

A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Maura Paula dos Santos Silva*

Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca**

RESUMO

A população de idosos constitui a parcela que mais cresce no Brasil de maneira rápida e acentuada, por isso a importância de se ter uma qualidade de vida que proporcione bem estar físico, mental, psicológico e espiritual, através de hábitos saudáveis, como boa alimentação, prática de atividade física, participação em grupos de convivência para sua socialização, entre outros. O enfermeiro, como educador deve orientar a terceira idade sobre a mudança dos seus hábitos de vida para saudáveis e a sua importância, sobre doenças sexualmente transmissíveis juntamente com os métodos de prevenção e organizar grupos para debates de temas de interesse dos mesmos de forma clara e direta. Nesta diretriz o objetivo deste estudo foi avaliar a importância da qualidade de vida para a terceira idade. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa e descritiva, através de artigos científicos, livros, dissertações, monografias em base de dados da SCIELO, BIREME, e na Biblioteca da Faculdade Patos de Minas através de empréstimos, que condiziam com o tema. O critério utilizado para busca do material foram os artigos publicados entre 2000 a 2011, coletados no período de março a outubro de 2012.

Palavras-chave: Terceira idade. Qualidade de vida. Enfermagem.

* Graduada em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). maurapaula.fpm@hotmail.com

** Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Especialização em Educação Profissional na Área da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - FIOCRUZ-RJ. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz-Itajubá/MG. Docente da Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, MG. marlene.ducca@hotmail.com

ABSTRACT

The elderly population is the fastest growing share in Brazil quickly and sharply, so the importance of having a quality of life that provides the physical, mental, psychological and spiritual, through healthy habits such as good nutrition, physical activity, participation in social groups, for their socialization, among others. The nurse educator should guide seniors about changing their lifestyle habits and their importance to healthy, about sexually transmitted diseases along with prevention methods and organize groups for discussions of topics of interest to them in a clear and direct. In this guideline the objective of this study was to evaluate the importance of quality of life for seniors. We conducted a literature review, descriptive and qualitative approach, through scientific articles, books, dissertations, monographs on database SCIELO, BIREME, and the Library of the Faculty Patos de Minas through loans, which matched the theme. The criterion used to search the literature were published between 2000 to 2011, collected in the period March to October 2012.

Keywords: Seniors. Quality of life. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural e é inevitável, se manifestando das mais diversos aspectos. Martins et al. (2007) argumenta que o envelhecimento pode ser quantificado através do decréscimo da capacidade de funcionamento de cada órgão, podendo a velhice ser interpretada como uma etapa de falência e incapacidade para a vida.

Porém, o envelhecimento não é sinônimo de incapacidade. Atualmente a velhice não é mais considerada como uma doença, principalmente para aqueles idosos que se cuidam e procuram ter uma vida mais saudável buscando viver com uma melhor qualidade de vida.

Atualmente é possível viver mais, desde que a pessoa trabalhe na prevenção e no cuidado de doenças que são comuns nessa idade. Para isso é necessário que haja mudanças de hábitos de vida, proporcionando assim um envelhecimento saudável fazendo com que a sobrevida seja com autoestima alta e sem apresentar riscos.

Esse estudo pretende objetivo deste estudo foi avaliar a importância da qualidade de vida para a terceira idade.

Qualidade de vida na terceira idade conceitua-se como a manutenção da saúde em seu sentido mais amplo, ou seja, abrange todos os aspectos da vida humana, físico, psíquico, espiritual e social, considerando-o então multidimensional, quer seja individual ou coletivamente (OMS, 2005).

A enfermagem no seu papel de educar, cuidar e orientar é essencial ao intervir junto aos idosos e familiares no sentido de buscar uma qualidade de vida que leve a um envelhecimento saudável nos anos que ainda estão por viver, estratégia que facilita a abordagem e implementação de ações do profissional de saúde.

A qualidade de vida é construída ao longo dos anos no processo de envelhecimento e a possibilidade de vivenciar a velhice com qualidade é consequência dessa construção.

Analisando as questões acima pontuadas, surge a seguinte problemática: a população idosa tem se prevenido das doenças crônicas não transmissíveis que acometem a população que se encontra nessa faixa etária, através de ações que geram uma melhor qualidade de vida? Qual seria a importância do orientar, informar e conscientizar para que os idosos tivessem melhor qualidade de vida? De que forma a atuação da enfermagem poderia ajudar nessa busca de qualidade para a vida da terceira idade? Que papel teria a família nessa qualidade de vida? De que forma governo e órgãos de saúde poderiam favorecer um envelhecimento saudável, com qualidade e livre das doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis?

A justificativa para a escolha do tema deu-se a partir do momento que surgiu a conscientização da necessidade de mudança de hábitos de vida para aqueles que se encontram na terceira idade, como uma forma de prevenir as chamadas doenças crônicas não transmissíveis, tão comuns nessa faixa etária, fato que aconteceu ao fazer a disciplina saúde do adulto e idoso.

Visualizando essa problemática aconteceu a elaboração desse estudo que teve por objetivo avaliar a importância da qualidade de vida para a terceira idade e também, de forma mais específica, conceituar a terceira idade; conhecer o que é para a população idosa, qualidade de vida; quais estratégias estão sendo utilizadas para se buscar qualidade de vida na terceira idade; analisar qual o nível de orientação dos idosos em relação a prevenção das doenças comuns a terceira idade e as DST; assim como identificar as ações do profissional de saúde junto ao idoso

que favoreçam a aquisição de uma vida de qualidade.

Pretende-se com esse trabalho adquirir e melhorar os conhecimentos do pesquisador, pois as informações nele contidas servirão de instrumento para orientação e informação do idoso, minimizando assim a prevalência dos fatores de risco, principalmente daqueles comportamentais.

Para atingir os objetivos propostos utilizou-se de uma metodologia específica, através de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e descritiva, embasada em conteúdo de autores que discorrem sobre o tema, através de artigos científicos, livros, monografias e dissertações na base de dados da SCIELO, BIREME, e na Biblioteca da Faculdade Patos de Minas. O critério utilizado para busca do material foram os artigos publicados entre 2000 a 2011. As palavras-chave utilizadas para facilitar a busca foram: Terceira idade. Qualidade de vida. Enfermagem. Após leitura e seleção do material foi redigido o artigo.

O presente estudo foi dividido em três seções: a primeira enfatiza o envelhecimento, a segunda explica a promoção da saúde e qualidade de vida e a última seção evidencia a enfermagem e a qualidade de vida do idoso.

2 O ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é uma fase da vida humana conhecido também como velhice, terceira idade, e melhor idade. É um processo natural de involução, que embora comum e próprio dos homens, diferencia-se entre eles, pois é conseqüente ao tipo e à qualidade de vida de cada ser.

O envelhecimento humano é um fato reconhecidamente heterogêneo, influenciado por aspectos socioculturais, políticos e econômicos, em interação dinâmica e permanente com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos. Desta forma, a chegada da maturidade e a vivência da velhice podem significar realidades amplamente diferenciadas, da plenitude à decadência, da gratificação ao abandono, sobretudo em presença de extremas disparidades sociais e regionais como as que caracterizam o Brasil contemporâneo (ASSIS, 2004, p. 11).

Para a Organização Mundial de Saúde, a terceira idade tem início entre os 60 a 65 anos, mas na realidade o envelhecimento se processa de maneira diferente

(CANCELA, 2008).

É possível perceber que o aumento da expectativa de vida e o aumento do número da população idosa é um dos fatores que mais marcaram os últimos tempos. A terceira idade e seu crescimento é comprovada estatisticamente e acredita-se ser consequência do avanço tecnológico, das pesquisas para a cura de doenças, as consideradas crônicas degenerativas, do controle de natalidade e das políticas públicas que investem numa melhor qualidade de vida para aqueles que se encontram nessa condição (ARAUJO; GREGÓRIO, 2009).

O envelhecimento natural, conhecido também como senescência, não acontece apenas fisiologicamente, onde há um declínio do funcionamento dos sistemas, mas também psicologicamente e socialmente. O seu início e fim não devem ser pré-determinados, pois esse dependerá de estilos de vida próprios e do próprio ambiente em que se situam.

Vale ressaltar que os tipos de envelhecimento também necessariamente não acontecem ao mesmo tempo, dependerá muito da adaptação do indivíduo as novas situações, da percepção que eles têm do momento e dos fatores que envolvem esse processo quer sejam físicos, psicológicos ou sociais. Diante do contexto se faz necessário dizer que existem vários envelhecimentos, onde o cronológico (idade) nem sempre é igual ao biológico (envelhecimento dos sistemas), o psicológico (adaptações as mudanças ambientais), e o social, ou seja, a posição social que o idoso assume junto aos membros da sociedade (CANCELA, 2008).

Com o aumento da expectativa de vida e a queda da taxa de natalidade, ao longo das últimas décadas, temos assistido a um processo de envelhecimento populacional em nível mundial, relatado em pesquisas desde a década de 1950. Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Em 2025, estima-se que existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento (SANTOS, 2011, p. 13).

2.1 Envelhecimento e qualidade de vida

Segundo Silva e Duarte (2001) [...] “a pessoa ao envelhecer de forma saudável apresenta não só um bom estado de saúde física e mental, mas também

se sente segura, sendo esse o propósito do envelhecimento saudável”.

O conceito de qualidade de vida é subjetivo, multidimensional e influenciado por diversos fatores que se relacionam como educação, economia, e também aspectos socioculturais. No entanto, apesar de não haver consenso quanto à definição de qualidade de vida, a maioria dos autores concorda que o tema contempla os domínios correlacionados aos aspectos físicos, sociais, psicológicos, espiritual, buscando-se assim extrair a experiência pessoal de cada indivíduo (SANTOS, 2011).

A qualidade de vida é um dos objetivos da humanidade, principalmente considerando que o prolongamento da vida se torna um desafio menor diante das técnicas e da ciência.

Portanto, qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, é uma concepção subjetiva e está relacionada ao seu bem-estar pessoal, onde abrange fatores como saúde, lazer, satisfação pessoal, hábitos e estilo de vida (MINAYO et al., 2000).

A autora citada ainda argumenta que:

Qualidade de vida pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO et al., 2000, p. 8).

A questão da qualidade de vida é multidimensional, e leva em consideração diversos aspectos, tais como: relacionamento com a família, habitação, escolaridade, trabalho e recursos econômicos, atividades de lazer, aspectos nutricionais, atividade física, problemas afetando a saúde, dentre outros.

Consequente ao aumento populacional cresce a necessidade de providências públicas que viabilizem maior e melhor acesso aos serviços de saúde, por parte da população idosa, de modo que a longevidade seja sadia e possa ser considerada como um benefício, e não, como uma dificuldade.

Para o Ministério da Saúde o envelhecimento na atualidade ganha proporções que já se impõem como um acontecimento, o que exige estabelecimento de pactos e estratégias, porque mostra uma nova forma de pensar e viver a velhice.

Isso obriga o governo a ter uma maior preocupação, ao estabelecer políticas

que favoreçam a vida dos idosos, utilizando como referência para o estabelecimento de seus planos o Estatuto do Idoso estabelecido em 2003, e o Pacto pela Vida de 2006, que tem na saúde do idoso uma das suas metas prioritárias, o que facilita o processo de revisão do significado de velhice. Surge aí à saúde como fator indispensável para se estabelecer qualidade de vida para tal população (BRASIL, 2010).

Falando em envelhecimento, terceira idade, é importante também saber de que forma vivem esses idosos, como é seu estilo de vida, se existe qualidade de vida, uma vez que esta é condição importante para afastar a prevalência de condições que levam ao surgimento de doenças crônicas consideradas não transmissíveis.

Segundo dados obtidos sobre o investimento na qualidade de vida dos idosos acredita-se que em 2025 serão mais de 20 milhões de habitantes nessa faixa etária, ou seja, provavelmente o Brasil terá mais idosos do que crianças e jovens (IBGE, 2010).

Para a OMS (2005) qualidade de vida na terceira idade conceitua-se como a manutenção da saúde em seu sentido mais amplo, ou seja, abrange todos os aspectos da vida humana, físico, psíquico, espiritual e social, considerando-o então multidimensional, quer seja individual ou coletivamente.

A qualidade de vida é construída ao longo dos anos no processo de envelhecimento. E por outro lado, o próprio envelhecimento pode influenciar na qualidade de vida do indivíduo.

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

O conhecimento do fenômeno do envelhecimento e do processo de envelhecer de forma saudável é essencial para que se possa atuar na promoção da saúde do idoso de forma a prevenir a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis e proporcionar a manutenção de sua saúde.

A Política Nacional de Saúde do Idoso define como diretriz essencial para a promoção do envelhecimento saudável o desenvolvimento de ações que orientem

os idosos no que diz respeito à necessidade de adoção de hábitos saudáveis de vida e eliminação de comportamentos nocivos a saúde (BRASIL, 2006).

Ter qualidade de vida na terceira idade implica em manter uma velhice sustentável, bem sucedida, através da qual a capacidade funcional do organismo é mantida, o que é mostrado através da manutenção da autonomia do idoso, de sua independência, e também de um viver saudável em família e na sociedade da qual faz parte (NASCIMENTO, 2007).

Assim, é possível demonstrar determinados fatores que possam indicar qualidade de vida na terceira idade, através de situações que demonstram bem estar, como afirmado por Neri (2000):

[...] longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários (principalmente rede de amigos) (NERI, 2000, p. 10).

Na visão do autor citado a qualidade de vida dos idosos é responsabilidade da sociedade, sendo importante que ela saiba visualizar suas necessidades, seus anseios, que busque socializá-lo e não permita a exclusão, que incentive sua participação no ambiente onde está inserido. Diante do contexto e visão do autor, envelhecer com qualidade e bem, é sentir-se participante, satisfeito e acolhido na vida atual e ter uma visão positiva com relação aos anos que ainda estão por vir.

Para a Organização mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida significa a percepção que o idoso tem com relação a sua posição diante da vida e dos valores, mas para que tal aconteça, é necessário que seja despertado para isso através da sociedade e das políticas públicas direcionadas para ele.

É importante frisar que antes de serem elaboradas e aplicadas, as políticas públicas passam por um processo onde são desenvolvidos estudos e pesquisas que avaliam a necessidade e principalmente os fatores que merecem mais atenção, informação e orientação quanto aos diferentes rumos a tomar no que diz respeito ao cuidado e promoção da saúde do idoso, uma forma de promover um envelhecer com mais qualidade de vida (FONTES et al., 2010).

Apesar das propostas asseguradas pelas políticas públicas não abrangerem todas as reais necessidades da população idosa, além das sérias limitações e dificuldade para aplicação das já existentes, considerando também que ainda não foi

definida qual a melhor estratégia para serem efetuados os atendimentos, observam-se hoje um avanço nas práticas adotadas, quando comparado o envelhecer atual e o processo do envelhecer de alguns anos atrás (FONTES et al., 2010).

Apesar de ainda não terem sido implantadas políticas que atendam os idosos, na forma multidisciplinar, não só na parte clínica, mas também no tratamento preventivo, e apesar de as demandas já existirem, esta possibilidade passa a ser questionada quando é lançado um olhar para o humano na sua condição biopsicossocial (CRUVINEL, 2009).

Para o autor citado o que dificulta esta prática é uma formação deficitária de profissionais, além de recursos reduzidos ou quase inexistentes na área de pesquisa da geriatria e gerontologia e um elevado custo da assistência à saúde na terceira idade. Ele ainda ressalta que a avaliação da qualidade para a organização e o funcionamento dos serviços de saúde não deve estar restrita a variáveis técnicas e financeiras, mas contemplar o respeito e os direitos do paciente.

A assistência ao idoso deve imbuir-se de preceitos éticos e humanistas, que vão além da competência técnica e científica, que corresponda aos direitos dos pacientes e que sejam geradoras de satisfação.

Assis (2005) propõe que envelhecimento bem-sucedido engloba três componentes principais: baixa probabilidade de doença e incapacidade, alta capacidade funcional física e cognitiva e engajamento ativo com a vida. Nesta definição, envelhecimento bem-sucedido é mais que ausência de doença e manutenção da capacidade funcional. Ambas são importantes, mas é a sua combinação com o engajamento ativo com a vida que melhor representaria o conceito.

O autor ainda afirma que em anos recentes, a promoção do envelhecimento saudável foi assumida como propósito basilar da Política Nacional de Saúde do Idoso no Brasil. O sentido da promoção da saúde neste documento é, contudo, principalmente comportamental e compreende que o desenvolvimento de ações que orientem os idosos e os indivíduos em processo de envelhecimento quanto à importância da melhoria constante de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida e também a eliminação de comportamentos nocivos à saúde.

Os hábitos saudáveis incluem: alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, atividade ocupacional prazerosa e

mecanismos de atenuação do estresse. Tabagismo, alcoolismo, automedicação são hábitos nocivos a serem desestimulados. Ressalta ainda a importância de manter processos informativos e educativos continuados no SUS e campanhas para estimular comportamentos saudáveis (ASSIS, 2005).

4 A ENFERMAGEM E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

A partir da constatação de que o envelhecimento é uma ocorrência natural na vida de todo ser humano e que na atualidade envolve múltiplas experiências de vida, é importante que aqueles envolvidos na atenção a esse grupo tenham a preocupação de prestar uma assistência holística, voltada principalmente para a preocupação de promover um viver saudável, com qualidade.

A qualidade de vida (QV) é uma busca constante do indivíduo, através de hábitos saudáveis que leva ao bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, auto-estima, entre outras (SANTOS et al., 2002).

O maior desafio dos cuidados prestados a terceira idade é obter a menor dependência do indivíduo, com a maior qualidade de vida possível, apesar das limitações próprias da idade. Uma das dificuldades a serem enfrentadas pelos idosos está na sociedade que o discrimina e o desvaloriza. A atenção ao idoso deve ser realizada de forma conjunta entre os profissionais de saúde, idoso e sua família (BRASIL, 2006).

A enfermagem deve ter como preocupação a busca e permanência dessa qualidade de vida dos idosos, de forma a livrá-los de complicações fisiológicas e psicossociais, que são comuns nesse grupo etário, uma vez que o melhor estado de saúde é o ideal.

Deve haver equidade nas ações de enfermagem, uma vez que os pacientes dependendo da fase da vida em que se encontram, necessitam de atenção específica e esse acolhimento deve ser realizado de forma diferenciada. O enfermeiro é um profissional criativo no cuidado prestado, isolado ou coletivo, utiliza formas para promover a saúde e o bem-estar o idoso (VICTOR et al., 2007).

Para realizar o acolhimento à terceira idade, a equipe de saúde deve: ter uma afinidade respeitosa, reconhecer que o idoso entende as perguntas e as orientações realizadas e direcionar sempre a ele, chamá-lo pelo nome e olhá-lo nos olhos, utilizar uma comunicação simples e clara (BRASIL, 2006).

Conforme Ribeiro e Pires (2011) o enfermeiro, como parte da equipe multidisciplinar de atenção ao idoso deve prestar assistência de forma eficaz, com ênfase na educação em saúde voltada para a redução da dependência e foco no autocuidado, em busca da saúde física, psicológica e independência se possível. Com planejamento das ações de enfermagem para que os idosos sejam estimulados a realizar sem dependência sua rotina diária, trabalhando sua capacidade funcional.

São atribuições do enfermeiro: desempenhar cuidado integral a terceira idade; visita domiciliar se preciso; realizar consulta de enfermagem com avaliação multidimensional rápida, se necessário solicitar exames, prescrever medicações conforme protocolo municipal, encaminhar para outro profissional da equipe; supervisionar e coordenar os agentes comunitários de saúde (ACS) e quadro de enfermagem; orientar o idoso, família e cuidador sobre como utilizar os medicamentos prescritos pelo médico (BRASIL, 2006).

O cuidado de enfermagem para a terceira idade deve ser direcionado e em grupos, interrompendo ações verticalizadas, com pouca humanização e impacto social. Trabalhos que abrangem o coletivo, com orientações que não admitem o isolamento social do idoso, em sua casa ou comunidade em que vive (VICTOR et al., 2007).

Observou-se através de estudo realizado por Ribeiro e Pires (2011) que o idoso bem orientado pelos profissionais de saúde, através da conscientização dos mesmos, modifica seus hábitos de vida para saudáveis e cria condições de viver naturalmente com menos conflitos essa nova fase da vida.

O desenvolvimento de hábitos que proporcionem uma vida saudável deve ser meta de todos os profissionais de saúde, em especial da enfermagem, uma vez que é sabido que as complicações originadas em decorrência do sedentarismo, dieta não balanceada, hábitos errados como o tabagismo e o alcoolismo, a falta de exercícios regulares, o estresse permanente e tantos outros, minam aquilo que mais se busca, a vida com qualidade (CALDAS, 2003).

Para a promoção dos hábitos saudáveis do idoso deve-se: alimentar de forma saudável, as orientações nutricionais para pacientes com doenças crônicas devem ser diferenciadas, se necessário encaminhá-lo a nutricionista da equipe; prática de atividade física, melhora o funcionamento do corpo, reduz a mortalidade por doenças cardiovasculares, controla a pressão arterial, mantém ossos e articulações saudáveis, melhora a postura e o equilíbrio, controla o peso corporal, perfil lipídico e a glicose, melhora a enfermidade venosa periférica, função intestinal, dor, resposta imunológica, qualidade do sono, vida social, correlações favoráveis com diminuição do tabagismo, álcool e drogas, diminuição da ansiedade, estresse, melhora do humor e da auto-estima; trabalho em grupo, É um espaço possível e privilegiado de rede de apoio e um meio para discussão das situações comuns vivenciadas no dia-a-dia, como exemplo grupos de hiperdia (hipertensão e diabetes), gestantes e puericultura (BRASIL, 2006).

Botacci (2011) enfatiza que a sexualidade está presente em todas as etapas da vida, na construção cultural, física e mental do indivíduo, não deve ser ausente na terceira idade, apesar da dificuldade de aceitação, devido a cultura da sociedade que estão inseridos.

A sexualidade na terceira idade deve ser investigada, estudos comprovam que 74% dos homens e 56% das mulheres casadas mantêm vida sexual ativa após os 60 anos. As disfunções sexuais podem levar ao desequilíbrio psicológico, fisiológico ou ambos (BRASIL, 2006).

A disfunção sexual do idoso pode ter várias causas, tais como: médicas, psicológicas ou medicamentosas. O profissional de saúde deve transmitir confiança ao paciente para que ele possa relatar suas dúvidas, sintomas e ser tratado (SOUZA, 2009).

O número de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em pessoas idosas, notificados ao Ministério da Saúde, na década de 80, eram apenas 240 em homens e 47 em mulheres. Na década de 90, houve um aumento para 2.681 homens e 945 mulheres. Do primeiro caso, nessa população até junho de 2005, o total de casos passou para 4.446 em homens e 2.489 em mulheres. A equipe de saúde deve estimular o acesso e utilização correta dos preservativos masculino e feminino e lubrificante através de orientação (BRASIL, 2006).

A longevidade que leva a fragilização do indivíduo pela idade avançada torna sua saúde vulnerável que leva a dependência total ou parcial do idoso, podendo ser o cuidador da família ou não (GONÇALVES et al., 2006).

Os profissionais de saúde têm o papel de auxiliar a família cuidadora a renegociar seus papéis e funções, para construir um sistema familiar harmônico e funcional. O ato de cuidar é voluntário e complexo, com sentimentos diversos e contraditórios, deve-se observar o nível de estresse dos cuidadores, para que não haja maus tratos com o idoso, que pode se manifestar em diversas formas e graus de severidade, cabe aos profissionais de saúde, identificar ou confirmar casos suspeitos e notificá-los (BRASIL, 2006).

Se o idoso necessitar de cuidado domiciliar, sua família deve ser estudada estruturalmente e socialmente. Esse cuidado em casa deve ser estimulado e preservado, o cuidador precisa ser orientado sobre várias situações que podem ocorrer e receber visitas domiciliares de equipe de saúde como: médico, quadro de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, entre outros (KARSCH, 2003).

Os idosos podem participar do centro de convivência que tem como objetivo promover atividades para a terceira idade, contribui para a sociabilidade, autonomia, aprimora suas habilidades intelectuais e traz de volta sua satisfação pessoal.

O centro de convivência traz qualidade de vida para os idosos, melhora a socialização com encontros semanais, em que se realizam atividades físicas com segurança, sem riscos e debates com assuntos de interesse do grupo (SANTOS et al., 2002).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A velhice é um processo importante e inevitável na vida do ser humano, fase de falência e decadência que não deve ser entendida como incapacidade. O ideal é que se busque uma longevidade saudável, independente e bem-sucedida.

A promoção da saúde da terceira idade deve ser realizada em conjunto com o idoso, família e equipe de saúde, através de orientação e aceitação dos mesmos,

com estratégias que estimulem a adoção de hábitos de vida ativos e benéficos a fim de conquistar o envelhecer saudável.

Para a conquista dessa qualidade de vida, devem-se o idoso deve adotar em sua rotina diária hábitos saudáveis, tais como: alimentar-se corretamente, com adoção de frutas, verduras, legumes e ingestão de líquidos, desde que não haja restrição nutricional; prática de atividade física conforme o limite de seu corpo, trabalhos em grupo como: centro de convivência, reuniões com discussão de temas importantes e de seu convívio, entre outros.

O enfermeiro tem um papel fundamental na orientação e acompanhamento do idoso. Através do acolhimento, podem-se verificar as dúvidas e necessidades do indivíduo, desde que haja confiança e respeito. Cabe ao enfermeiro, promover os hábitos saudáveis juntamente com sua equipe para que a velhice seja um processo natural e sem conflitos.

Essa pesquisa ficará a disposição dos profissionais de saúde e público em geral interessados pelo tema, uma vez que pode contribuir para novas reflexões acerca da importância da qualidade de vida na terceira idade e a participação do enfermeiro nesse processo.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, L. F.; GREGORIO, J. L. Análise da violência contra o idoso. **Psicologia, reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 22, n.1, p. 153-160, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/20.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2012.

ASSIS, M. Aspectos sociais do envelhecimento. **Interciência**, 2. ed. Rio de Janeiro: p. 11-21, 2004.

ASSIS, M. Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista APS**, v. 8, n. 1, p. 15-24, jan./jun. 2005. Disponível em: <www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2012.

BOTACCI, L. F. G. A construção social do sexo: alguns aspectos a considerar sobre a terceira idade. **Revista Trilhas da História**, Três Lagoas, v. 1, n. 1, p. 145-158,

jun./nov. 2011. Disponível em: <<http://www.trilhasdahistoria.ufms.br/artigos/larissabotacci.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcpdf>. Acesso em: 15 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e estratégicas de Saúde. **Atenção a Saúde da pessoa idosa e envelhecimento** – Área técnica Saúde do idoso. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <www.saude.gov.br/saudedoidoso>. Acesso em: 26 mar. 2012.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, p. 733-781, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2012.

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Porto, Portugal, 2008. Disponível em: <www.psicologia.com.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2012.

CRUVINEL, T. A. C. **Promoção da Saúde, Qualidade de Vida nos Idosos na Saúde da Família**. 2009. Disponível em: <www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0643.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2012.

FONTES et al. 2010. Doenças Crônicas Não Transmissíveis Em Idosos de Uma Unidade de Saúde da Família de Diamantino – MT. **Rev. Matogrossense de Enfermagem** jun./jul. 2010. Disponível em: <www.portaldeperiodicos.uned.edu.br/index.php/REMENFE/.../pdf>. Acesso em: 16 ago. 2012.

GONÇALVES, L. H. T. et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/ fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 570-577, out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2010). **População Brasileira**. Disponível em: <http://suapesquisa.com/geografia/populacao_brasileira>. Acesso em 15 out. 2012.

KARSCH, V. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2012.

MARTINS, J. J. et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, abr./jun., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2.pdf>>. Acesso em 15 out. 2012.

MINAYO, M. C. S. et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, jan./ mar. 2000. Acesso em: 25 maio 2012. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413>. Acesso em 20 out. 2012.

NASCIMENTO, A. C. F. **Envelhecimento**: experiências de idosos e idosas de níveis sociais diferentes na cidade de São Paulo. 2007. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva, São Paulo. 2007.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. 3. ed. Campinas, SP. Papirus. 2000.

OMS. **Qualidade de vida do idoso**. 2005. Disponível em: <<http://www.who.int/info/en/fact135.html>. 5>. Acesso em: 24 mar. 2012.

RIBEIRO, A. P.; PIRES, V. A. T. N. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção à saúde do idoso. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 4, n. 2, p. 779-792, nov./dez. 2011. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/01-ATUACAOMEIRO-DA-ESTRATEGIA-SAUDE-DA-FAMILIA-NA-ATENCAO-A-SAUDE-\(RIBEPIRES\).pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/01-ATUACAOMEIRO-DA-ESTRATEGIA-SAUDE-DA-FAMILIA-NA-ATENCAO-A-SAUDE-(RIBEPIRES).pdf)>. Acesso em: 15 out. 2012.

SANTOS, H. J. X. **Envelhecimento feminino**: aspectos nutricionais e qualidade de vida. Universidade Tiradentes. Aracaju. 2011.

SANTOS, S. R. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 757-764, nov./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/12-perfil-dossosnser.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2012.

SILVA, J. A. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Portaria 2.528 de 19 de Outubro de 2006**. Disponível em: < www.blogenfermagem.com/.../lei-portaria-n-2528-aprova-politica.ht>. Acesso em: 20 ago. 2012.

SILVA, M. J.; DUARTE, M. J. R. S. O autocuidado do idoso: uma intervenção de enfermagem e melhor qualidade de vida. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 248-253, set./dez. 2001. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104>. Acesso em: 20 abr. 2012.

SOUZA, S. R. et al. Sexualidade na terceira idade. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 65-73, 2009. Disponível em: <<http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revis-EXUALIDADENATERCEIRIDADE.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2012.

VICTOR, I. F. et al. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 724-730, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2012.