**FACULDADE PATOS DE MINAS**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANA CAROLINA SOARES FONSECA**

**SAÚDE DO IDOSO: características e possibilidades**

**PATOS DE MINAS**

**2019**

**ANA CAROLINA SOARES FONSECA**

**A SAÚDE DO IDOSO: Características e possibilidades**

Trabalho apresentado à Faculdade Patos de Minas, como requisito para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem

Orientadora: Prof.ª Me.: Luiza Araújo Amâncio Sousa

**PATOS DE MINAS**

**2019**



*“O intervalo de tempo entre a juventude e a velhice é mais breve do que se imagina. Quem não tem prazer em penetra no mundo dos idosos não e digno de sua juventude...”*

***(Augusto Cury)***

**A SAÚDE DO IDOSO: características e possibilidades**

**HEALTH OF ELDERLY: features and possibilities**

Ana Carolina Soares Fonseca1

Luiza Araújo Amâncio Sousa2

**RESUMO**

A expectativa de vida tem aumentado em todo o mundo e viver mais e com qualidade tornou-se um grande desafio; de modo que estudar mais o assunto torna-se assim relevante. Sobre este aspecto, no Brasil, percebe-se inúmeras variáveis relacionadas ao grande tema, tratando-os como indicadores de bem-estar na velhice, e considera, na longevidade, a saúde biológica, a saúde mental, a satisfação, o controle cognitivo, a competência social, a produtividade, atividade, a eficácia cognitiva, o status social, a renda, a continuidade de relações informais em grupos primários e rede de amigos. Este estudo tem por objetivo demonstrar e desenvolver o entendimento do idoso acerca dos cuidados devidos com a segurança e prevenção das doenças características da idade, logo, este desafio consiste em incluir a discussão sobre o envelhecimento da população brasileira nas agendas estratégicas das Políticas Públicas. Ressalta-se no âmbito da Saúde, que o desafio é ampliar o acesso, incluir o cuidado integral. A Metodologia: Este material conceitual é de natureza qualitativa, descritivo, documental, tendo como metodologia o levantamento bibliográfico, coleta de dados em sites como Scielo, Bireme, de divulgação científica, apoiada nas diretrizes da saúde da pessoa idosa. Portanto, o estudo notabiliza-se a expectativa de vida em 2016, para ambos os sexos, aumentou para 75, 72 anos, sendo 79, 31 anos para a mulher e 72, 18 para o homem. Esse crescimento representa uma importante conquista social e resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, assim, destaca-se que o Brasil envelhece de forma rápida e intensa.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Atividades da vida do idoso, Papel da Enfermagem.

**ABSTRACT**

Life expectancy has increased worldwide and living longer and with quality has become a major challenge; so that further study of the subject becomes relevant. In

this regard, in Brazil, there are innumerable variables related to the great theme, treating them as indicators of well-being in old age, and considers, in longevity, biological health, mental health, satisfaction, cognitive control, social competence, productivity, activity, cognitive effectiveness, social status, income, continuity of informal relationships in primary groups and network of friends. This study aims to demonstrate and develop the understanding of the elderly about care due to safety and prevention of age-characteristic diseases, so this challenge consists in including the discussion about the aging of the Brazilian population in the strategic agendas of Public Policies. It is noteworthy in Health that the challenge is to expand access, including comprehensive care. The Methodology: This conceptual material is qualitative, descriptive, documentary, having as methodology the bibliographic survey, data collection in scientific dissemination sites, supported by the elderly health guidelines. Therefore, the study noted the life expectancy in 2016, for both sexes, increased to 75, 72 years, being 79, 31 years for women and 72, 18 for men. This growth represents an important social achievement and results from the improvement of living conditions, with increased access to preventive and curative medical services, advancement of medical technology, expansion of basic sanitation coverage, increased education and income. Brazil is aging rapidly and intensely.

**Keywords:** Aging, Activities of the elderly, Role of Nursing.

# **INTRODUÇÃO**

O processo de envelhecimento não é o mesmo para todos indivíduos. Apresenta variações relacionada à cultura, em distintos grupos sociais, conforme visão mundial, partilhadas em práticas, crenças, valores e representações sociais. O envelhecer populacional em países subdesenvolvimento ocorre duas vezes mais rápido que nos países desenvolvidos, o que agrava o problema de saúde pública, em decorrência ao pouco tempo para que haja uma reorganização social e da saúde conveniente para se atender a esta nova exigência, gerando maior procura por serviços de saúde em adultos jovens (MIRANDA *et al*., 2016).

As hipóteses traçadas são que a incidência de idoso até 2025 seja superior a 30 milhões e a velhice será permeada por acentuados níveis de doenças crônicas, tanto quando saúde e conforto. Deste modo, em inúmeros países a multiplicação da população idosa deve se encaminhar em ritmo acelerado, sem a compatibilidade de transformação nas situações saúde (BEZERRA *et al.,* 2012).

Portanto, segundo o autor acima, envelhecer não é igual a adoecer ou comodismo e redução geral no desenvolvimento. Na literatura gerontológica, envelhecer e apontado como um acontecimento gradativo e multifatorial, e a velhice é uma vivência eventualmente bem processada, porem composta e vivenciada com maior ou menor qualidade de vida (BEZERRA *et al*, 2012).

Conceitua-se qualidade de vida, como uma relação com a autoestima e ao bem-estar pessoal, abrangendo uns grandes conjuntos de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, intenção social, atividade intelectual, autocuidado, apoio familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida diária e com o ambiente em que se vive. Partindo desse preceito, a qualidade de vida é pessoal e dependente do nível sociocultural, da idade e dos desejos pessoais de cada indivíduo (DAWALIBI *et al*, 2013).

Atualmente, é constatado que quanto maior e a movimentação da pessoa menor serão as limitações que ela terá. Desse modo, são incontáveis as vantagens que a pratica de exercícios físicos proporciona, uma das essenciais é a proteção da capacidade funcional em quaisquer idades, principalmente em idosos. Por capacidade funcional, percebe-se o funcionamento para a realização das ações do cotidiano ou atividades de vida diária. As atividades da vida diária (AVD) são manifestadas como: tomar banho, vestir-se, levanta-se e senta-se, caminha a uma pequena distância; ou seja, atividades de cuidados pessoais básicos e, as atividades instrumentais da vida diária (AIDV) como: cozinhar, limpar a casa, fazer compras, jardinagem, ou seja, atividades mais complexas da vida cotidiana (FERREIRA *et al,* 2012).

Para Ferreira *et al.* (2012), as pessoas da terceira idade, sedentárias, sem atividades terão dificuldade para realizar a Atividades da vida diária (AVD), porém, com uma programação de atividades físicas diárias, pode melhorar suas atividades qualitativas e quantitativas, como por exemplo, a alteração na forma de movimentar, aumentando a habilidade de execução de tarefas e aceitação de medidas de segurança para realização de obrigações diárias.

O objetivo desse trabalho foi desenvolver o entendimento do idoso e orientar para os cuidados necessários para uma boa saúde e qualidade de vida, física e mental. O entendimento que se tem é mostrar sobre a forma também de não aceitação do cuidado e sobre atividades e grupos de terceira idade para ajudar a pessoa a entender que é essencial uma boa condição de saúde através de exercícios diários, atividades físicas e uma alimentação equilibrada.

Justificou-se, dessa maneira, a elaboração desta pesquisa, uma vez que atualmente muitos idosos estão sendo abandonados pela sua família por apresentarem doenças crônicas e degenerativas. Além do mais, muitas destas doenças poderiam ser evitáveis na fase adulta, o que poderia aumentar sua qualidade de vida na fase da terceira idade. Contudo, vários aspectos podem ser analisados com o objetivo de intensificar ações da enfermagem para este público e prepara-los para uma vida cheia de saúde.

Portanto, vemos que pessoas sem uma atividade física, tem, mais incidência de doenças crônicas ou atrofias, muitas por falta de exercício físico e boa alimentação. Contudo, a terceira idade está bem vigiada, porque fazem parte de grupos de atividades que os postos de saúde oferecem para um acompanhamento semanal e prevenções de um bom desempenho físico e saudável.

# **MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo descrito deste texto é uma revisão bibliográfica, de cunho narrativo-descritivo, fundamentada em artigos cujo foco é o desenvolvimento da qualidade de vida do idoso e suas limitações, ajudando, assim, como conhecimento sobre o idoso e uma vida saudável e plenacom cuidados necessários ofertados pela equipe de Enfermagem. A pesquisa delimitou-se em buscas a sites, como Scielo, Bireme, sites de universidades e de órgãos de saúde. Também foi fundamentada em revistas da área da saúde e afins, além, de visitas à bibliotecas virtuais e físicas da instituição. Ainda em tempo, registra-se, aqui, o tempo de publicação delimitado para a pesquisa, que foi entre os anos de 2012 e 2018.

# **IDOSO QUALIDADE DE VIDA E OPORTUNIDADES**

Segundo Pilger (2013), cada profissional de enfermagem, além de conhecer cada idoso e suas dificuldades, precisa pensar em seu próprio entendimento a respeito do processo envelhecimento. A enfermagem deve ver a velhice, fase ainda marcada por preconceitos e tabus, como meio de intersecção nas dificuldades que afetam o idoso, fazendo uso de conhecimentos e habilidades especificas sobre o envelhecimento, especialmente o cuidado que inclui a família e suas dificuldades durante essa fase. Esse profissional tem o papel de auxiliar para que o idoso mantenha hábitos de vida saudáveis, diminuir e equilibrar as restrições particulares da idade e minimizar a ansiedade e fragilidade da velhice. Sendo assim, ações primárias juntamente com o conhecimento das mudanças biológicas próprias desta fase são primordiais.

É de extrema importância também a implantação de ações pelo enfermeiro, encaminhando a pessoa idosa e seguir regras que levem a promoção e prevenção de saúde e menos curativa, auxiliando para o bem-estar físico, emocional e social da terceira idade. Os grupos de convivência, ações educativas, práticas de atividades físicas no cotidiano e no lazer foram apresentado como planos que além de harmonizar ao idoso um envelhecimento saudável, o enfermeiro pode tornar-se elo entre o paciente e a comunidade. Proporcionando palestras, atividades físicas, orientações melhorando assim qualidade de vida e o bem-estar biopsicossocial (CORDEIRO *et al*., 2014).

Segundo Salin *et al.* (2011), a prática diária da atividade física em uma determinada população local, poderá afetar economicamente de forma positiva e poderá ter sua abrangência nacional levando de norte a sul do país a importância da atividade física como maneira de prevenir e controlar diversas cormobidades. E isso implica na economia de internações, ou de medicamentos como antidepressivos, ansiolíticos e patologias como a osteoporose, entre outros.

A grande maioria dos médicos e dos gerontólogos apostam na atividade física como um fator promotor para saúde. São aconselhadas pequenas caminhadas, mesmo nos corredores dos hospitais, a pacientes que sofreram uma intervenção cirúrgica. O exercício físico também é aconselhado para indivíduos com as mais variadas patologias. Traz diversos benefícios ao sistema respiratório e cardiovascular, fortalece os músculos, é bom para regularizar o intestino, baixar o colesterol, bem como combater e prevenir a obesidade. Também funciona como analgésico para combater as algias das articulações e fortalecer os ossos. (TAVARES *et al,* 2016).

O povo brasileiro está envelhecendo, um reflexo, dentre outros motivos, a alta da probabilidade de vida, relacionado aos avanços que o sistema de saúde vem alcançando. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), habitantes com 60 anos ou mais no País representam a 8,6% da população total (cerca de 14 milhões, dados do Censo de 2000). Projeções demográficas apresentam que está soma poderá extrapolar, nos próximos 25 anos, cerca de 30 milhões. Em 2050, acréscimo da população brasileira deve cair para -0,291, fazendo com que haja 172,7 idosos para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. (BRASIL, 2013).

Em uma pesquisa do IBGE, 2017, mostraram os resultados que a população brasileira manteve seu patamar de envelhecimento dos últimos anos e teve um aumento de 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua – Características dos Moradores e Domicílios. No ano de 2012, a população com essa faixa etária era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões acrescido em cinco anos correspondem a 18% desse grupo, que se vem tornado mais expressivo no Brasil. E as mulheres são consideradas um número expressivo com 16,9 milhões (56%), e os homens representam 13,3 milhões (44%).

Nesta mesma linha de raciocínio, a gerente da PNAD contínua, Maria Lúcia Vieira, explica, na página virtual do IBGE, em 01 de outubro de 2018, em comemoração aos quinze anos do Estatuto do Idoso:

Tem-se observado no Brasil, e em âmbito mundial, essa tendência de envelhecimento da população nos últimos anos. É decorrente tanto do aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde quanto pela questão da taxa de fecundidade, pois o número médio de filhos por mulher vem decrescendo. Esse é um fenômeno global. No Brasil a demora foi maior em relação aos outros países (BRASIL, 2013). Revista do agência IBGE notícia.

Assim em comparação dos anos de 2012 à 2017, o quantitativo de idosos teve um acréscimo em toda federação. Onde os estados do Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul representam, ambas com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais. O Amapá, teve um aumento de apenas 7,2% da população idosa. Relativamente baixo comparado aos outros estados (MIRANDA et al., 2016).

Diante dessa problemática, uma ferramenta de grande valia é o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), que tem o objetivo de respaldar os direitos à pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Da qual a mesma, tem todos os direitos e a lei protege e sua integridade de saúde física, mental, moral, intelectual, espiritual e social, objetivando amparar as necessidades comuns a essa fase da vida (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Seguindo esta lógica, no Art. 8.º, deixa claro que o envelhecer é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social. Na sequência, em seu Art. 9.º, há explícito que é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. Sendo assim, o artigo 10. °, em seu § 2.º, há assegurado o direito ao respeito, que consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais (BRASIL, 2013).

Desta forma, pode-se dizer que, assegurado em lei, o idoso tem direito à integridade moral, física e mental, independente de raça, cor, religião ou classe social.

Sequencialmente, no artigo 15, fica assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que acometem preferencialmente os idosos (FERREIRA,2015).

Assim, a partir da reflexão deste artigo, percebe-se a importância da equipe de saúde para a assistência ao idoso e um plano de equipe com um acompanhamento específico para cada indivíduo, tendo um acolhimento objetivo e uma recuperação desejável.

No artigo 20, o idoso tem garantido o direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade. E ainda no artigo 21 está inscrito que o Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados. Em seu § 1.º, fica determinado que os cursos especiais para idosos incluirão conteúdos relativos às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna. Já no § 2.º, lembra que os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais. (BEZERRA *et al*., 2012).

Sobre o Estatuto, fala-se que a geração da terceira idade, além de direito à saúde, também tem como objetivo o desenvolvimento do mesmo ao esporte, lazer, educação, cultura e o principal: a inclusão em uma vida moderna, sabendo se entender com a tecnologia que hoje se tem.

O envelhecimento pode ser conceituado como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo. Uma das principais consequências do aumento da população de idosos é a preocupação com o declínio da função cognitiva. Entende-se por função cognitiva as fases do processo de informação, como percepção, aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas (CORDEIRO, *et. al.,* 2014).

Diante disso, é de extrema importância a promoção de exercícios, alongamentos, atividades em grupo, projetos terapêuticos de forma que as intervenções locais e na saúde da população sejam reais. O conjunto dessas ações contribuem para a inserção dos idosos em grupos, colaborando para a convivência interpessoal, pois aumenta sua autoestima e seu condicionamento biopsicossocial, sua independência, além de promover uma melhor qualidade de vida. Com isso, entende-se que, proporcionar as atividades, tais como a caminhada; o contato com a música; a dança e outros exemplos podem promover uma melhor saúde e bem-estar para os idosos (SOUSA *et al*., 2011).

# **PRINCIPAIS DOENÇAS QUE ACOMETEM OS IDOSOS**

Segundo Pimenta *et al*. (2015), as alterações fisiológicas características ao envelhecimento são leves, incapazes de provocar qualquer incapacidade na fase inicial, se bem que, com o passar dos anos, ocorrem limitações para desenvolver tarefas básicas da vida diária. Entretanto, ao interagir com as informações visuais e somatossensoriais, o início da velhice provoca aceleradamente o alinhamento e o controle postural adequados a cada situação, sendo essencial na manutenção do equilíbrio corporal.

Segundo o autor a cima, pode-se dizer que a preparação visual relacionada ao movimento e às relações espaciais é essencial ao controle postural. A visão é um processo difícil que envolve a integração da sustentação dos olhos, o controle motor e o controle neural. Sua importância consiste no alcance de informações sobre o ambiente e na indicação do movimento do corpo. (PIMENTA et al., 2015)

Com o envelhecer, o enfraquecimento do sistema visual favorece a ocorrência de quedas. Com relação ao sistema vestibular, sua principal função é fornecer ao SNC informações sobre a posição e o movimento da cabeça em relação à gravidade, gerando movimentos compensatórios dos olhos e respostas posturais. Apesar de automático e rápido, o controle postural também é flexível, capaz de adaptar-se a ambientes sensoriais diferentes e a limitações musculoesqueléticas. Além da cabeça, a postura do pescoço, do tronco e dos músculos antigravitacionais dos membros inferiores é controlada pelo sistema vestibular durante a movimentação e, ainda, na manutenção do alinhamento da massa corpórea sobre a base de suporte, os pés, (SOUSA *et al.,*2011).

De acordo com Tavares *et al*., (2016), as informações sobre mortalidade e causas de internação de idosos oferecem uma boa visão sobre o impacto dos problemas de saúde mais graves desta faixa etária. No entanto, grande parte das doenças e limitações dos idosos não provoca morte nem leva à internação; para conhecê-las é necessário discutir alguns estudos de base populacional realizados com idosos residentes na comunidade.

A relevância de algumas patologias e condições que não causam diretamente óbito e internações hospitalares e, portanto, ficaram mascaradas como: doenças de grande impacto sobre a família: as demências; com potencial de risco muito elevado: quedas; doenças incapacitantes para o paciente: osteoartrose; doenças que comprometem a autoestima: depressão; doenças que afetam a qualidade de vida: incontinência urinária; estágios precursores de doenças: dislipidemia (risco de infarto e doenças cerebrovasculares) e estágios assintomáticos de doenças: osteoporose (risco de fraturas) ( VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Na área da gerontologia, acredita-se que é essencial manter não somente a saúde física e mental dos idosos, mas também sua capacidade praticável. Doenças crônicas tornam-se inevitáveis, à medida em que se comprometem a independência do idoso, como é o caso da osteoartrose, catarata ou sequelas do acidente vascular cerebral (DAWALIBI *et al*., 2013).

Cordeiro et al. (2014), afirma que, as principais doenças que acometidas em idosos são: Parkinson, Alzheimer, Demência, Acidente vascular cerebral, Osteoporose, Catarata e hipertensão.

Continuando o raciocínio de (Cordeiro *et a*l., 2014), Parkinson é causada pela diminuição de dopamina, ataca na maioria das vezes pessoas com mais de 50 anos de idade. No geral o desenvolvimento inicial é lento, com tremores nas mãos evoluindo para a boca, tendo também outros sintomas que irão prejudicar o movimento e equilíbrio. Podendo agravar para quedas e deixando a pessoa sem movimento algum como se estivesse engessada e com o avançar da doença pode causar demência chegando a deixar o paciente acamado.

O Alzheimer é uma demência, comprometendo a memória e autonomia dos idosos na vida diária, prejudicando a coordenação motora e movimentos normais como tarefas domesticas. Podendo também esquecer coisas mais recentes, lembrando assim de acontecimentos mais antigos fatos acontecidos na infância e juventude o que na maioria das vezes dá a sensação de que a memória do idoso se encontra boa. Com desenvolver o idoso esquece até os familiares, mas próximos podendo evoluir para uma dependência total ficando completamente fora do ar, a demência e o falecimento gradual das células do cérebro. (SOUSA *et al*., 2011).

Acidente vascular cerebral ou AVC, pode ocorrer de duas formas, o isquêmico e hemorrágico, é uma das influentes causas de morte e inabilidade física e mental acontecidas em idosos. O cérebro é responsável por todo o comando do corpo, andar, fala, compreender ele tem total controle, acontece que as células cerebrais precisam de oxigênio para sobreviver, o oxigênio e levado pela corrente sanguínea. No AVC ocorre uma suspensão do transporte de oxigênio ou uma ruptura de um vaso sanguíneo, para uma região do cérebro causando assim morte celular proporcionando a paralisia (PIMENTA et al., 2015).

Osteoporose é a perda de massa óssea aumentando o risco de fraturas, na maioria são relacionadas com o envelhecimento, em mulheres depois da menopausa, com a evolução das doenças pode fratura os ossos até com movimentos simples como andar. Os osteoblastos tem função de produzir ossos novos e com sua deficiência os ossos ficarão fracos e frágeis, ficam porosos perdendo a resistência (PILGER *et al*., 2013).

Catarata e uma doença que prejudica a visão, pode removê-la com ajuda de profissional através de cirurgia para identificar e saber como proceder, a catarata deixar uma perda significativa à visão quando não tirada, é uma cirurgia simples e de rápida recuperação (PAZ *et al*., 2018).

A Hipertensão, causada por uma aumento da pressão arterial igual ou acima de 140/90 quando verificada várias vezes ao dia, não é somente no idoso que ocorre essa doença crônica se manifesta em todas as idades, sendo que na maioria dos casos ocorre a partir de 45 a 69 anos, uma vez não tratada pode causar um ataque cardíaco ou derrame cerebral; a hipertensão pode ser causada por sedentarismo, por falta de uma alimentação saudável, herança genética, fumo e outros, o consumo de sal em excesso, conforme VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (NOTARI; FRAGOSO, MACEDO, 2011).

## **ATIVIDADES FISICAS**

As práticas de atividade física é de fundamental importância para todos de um modo geral, principalmente para grupos da terceira idade, tanto as atividades diárias como Caminhadas, atividades na água, alongamento, dança e musculação, sendo práticas de menor impacto são mais favorecidas para essa classe, ajudando assim a desenvolver flexibilidade, força muscular e equilíbrio, com fácil realização, para não causar lesões, acrescentando assim a oportunidade de ampliar os vínculos sociais e fazer amizades, ajudando também na evolução psicológica (KREUZ; FRANCO, 2017).

A importância do controle de uma boa alimentação com a parceria de exercícios físicos, vem beneficiar o desempenho corporal, controle do peso, impedindo a imobilidade funcional, garantindo a independência de exercer as AVD. Evitando assim mortes por doenças cardiovasculares, controlando a pressão arterial, trazendo também resultados positivos para a recuperação da postura e equilíbrio, melhorando a resposta imunológica, ajudando na redução do tabagismo e abusos de álcool e drogas, auxiliando para diminuição da ansiedade, do estrese, notando a melhora do humor e autoestima. Desenvolvendo melhorias para a qualidade do sono (CORDEIRO *et al*., 2014).

# **AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS**

Ferreira *et al.* (2012), afirma que, o envelhecimento é um fenômeno mundial até nos países mais pobres, onde a população vive um período mais longo se tem qualidade de vida. Assim, enfermeiros e equipe de saúde da família têm o compromisso não somente de adquirir conhecimentos sobre a terceira idade, mas de inovar as práticas diante dos idosos que atendem e que são acompanhados no seu cotidiano profissional.

Sendo assim, o enfermeiro identifica e coloca sua preocupação nos cuidados com o idoso, estabelece uma melhor forma no cuidado, formula diagnósticos de enfermagem, planeja e executa intervenções de enfermagem dirigidas e personalizadas às características individuais, sociais e culturais das pessoas idosas e seus cuidadores; entende-se cuidadores informais, esses, também alvo de cuidados. É, também, no seio da equipe que desenvolvem as práticas colaborativas no diagnóstico, tratamento e avaliação das situações. Sendo assim, com essas perspectivas o enfermeiro ajuda o idoso a alcançar o máximo potencial e uma melhora na qualidade de vida. Tendo assim grupos de terceira idade que fazer atividades promovidas pelas UBS de seus bairros, desenvolvidas para dar uma melhor qualidade de vida para a turma em questão trazendo um bom preparo físico, mental e social, melhorando as condições de vida desde grupo. (PAIVA *et al.,* 2016).

No entanto, existem várias formas de prevenção fornecidas pelas unidades de saúde, um acompanhamento periódico, como uma coleta de dados para avaliar como esse idoso está se desenvolvendo no decorrer da vida cotidiana, como: controle da HAS, controle de Diabetes, controle na alimentação as unidades em sua equipe multidisciplinar, conta com apoio de nutricionistas, que aconselham uma forma adequada de para cada tipo de situação. Visto que existe muitas formas de prevenção e controle para uma boa qualidade de vida.

# **CONCLUSÃO**

Tendo em vista que, de acordo com as pesquisas feitas a respeito da qualidade de vida do idoso, pode-se afirmar que para os idosos terem um desenvolvimento positivo, terão que participar das atividades oferecidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que desenvolvem seu preparo físico, e acompanhamento de exames, prevenção para melhora do quadro de doenças que acontecem com decorrer da vida, tendo, assim, uma vida longa e saudável seguindo os critérios oferecidos pelas Unidades.

Seguindo as orientações da equipe responsável pelo acompanhamento, terão melhoras significativas para um bom entendimento sobre o qual é a importância de suas atividades diárias, respeitando-se, cuidando-se para suas práticas e sabendo a manter o equilíbrio a partir de seus cuidados com a prevenção.

Para uma qualidade de vida, todo idoso tem que respeita seu tempo e ser capaz de reconhecer que os controles e prevenções oferecidos pelo ao longo de seu cotidiano vem para prolongar sua vida; tendo assim uma velhice saudável e tranquila.

**REFERÊNCIAS**

**BRASIL**. Ministério da saúde. Caderno de atenção básica. Saúde sexual e reprodutiva 2013. Disponível em:http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\_ab/abcad

26.pdf. Data do acesso 12/03/2019.

BEZERRA, Fernanda Carvalho; ALMEIDA, Maria Irismar de; NOBREGA-THERRIEN, Sílvia Maria. Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica.**Rev. bras. geriatr. gerontol.**,  Rio de Janeiro ,  v. 15, n. 1, p. 155-167,    2012 Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S180998232012000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Nov. 2019.

CORDEIRO, Juliana et al. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos.**Rev. bras. geriatr. gerontol.**,  Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 541-552,  set.  2014.Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S180998232014000300541&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 10 nov. 2019.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO.**Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, Sept.  2013. Disponivel em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttex

t&pid=S0103166X2013000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 Nov.2019

FERNANDES, Janaína da Silva Gonçalves; ANDRADE, Márcia Siqueira de. Revisão sobre a doença de alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados.**Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 131-140, abr.  2017.Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S164500862017000100011&lng=pt&nrm=iso.Acessos em 11 nov. 2019.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional.**Texto contexto - enferm.**, Florianópolis ,  v. 21, n. 3, p. 513-518,  Sept.  2012. Disponivel em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&

pid=S0104-070720120000000&lng=en&nrm=iso Acesso em10  Nov.  2019.

FERREIRA, Joel Saraiva; DIETTRICH, Sandra Helena Correia; PEDRO, Danielly Amado. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS.**Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 792-801,  set. 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-11042015000300792&lng=pt&nrm=iso.Acessos em 10 nov2019.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis et al . Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007.**Acta paul. enferm.**,  São Paulo ,  v. 25, n. 2, p. 302-307,    2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S010321002012000200023&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 nov.  2019.

KREUZ, Giovana; FRANCO, Maria Helena Pereira. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento - Revisão Sistemática de Literatura.**Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro ,  v. 69, n. 2, p. 168-186,   2017 .   Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1809-52672017000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em  10  nov.  2019.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.**Rev. bras. geriatr. gerontol.**,  Rio de Janeiro v.19, n.3, p.507-519, June 2016. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script

=ci\_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 Nov. 2019.

NOTARI, Maria Helena de Aguiar; FRAGOSO, Maria Helena J. M. de Macedo. A inserção do Brasil na política internacional de direitos humanos da pessoa idosa.**Rev. direito GV**,  São Paulo ,  v. 7, n. 1, p. 259-276,  June  2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S180824322011000100013&lng=en&nrm=iso.Accesso em 10 Nov.  2019.

PAIVA, Michelle Helena Pereira de et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil.**Ciênc. saúde coletiva**,  Rio de Janeiro ,  v. 21, n. 11, p. 3347-3356,  Nov.  2016. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S141381232016001103347&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 Nov.  2019.

PAZ, Leonardo Petrus da Silva et al. Fatores associados a quedas em idosos com catarata.**Ciênc. saúde coletiva**,  Rio de Janeiro ,  v. 23, n. 8, p. 2503-2514, ago. 2018.Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid

=S1413-81232018000802503&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 10 nov.  2019.

PILGER, Calíope et al COMPREENSÃO SOBRE O ENVELHECIMENTO E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**Cienc. enferm.**,  Concepción ,  v. 19, n. 1, p. 61-73,    2013 .   Disponivel em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S071795532013000100006&lng=es&nrm=iso. Acesso em 10 nov.  2019.

PIMENTA, Fernanda Batista et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família.**Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro ,  v. 20, n. 8, p. 2489-2498,  Aug.  2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S141381232015000802489&lng=en&nrm=iso.Acesso em 10 Nov.  2019.

SALIN, Mauren da Silva et al. Atividade física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações.**Rev. bras. geriatr. gerontol.**,  Rio de Janeiro ,  v. 14, n. 2, p. 197-208,  June  2011. Disponivel em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_artte

xt&pid=S1809-98232011000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em10 Nov. 2019.

SOUSA, Raquel Ferreira de et al. Correlação entre equilíbrio corporal e capacidade funcional de idosos com disfunções vestibulares crônicas.**Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.)**, São Paulo, v. 77, n. 6, p. 791-798, Dec.  2011. Disponivel em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S180886942011000600017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Nov.  2019.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade.**Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3557-3564, nov. 2016.Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid

=S1413-81232016001103557&lng=pt&nrm=iso. Acessos em10 nov. 2019.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado.**Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro ,  v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018.Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid

=S1413-81232018000601929&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 10 nov.2019.

