu alicerce para enfrentar os destemperes da velhice'. (FERNANDES et. al., 2009)

Segundo Zimerman (*apud* FERNANDES et. al., 2009) todos possuem uma imagem do que é ser velho, formada a partir da observação, ou daquilo que nos é determinado pela família e pela sociedade. O processo de envelhecimento traz mudanças constantes, no aspecto físico e/ou psíquico podendo inclusive ser considerados como fatores fundamentais para o surgimento do preconceito contra a pessoa idosa.

2.2. ENVELHECIMENTO ATIVO

O envelhecimento pode ser evidenciado como uma soma das modificações que ocorrem no ser humano com o decorrer do tempo. Sendo assim, deve ser considerado como um processo biológico que faz parte da vida, do nascer, crescer, viver de forma plena, até a morte. Assim o envelhecimento deve ser aceito como uma etapa natural da vida. (PEREIRA, 2009).

Envelhecemos todos os dias ao longo de toda nossa existência, porém esse novo conceito de velhice leva em conta o idoso como sujeito existente, vivendo e atuando no presente, estando no mundo de forma participativa, realizando comunicação com o mundo e vivendo de forma autônoma e independente.

Para Helena Balbinotti (Malvezzi *apud* FERNANDES et. al., 2009) apesar de o envelhecimento ativo começar desde o momento em que o ser humano nasce, nem todas as pessoas estão preparadas física ou psicologicamente para enfrentar o constante avanço da idade.

Santos (*apud* FERNANDES et. al., 2009) afirma que “o envelhecimento pode e deve proporcionar uma etapa da vida de sossego e bem estar”, uma vez que se considera como única ‘obrigação’ do idoso de viver de forma plena durante a passagem pela terceira idade, passando esses valores às pessoas próximas, seus conhecimentos e experiências de vida, assim como que continue sempre aprendendo com aquilo de novo que acontece à sua volta.

Segundo a World Health Organization (2005, p.13):

O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida todas às pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados.

O termo “saúde” refere-se ao bem-estar físico, mental e social, como definidos pela Organização Mundial da Saúde. Por isso, em um projeto de envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quantas aquelas que melhoram condições física de saúde.

Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes. Além disto, o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas - amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Esta é a razão pela qual interdependência e solidariedade entre gerações (uma via de mão-dupla, com indivíduos jovens e velhos, onde se dá e se recebe) são princípios relevantes para o envelhecimento ativo. [...]. A qualidade de vida que as pessoas terão quando avós depende não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário.

Em relação ao envelhecimento ativo, a Organização o caracteriza como “um processo de otimização das oportunidades da saúde, participação e segurança, com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” (WHO, 2005, p.13)

Tem por finalidade o aumento da expectativa da vida saudável, que garanta qualidade de vida, inclusive para a parcela da população que possui incapacidade física de qualquer tipo e/ou necessite de cuidados constantes.

Sua finalidade é aumentar a expectativa de vida saudável com garantia de qualidade de vida, inclusive para a população que tenha alguma incapacidade física ou que necessita de cuidados intensos. Denota-se assim a importância do enfermeiro atuando como orientador do idoso e reiterando sobre a importância da prática de exercícios físicos na terceira idade, que previnem diversos tipos de patologias citadas anteriormente. Assim, o papel do enfermeiro na terceira idade pode se estender a ministrar palestras, formar grupos de assistência aos idosos a fim de orientá-los e conscientizá-los a deixar a rotina e adquirir uma vida mais saudável.

2.3. QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Envelhecer é um processo natural que assusta porque denuncia o fim da existência humana, contudo é possível preparar-se para envelhecer com dignidade, sendo este um direito e acima de tudo um privilégio de poucos, que depende especialmente do nível de preocupação do indivíduo em preparar-se para essa condição natural de vida.

Estima-se que a população idosa com mais de 85 anos chegue a triplicar por até 2020, pois com o avanço tecnológico na medicina haverá uma alta crescente na qualidade da saúde e conseqüentemente, a expectativa de vida do idoso tende a aumentar com o decorrer dos anos. (ROACH, 2003).

Para João Barreto (2005), qualidade de vida é resultado do “sucesso de um processo contínuo de adaptação às situações que o idoso vai deparando. ” Ele pondera, entretanto que ‘esse sucesso, não depende apenas de fatores individuais ou internos. ’ Depende também das condições externas que são proporcionadas ao idoso.

Pode ser considerada também como uma vida que possua harmonia e equilíbrio em todos os níveis de realização, seja através da boa saúde, trabalho, vida pessoal, entre outros fatores determinantes.

Segundo Ramos (*apud* MIRANDA, et.al., 2008),

o homem, diferentemente dos demais seres vivos, foi o único que modificou a própria expectativa de vida a partir do controle do ambiente no qual ele está inserido. Ele buscou gradativas mudanças relacionadas às melhorias na qualidade de vida e, em seguida, graças às descobertas técnico-científicas.

Miranda (et.al., 2008), determina que a expectativa de vida da população vem aumentando no decorrer dos tempos, entretanto o limite biológico da vida humana ainda se encontra aproximadamente entre os 100 a 120 anos. O que podemos analisar como um diferencial não é a longevidade individual, mas o aumento na proporção de indivíduos que conseguem alcançar essa faixa etária. Assim, a nossa preocupação recorrente não deve ser necessariamente com a longevidade em si, mas com a qualidade de vida. A qualidade de vida durante o envelhecer é

profundamente determinada pela habilidade do ser humano de manter sua autonomia e independência.

Miranda ainda evidencia a necessidade de que o ambiente em que o idoso está inserido ofereça as condições favoráveis a essa adaptação, ainda que com as limitações proporcionadas pelo avanço da idade.

Também são levadas em conta questões comportamentais referentes às desempenhos do indivíduo frente a diversas situações, características esta influenciada por seu desenvolvimento individual. Levando-se em consideração todos esses aspectos, cabe ao idoso avaliar sua própria qualidade de vida, seus valores e expectativas em nível pessoal e social. A última instância abordada é o bem-estar subjetivo, que engloba todos os fatores anteriormente enumerados. (MIRANDA, et.al., 2008)

Paschoal (*apud* MIRANDA, et.al., 2008) afirma que,

Estereótipos em relação á velhice comprometem a possibilidade de uma qualidade de vida melhor. Em nosso meio, a velhice é comumente associada à perda, incapacidades, dependência, impotência, decrepitude, desajuste social, baixos rendimentos, solidão, viuvez, cidadania de segunda classe, e assim por diante.

3. OS FATORES DETERMINANTES DE UM ENVELHECIMENTO ATIVO

3.1. INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

Todo ser humano tem a necessidade e o direito de gozar de independência funcional, entretanto, no caso da pessoa idosa, as coisas costumam funcionar de maneira diferente, uma vez que, geralmente o idoso é colocado em situações que o excluem da possibilidade do gozo dessa independência. O idoso, além de também ser um ser humano, é um cidadão, devendo ser tratado com dignidade.

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 230, assegura ao idoso o direito de participação na sociedade. Sérgio Mamberti, Secretário da Identidade e da Diversidade Cultural do Ministério da Cultura (2007) denota sobre a realização do Primeiro Prêmio Inclusão Cultural da Pessoa Idosa pelo Ministério da Cultura, apoiado na Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003, como consequência do direito assegurado ao idoso, com prioridade absoluta, à efetivação do direito à cultura.

A iniciativa de prolongar a vida das pessoas é coerente deste que seja consolidada com a promessa de que o ser humano possa desfrutar da melhor qualidade de vida neste período de “sobrevida” que cada indivíduo receberá. Muito do que se observa, entretanto, é a rejeição, descaso, desrespeito e o sentimento de dependência dos indivíduos na terceira idade.

O comprometimento das atividades de vida diária pode se dar pelo o reflexo de uma doença grave ou de um conjunto de doenças que comprometam direta ou indiretamente as atividades cotidianas praticadas na melhor idade. A perda de uma função no idoso previamente independente nunca deve ser atribuída à velhice e sim representar sinal precoce de doença ou conjunto de doenças não tratadas, caracterizadas pela ausência de sinais e sintomas típicos.

A possibilidade de dependência funcional, que se define pela incapacidade do idoso de realizar suas atividades cotidianas satisfatoriamente sem ajuda, devido a limitações físicas ou cognitivas, devendo ser realizada uma extensa investigação clínica, para buscar doenças que, na sua maioria são total ou parcialmente reversíveis.

3.2. SOCIABILIDADE

Os idosos em geral são afastados da sociedade por serem considerados improdutivos, uma vez que possuem funções corporais degeneradas ao longo da vida. Na transição atual da sociedade, da era industrial para a pós-industrial, em que o trabalho braçal humano está sendo substituído por máquinas, cabe ao homem o trabalho intelectual, caracterizado por atividades que não necessitam de grande esforço físico, podendo assim ser executadas por qualquer pessoa que goze de saúde mental, inclusive o idoso.

Ramayana (2004), no Estatuto do Idoso Comentado, destaca a importância do idoso no meio da inclusão sociocultural na sociabilidade. O aumento da expectativa de vida e as mudanças nos papéis dos indivíduos com mais idade na sociabilidade colocam em discussão o próprio conceito de idoso.

O grupo social 'idoso', mesmo quando definido apenas pela faixa etária, não suscita somente referência a um conjunto de pessoas com muita idade, mas a pessoa com determinadas características sociais e biológicas.

Ana Amélia Camarano e Maria Tereza Pasinato (*transcrição livre*, 2004, p. 05) relatam que o conceito de idoso envolve mais do que simples determinação das idades-limite biológicas, e apresenta três limitações: a primeira diz respeito à heterogeneidade entre indivíduos no, entre grupos sociais, raça/cor e no tempo. A segunda é associada à suposição de que características biológicas existem de forma independente de características culturais. A terceira é a finalidade social do conceito do idoso.

Neste contexto, o idoso passa a ser visto ideologicamente em nossa sociedade como um ser inútil, improdutivo, um ônus, alguém que atrapalha que perdeu a dignidade, a sobrevivência e a cidadania. Com a tecnologia bem mais próxima dos jovens, a velhice passou a se associar a decadência.

Segundo BERZINS, (2003) estamos vivendo no período da hegemonia da involução orgânica e da hipervalorização da estética e do consumismo e este fato contribui cada vez mais com a estigmatização dos idosos e implica no distanciamento entre as gerações, pois a condição de idoso implica em sinônimo de improdutividade que é o oposto do significado de juventude. Nas sociedades contemporâneas, a

valorização excessiva da força de trabalho colocou os idosos em posição inferior, aliada ao fato de que as sociedades urbanas industriais designam o valor do ser humano na produção direta do que sejam capazes de produzir.

3.3. VINCULOS FAMILIARES

O Brasil tem o desafio de enfrentar as transformações que estão ocorrendo em seu perfil etário. O número de pessoas idosas está crescendo rapidamente com o aumento da expectativa de vida ou longevidade. Diante desse panorama social, o país vem desenvolvendo programas que atendem as demandas dos idosos e que ofereçam condições para um envelhecer com mais qualidade de vida. Os censos demográficos têm demonstrado o aumento da população idosa, que já chega a quase 20 milhões de brasileiros com mais de 60 anos (IBGE, 2008).

Esse crescimento da população idosa se deu de maneira bastante acentuada na última década: a faixa dos 65 anos ou mais cresceu 49,2 % e a faixa de mais de 90 anos cresceu 65%.

Para Papaléo Netto (*apud* ARAÚJO et.al. 2012, p.98):

A gerontologia, que tem como objetivo estudar e tratar dos aspectos que envolvem o envelhecimento sejam biológicos, sociais, psíquicos, entre outros, busca promover pesquisas que possam estabelecer os fatores envolvidos na questão do envelhecimento.

Assim o envelhecimento associado à qualidade de vida tem se tornado uma grande preocupação dos estudiosos da área, que tem tentado encontrar uma solução para possibilitar a inserção social do idoso. Dentre as quais, segundo Costa (*apud* Araújo et. Al. 2012, p.98), merecem destaque as atividades de lazer, educação, esporte que propiciam a convivência ente grupos da mesma faixa etária.

Existem duas formas de se oferecer suporte aos idosos, as redes informais: se abarcam aqui os familiares, amigos e vizinhos que oferecem apoio nos mais diversos âmbitos da vida do idoso, sendo a família considerada o primeiro ponto de apoio, uma vez que é onde ele se encontra assistido em suas dificuldades.

Para Araújo (et. al. 2012, p. 98),

O contexto familiar representa, pois, um elemento fundamental para o bem-estar dos idosos, que encontram nesse ambiente apoio e intimidade para as diferentes situações com que se deparam relações que asseguram um espaço de pertencimento com os familiares.

A família contemporânea sofreu diversas transformações em relação ao surgimento de novos papéis e a longevidade tem proporcionado maior convivência intergeracional, em que podem convergir diversas gerações em uma residência. Para Araújo (2012, p. 98) esse panorama demonstra que apesar das mudanças em relação ao tempo e às diversas situações, a família continua sendo um local de extrema importância para nutrir afetos e proteção aos idosos.

Os vínculos estabelecidos pelos idosos no decorrer da vida são formados pelo grupo familiar, assim como pelas amizades nas comunidades em que vivem. Essas relações propiciam uma sensação de pertencimento, devendo assim ser reconhecidas como aspectos fundamentais do envelhecimento com qualidade de vida. O apoio ao idoso durante o processo de envelhecimento tem um grande condão de assegurar maior autonomia, independência, bem-estar e saúde (CORTRIM, *apud* ARAÚJO et.al. 2012, p. 98)

No decorrer da vida, a estrutura das redes de apoio social se transformam de acordo com as necessidades individuais de cada um. Algumas das funções mais importantes das redes de apoio social para a terceira idade se qualifica na oportunidade de criar novos contatos sociais para fornecer e receber apoio emocional, obter garantia de que os direitos do idoso serão igualmente respeitados e valorizados, manter o sentimento de pertencimento à rede de relações comuns, além de fornecer suporte ao idoso que sofre perdas físicas e sociais. A realização de uma análise dos aspectos positivo e negativos trazidos pelas relações de apoio é imprescindível para a proposição de ações que contribuam com a promoção da saúde e qualidade de vida na terceira idade.

4. A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO ENVELHECIMENTO ATIVO

4.1. A ENFERMAGEM E A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E ATIVO

O enfermeiro lida com inúmeros elementos do cotidiano do ser humano, desde a percepção e expectativa subjetivas sobre a vida, até questões mais deterministas como o agir clínico frente à doença e enfermidades. Assim, o papel do enfermeiro no sentido de promover qualidade de vida durante o envelhecimento dos idosos se dá no sentido de direcionar a tomada de decisões para tentar mobilizar certo compromisso de cuidados com a saúde por parte destes, além de possibilitar a definição de estratégias para facilitar a interação da equipe de enfermagem e do paciente (COSTA, et. al.)

Para o desenvolvimento dessas estratégias ser possível, primeiramente o enfermeiro precisa possuir um conhecimento integral sobre saúde e qualidade de vida, além de valorizar a história de vida da população a que ele está inserido, estimular autoconfiança, praticar solidariedade, além de desenvolver atitudes e práticas de cidadania. (MARTINS E ALBUQUERQUE *apud* COSTA et.al.)

Sendo assim, é importante frisar a importância do enfermeiro no tocante a promoção da saúde, uma vez que este assume o papel de educador, levando informações e realizando ações educativas em parceria com demais segmentos da sociedade, praticando atividades que lancem um efeito transformador, proporcionando conhecimento, para permitir que assim os indivíduos sejam capazes de adotar práticas de saúde e conseqüentemente melhor qualidade de vida (DANTAS e VAZ, *apud* COSTA et. al.)

4.2. ACOLHIMENTO E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA ASSISTENCIA PRIMÁRIA

Acolher significa oferecer atendimento que vise garantir acesso e direito a serviços necessários para promover a saúde, fator que envolve a preocupação do enfermeiro em ouvir de forma qualificada os problemas de saúde daqueles que procuram

assistência, oferecendo assim uma resposta que traga ânimo e resolução para os problemas e dificuldades relacionadas à saúde de forma efetiva. O compromisso com a saúde do paciente vai além do atendimento, pois é através do relacionamento com outras pessoas que se cria o elo de ligação entre usuário do programa de assistência e o profissional.

O SUS garante atendimento universal com igualdade e integralidade a todo cidadão brasileiro, caso este venha a precisar, seja qual for à especialidade, esse atendimento deve ser realizado, pois este serviço já foi pago pelo cidadão através das contribuições sociais e dos impostos arrecadados.

Na assistência primária o acolhimento ecoa em trabalhos que apontam a importância do vínculo e da acessibilidade nos resultados dos cuidados de saúde, tornando a ação fundamental para construção de um novo modelo de assistência, onde o usuário é prioridade em sua necessidade.

Para CAMPOS (et. al., p. 73) “o acolhimento é primordial nas unidades de saúde da família, pois partindo de um atendimento humanizado, integral aos usuários é que se pode intervir de maneira eficaz na prevenção de doenças, o que tem se tornado um grande desafio nas unidades de saúde da família. ”

O envelhecimento da população levanta várias questões fundamentais para os formuladores de políticas, como quais as possibilidades existentes para que se possam ajudar pessoas a permanecer independentes e ativas à medida que envelhecem? Como encorajar a promoção à saúde e às políticas de prevenção, especialmente aquelas direcionadas aos mais velhos? Já que as pessoas estão vivendo por mais tempo, como a qualidade de vida na terceira idade pode ser melhorada? (Espaço Felicidade)

Uma grande quantidade de pessoas na terceira idade podem vir a causar a falência de nossos sistemas de saúde e de previdência social. O papel da família e do Estado em termos de assistência àqueles que necessitam de cuidados à medida que envelhecem é também reconhecer e apoiar o papel importante que as pessoas mais velhas desempenham no cuidado aos outros.

4.3. NECESSIDADES INDIVIDUAIS E COLETIVAS DA POPULAÇÃO IDOSA NA PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e no Brasil as modificações se dão de forma radical e bastante acelerada, processo que, do ponto de vista puramente demográfico, deve-se unicamente ao rápido e sustentado declínio da fecundidade. As projeções mais conservadoras indicam que em 2020 já seremos o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (BERZINS, 2003).

Assim, Silvestre e Costa Neto acrescentam que o cuidado comunitário do idoso deve basear-se na família e na atenção básica da saúde, pela possibilidade de maior reconhecimento dos problemas de saúde, e desenvolvimento de vínculo com o idoso. Em vista disso, os profissionais que atuam na ESF precisam estar cientes da responsabilidade imposta, além de estarem preparados para lidar com essa realidade. No entanto, tem-se observado que pouco tem sido feito no sentido de melhorar as condições de vida e saúde desta parcela da população que, pelas características de vulnerabilidade, demanda atenção que visa a atender às suas especificidades.

O Brasil hoje é um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais (VERAS, 2009). Dessa forma, ao atender o idoso, a equipe de saúde deve estar atenta a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorre aos idosos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância do tema, a questão sobre o cuidador domiciliar de idosos traz à tona uma problemática na prática da saúde da Família, que é falta da capacitação dos cuidadores de idosos as repercussões desta realidade na saúde deste paciente.

A partir disso, torna-se imperativo que os cuidados sejam qualificados para que possam exercer a difícil tarefa de auxiliar pacientes idosos em suas jornadas diárias em busca de uma vida com qualidade e dignidade absolutas.

A sobrecarga de função dos cuidadores, o baixo nível socioeconômico e de escolaridade dos mesmos e a alta prevalência de doenças como depressão entre eles são fatores muito importantes, que devem ser levados em consideração.

Políticas públicas que garantam a existências do cuidado formal, pelo menos durante um período do dia, devem ser instituídas de forma a garantir o cuidado ao idoso frágil. Este trabalho possibilitou um estudo que permitiu maior amplitude de conhecimento sobre o envelhecimento e a velhice abordando o significado da qualidade de vida para os idosos.

Na velhice, devido às limitações existentes, o objetivo de ter uma boa qualidade de vida pode ter diferentes significados. De acordo com este estudo, os idosos que são considerados autônomos e independentes e possuem uma condição de vida privilegiada.

Analisando os dados, nota-se que os grupos se constituem em espaços de participação e conhecimento onde os idosos instigados através de atividades, sentem-se muito mais valorizados socialmente do que aqueles que são segregados.

REFERÊNCIAS

ALLEYNE, G. Saúde e qualidade de vida. *Pan Am J Public Health*, v 9, n 1, p. 1-6, 2001.

ALMEIDA, Vera Lúcia Valsecchi de (2003) Modernidade e velhice. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez. N 75, p.35-54.

ALVARENGA, Maria Carmem Vilas-Boas Hacker. Os 147% em questão: o movimento dos aposentados no Rio de Janeiro na década de 90. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, 2006. P.119.

ALVES, M. A. Gestão da experiência de envelhecer em programa para a terceira idade. In: *Testos sobre envelhecimento*. Rio de Janeiro: uma TI/UERJ, 1999.

AMARAL, A. C. S. et al. Perfil de mobilidade e de mortalidade de pacientes hospitalizados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n. 6, p. 1317-1326 nov.dez. 2004.

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir & GENTILI, Pablo (org.) *Pós – neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, pp.09-23.

ARAÚJO, Cíntia Kroth, Et.al. Vínculos Familiares e Sociais nas Relações dos Idosos. in: *Revista Jovens Pesquisadores*, Santa Cruz do Sul, n. 1, p. 97-107, 2012

ASSIS M. Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no Ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da Unati/ uerj. 220f. tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de saúde Pública-Ensp/fiocruz, rio de Janeiro, 2004.

AVERIL, Stanford. *Encarando a Morte: uma abordagem com o paciente terminal*. Ed. Artes Médicas. Porto Alegre.

AYRES, j. r. c. m. sujeito, intersubjetividade e prevenção: um ensaio filosófico. in: *Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*, 6., 2000, salvador. São Paulo: Abrasco, 2000.

Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Plano de ação integrada para o desenvolvimento da política nacional do idoso*. Brasília, 1996.

BALDESSIN, Anísio. *Pastoral Hospitalar e o Paciente terminal*. Ed. Santuários 26 edição, 1994 Aparecida do Norte.

BARRETO, João. Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio actual. 2005. Disponível em < <http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2393>>. Acesso em:

BASSE, ADRIANO, balsas Gesimara. Os. Os Beneficia da atividade facial para reduzir a de direção geral se saúde - Ministério da saúde, programa nacional para saúde das pessoas idosas. Envelhecimento saudável. Disponível WWW, PT./opilo/membro. Id / cheiro /i01070 Acesso em 22 de out. 2018.

BEAUVOIR, Simone de. A velhice, Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1990.
BECKER, Ernest. A Negação da Morte. Ed. Nova Fronteira, Rio de Janeiro. 2001.

BEHRING, E; BOSCHETTI, I. Política Social: fundamentos e história, 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BEL, César. Morre Não Se Improvisa. Edição. São Paulo: Ed. Gaia, 2001.

BERNARDES, Maria Aparecida Fraga. Conselhos de representação: espaços para os idoso se organizarem na defesa de seus direitos. Revista Kairós, São Paulo: EDUC, v.10, n. 2, p. 107-121, 2007.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. In: Revista Serviço e sociedade são Paulo, Cortez, n 75, 2003. P.19-34.

BONILHA, J. A. o novo paradigma: transdisciplinaridade. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos909/novo-paradigma-transdisciplinaridade/novo-paradigma-trnsdisciplinaridade2.shtml>. Acesso em: 11 nov. 2009.

BRASIL. Lei n 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasileira: 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/Leis/L8842.htm>. Acesso em: 20 jan. 2009.

BRASIL. Crenei / Datasul. Movimento de autorização de internação hospitalar; arquivos Reduzidos a 1997 Brasília, Fundação Nacional da Saúde, 998 (Cd - ROM).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Departamento de Atenção Básica. Saúde da família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998.2004/ Brasil ministério da saúde 2006.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMPOS, Josélia da Silva, et. al. Acolhimento na atenção básica em saúde: o passo para integralidade. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id74r0.pdf. Acesso em:

COSTA, Avanielia Miranda, Et. Al. Terceira idade: o papel do enfermeiro na promoção e qualidade de vida para o envelhecimento saudável. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD4_SA4_ID535_23102017165926.pdf. Acesso em:

COTRIM, R.M.E. (2006) Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações interjecionais. Sociedade e Estado, Ago, vol.21, no. 2, pp.367

DANTAS E VAZ. et al. Melhor Idade: estudos com enfoque no envelhecimento com qualidade Campinas Grande: EPGRF, 2013.

Deps., V.L. (2006). Atividade e bem-estar psicológico na maturidade .Em:A.L.Neri (org).Qualidade de vida e idade madura (2006).6. Ed. Campinas, SP: Papirus.

DIAS, UNIVERSIDADE DO VALE DO ITJAI. O processo de envelhecimento humano e a saúde de idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí: um estudo de caso. 2007. Acesso em 25 de agosto de 2017. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/Alexsandra%20Marinho%20Di>.

Espaço Feliz Idade. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Disponível em: <<http://espacofelicidade.com.br/site2/?p=2938>>. Acesso em 22 out. 2018.

FERNANDES, Nathália Cristina da Silva. Et. Al. O PROGRAMA AGITA ASSIS E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.2009. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Fundação Educacional do Município de Assis, Assis, 2009

FREITAS, E.V. (2004) Demografia e epidemiologia do envelhecimento. Em: L. Py, J.L. Pacheco & S. N Goldman. Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossocial. pp. 19-38. Rio de janeiro: Nova Editora.

FREITAS. E et al. Envelhecimento e parâmetros hemotologicos . Trato de Geriatria e Gerontologia. 2 ed . Rio de janeiro Guanabara Koogan, 2006.

GODINHO, Robson Renault: A Proteção Processual dos Direitos dos Idosos: Ministério Público, Tutela de Direitos Individuais e Coletivos e Acesso à Justiça.

GOLDANI, A. M. Relações Intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar. Por que se dever pensar esta relação para o Brasil? Em A. A Camarano. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de janeiro: IPEA, 2004. pp.211-250 146-56,2001.

GURALNICK, J.M. & KAPLAN, G. Predictor o reality atinge: prospectiva evidencie for the Almeida Country Stud. American Jornal o Public. Health, 79:703-8.

HERNANDIS, Sacramento Pinazo. El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. In: HERNANDIS, S; P; MARTINEZ, M.; S. b (Org.) Gerontologia: Actualizacion, innovacion y propuestas Madrid: Pearson Educacion S.A 2005, p 221-256.

JACOBZONE, S & OXLEY, H. (2002). Ageing and Health Care Costs. Internacional Politics and Society <http://www.fes.de/ipg/> online 2– 2002/index.htm.

JERNIGAN, D.H; MONTEIRO, M; ROOM, R. & SAXENA, S (2000) Toward a global alcohol Policy: alcohol, public health and the role of WHO. Boletim da Organização Mundial da Saúde.

LEMOS N; MEDEIROS, S.L. Suporte Social ao Idoso Dependente. In: FRITAS, Elizabete Viana de et. al.

LOPES, Andrea. Dependência, Contratos Social e Qualidade de Vida na Velhice. In: SIMOSON, O. R. M. V et al. As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil. 2 Editora: Alínea Campinas, São Paulo, 2006, p. 126- 140.

MALVEZZI, Licemary. Saiba Escolher. Diário de Assis, junho de 2005. Caderno Comportamento.

MAMBERRI, Sergio. A inclusão cultural da Pessoa Idosa. Disponível:< www.Cultural.Gov.br/site/wp-content/uploads/2007/12/mensagem-sergio-mamberti-a-inclusao-cultural-da-pessoapitosa.doc>, acesso em : 17 Julho,2009.

MIRANDA, Luciene Corrêa e BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. Psicol. pesq. [online]. 2008, vol.2, n.1, pp. 69-80. ISSN 1982-1247.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília 2006

Organização Internacional do trabalho (OIT) (2000). Income security and social protection in a changing World. Word Labour Report.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O Estudo da velhice: Histórico, Definição de Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, Elizabete V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 2- 12. 106 Revista Jovens Pesquisadores, Santa Cruz do Sul, n. 1, p. 97 – 107 2012.

PEREIRA, Marco Tulio Pettinato. Envelhecimento, saúde bucal e qualidade de vida na terceira idade. Disponível em: < <http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/5430/-1/envelhecimento-saude-bucal-e-qualidade-de-vida-na-terceira-idade.html>>. Acesso em

PERRCINI, M R. FLÒ, C. M. Carvalho, C. R.F, TANAKA, C funcionalidade e envelhecimento. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009, 557p.

RAMAYANA, Marcos. Estatuto do Idoso comentado. Rio de janeiro: Roma Victor, 2004.

ROACH, Sally, Introdução a Gerontologia, Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2003

REBELLATO, J.R; MORELLI, J.G.S. Fisioterapia Geriátrica – a prática da assistência ao idoso. 2 ed. Barueri: Manole, 2007. 455p.

SARAIVA e QUEIROZ et al. O enfermeiro e a promoção da qualidade de vida aos idosos: uma revisão 2014. Acesso em 04 de setembro de 2017. Disponível em

<http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed.-anteriores/vol.8-num1/arquivos/artigos6>.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, Jun, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 out. 2018