



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DE DA SAÚDE- CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UACS
CURSO DE ENFERMAGEM**

RIVIANE MARIA LUCENA DA HORA

**QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA: O que a literatura científica desvela
sobre os principais pontos defendidos?**

CAMPINA GRANDE-PB

2016

RIVIANE MARIA LUCENA DA HORA

**QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA: O que a literatura científica desvela
sobre os principais pontos defendidos?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde do Idoso.

Orientador: Me. Jank Landy Simôa Almeida

CAMPINA GRANDE-PB

2016

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro Silva”- UFCG

H811q

Hora, Riviane Maria Lucena da.

Qualidade de vida da pessoa idosa: o que a literatura científica desvela sobre os principais pontos defendidos? / Riviane Maria Lucena da Hora. – Campina Grande, PB: O autor, 2016.

62 f. il.:Color. 21 x 27,9 cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientador: Jank Landy Simôa Almeida, Me.

1. Qualidade. 2.Vida. 3. Idoso. I. Almeida, Jank Landy Simôa. (Orientador).
II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083 -053.9 (813.3)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UACS
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC DO CURSO DE
ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – CAMPUS DE
CAMPINA GRANDE – PB.

Aos 13 dias do mês de 05 do ano 2016 às 17:23 horas, na sala 05, com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Qualidade de vida da Pessoa Idosa: O que a literatura científica diz sobre as principais partes de implantes. desenvolvido pelo aluno (a) Riviane Maria Lourenço da Hora, regularmente matriculado no componente curricular TCC II, no semestre 2015.2 orientado pelo professor (a) Frank Rompily Simões Almeida. O período da defesa transcorreu em conformidade com as normas estabelecidas pelo regimento do TCC. O aluno utilizou 18 minutos para a apresentação do seu TCC. Ao término da defesa o (a) aluno (a) juntamente com o público retirou-se da sala e a banca a portas fechadas emitiu o parecer, atribuindo a nota ao aluno. Em seguida o aluno foi reconduzido à sala e o resultado da sua avaliação foi divulgado pelo orientador. Obtendo nota 9,8 (Nove, oito) pelos examinadores. O orientador agradeceu a presença de todos. Assim, dou fé.

Campina Grande, 13/05/16.

ORIENTADOR (A): Frank Rompily Simões Almeida
TITULAÇÃO: Mestre

BANCA EXAMINADORA:

1º Membro: _____ Titulação: _____

2º Membro: Renata C. dos Santos Titulação: Especialista

*Dedico este trabalho a **Deus** primeiramente, pela força e sabedoria concedidas durante minha vida acadêmica e durante a produção deste trabalho. A **minha mãe**, mulher dedicada e guerreira, que lutou para que eu chegasse até aqui e que me ensinou grandes valores. Ao **meu namorado**, por todo apoio e sempre entender meus momentos de ausência durante a graduação e a construção do meu TCC. A **família e amigos**, por estarem presentes em minha vida durante a graduação e por acreditarem em mim.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao grande **arquiteto do universo**, *Aquele que permite que todas as coisas se concretizem, nosso único e verdadeiro Deus*. Obrigado senhor, *Pelas bênçãos concedidas ao longo do curso e de toda minha vida, pela a força que me ajudou a superar as dificuldades e pela proteção*.

A minha mãe, **Maria de Fatima**, *que sempre me apoiou e me incentivou a buscar os meus objetivos e nunca desistir deles, que sempre esteve perto tanto nos momentos de alegrias quanto nos momentos de angustia e aflição. Mãe, seu cuidado e dedicação me deram a esperança pra seguir e chegar ate a concretização deste sonho que também é seu. Ao meu pai, Rildo, que mesmo distante sempre me incentivou e torceu pela concretização deste sonho*.

Aos **meus avós**, *que mesmo com a minha ausência, em decorrência da graduação sempre torceram por mim*.

Ao meu primo e amigo **Geovanio**, *com quem compartilho muitos momentos de minha vida e que estar sempre presente em tudo que eu faço*.

Ao meu namorado, **Wesley**, *pela paciência, carinho, por sempre me fazer acreditar que sou capaz, sempre fazendo o possível para me ajudar em meus objetivos e me apoiando a superar momentos de dificuldades*.

Aos meus amigos, **Alluska, Liliane e Ruan**, *que sempre estiveram ao meu lado ao longo da graduação, amigos com os quais compartilhei momentos de tristeza, alegrias, angustias e ansiedades, que sempre me apoiaram e me ajudaram*.

A turma de **enfermagem 2011.1- 2015.2** *por todos os momentos que vivemos juntos e que apesar das dificuldades sempre prevaleceu o espírito de união*.

Ao **corpo docente de enfermagem CCBS- UFCG**, *pelos valiosos conhecimentos compartilhados durante todo o curso, que me proporcionaram um crescimento profissional e pessoal. Vocês foram fundamentais em minha construção acadêmica!*

Ao meu orientador **Prof. Ms. Jank Landy**, *que dedicou muito de seu tempo me ajudando na construção deste estudo, que me conduziu pacientemente por este caminho que encerra uma jornada na minha vida. Obrigado professor, pelos ensinamentos, atenção e dedicação durante esse período*.

A banca examinadora, **Renata Clemente e Gerlane Ângela** *por aceitarem contribuir com este estudo*.

A todos os **profissionais de saúde** *com quem tive o prazer de aprender durante os estágios, obrigado pela paciência, acolhimento e pelas experiências compartilhadas*.

Aos **autores** citados neste estudo *por contribuir com o conhecimento da enfermagem*.

*“Eu sou o senhor, o seu Deus, que lhe ensina o
que é melhor para você, que o dirige no caminho em que
você deve ir”. (Isaiás 48:17)*

RESUMO

HORA, R. L.; **Qualidade de vida da pessoa idosa: O que a literatura científica desvela sobre os principais pontos defendidos?** 62 fls. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC (Graduação) – Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campina Grande – PB, 2015.

O envelhecimento bem sucedido se refere não apenas a menor probabilidade de doença, como também manutenção da capacidade funcional física e mental e engajamento social ativo junto à teia social, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida para o indivíduo que envelhece. Como consequência do aumento da população de idosos, é necessário ampliar e qualificar ações de promoção e educação em saúde, de prevenção e retardamento de doenças e fragilidades e de manutenção da independência e da autonomia. Visto a importância da qualidade de vida nas pessoas idosas, para manutenção da autonomia, da capacidade funcional e prevenção de doenças, este trabalho se desenvolve a partir do seguinte objetivo: pesquisar os principais objetos de estudo investigados e publicados na literatura científica de enfermagem referente à qualidade de vida em idosos. O estudo foi do tipo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, baseado na metodologia da revisão integrativa, realizado no período de fevereiro de 2016. A amostra foi composta por 18 artigos referente à produção de enfermagem sobre qualidade de vida. A realização desse estudo considerou a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS do Ministério da Saúde – MS e o capítulo 3 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Os resultados foram debatidos sob a ótica das categorias. A partir da análise dos textos selecionados foram criadas cinco categorias de discussão: conceitos de qualidade de vida, fatores predisponentes a qualidade de vida, promoção da saúde relacionada à qualidade de vida, doenças crônicas associadas à qualidade de vida e instrumentos de avaliação de qualidade de vida. O trabalho contribui com o conhecimento a cerca da importância da qualidade de vida nos idosos e os domínios que mais comprometem a qualidade de vida neste grupo, possibilitando o planejamento de uma assistência centrada em intervenções que melhor atribuam um suporte salutar ao envelhecimento. Para literatura, o estudo possibilita o embasamento para novas pesquisas levando em conta aspectos da qualidade de vida pouco explorados.

DESCRITORES: Qualidade. Vida. Idoso.

ABSTRACT

HORA, R. L.; **Quality of life for the elderly: What unveils scientific literature on the main points made?** 62fls. Work Completion of course - TCC (Graduation) - Bachelor of Nursing, Federal University of Campina Grande - UFCG, Campina Grande – PB, 2015.

Successful aging refers not only to a smaller probability of disease but also to the maintenance of physical and mental functional capacities and active social engagement with the social web, thus providing a better quality of life for the individual who is aging. As a consequence of the growth of elderly population, it is necessary to expand and qualify actions of promotion in health education, prevention and retardation of diseases and weaknesses and maintenance of independence and autonomy. Focusing the importance of quality of life of the elderly, maintenance of autonomy and functional capacity and disease prevention, this work is developed towards the following goal: to search the main objects of study investigated and published in the scientific literature of nursing related to quality of life of the elderly. The study was of exploratory, descriptive, and qualitative approach types using a methodology based on the integrative review, conducted in February 2016. The sample consisted of 18 articles related to the production of nursing about quality of life. The realization of this study considered the Resolution No. 466/2012 of the National Health Council - CNS of Ministry of Health - MS and Chapter 3 of the Code of Ethics of Nursing Professionals. The results were discussed from the perspective of the categories. From the analysis of the selected texts five categorical discussion were created: concepts on quality of life, risk factors, quality of life, health promotion related to quality of life, chronic diseases associated with quality of life and instruments for the assessment of quality of life. The study contributes to the knowledge about the importance of quality of life in the elderly and the domains that more compromise the quality of life in this group, providing the planning of assistance centered on interventions that best assign an support a salutary aging. For literature, the study provides the basis for new research taking into account aspects of quality of life underexplored.

DESCRIPTOR: Quality. Life. Elderly.

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária a Saúde;
AVE - Acidente Vascular Encefálico;
AVDs – Atividades de Vida Diária;
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde;
DCV – Doenças Cardiovasculares;
DECS – Descritores em Ciências da Saúde;
DM – Diabetes Mellitus;
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis;
EDG 15 – Escala de Depressão Geriátrica;
ESF – Estratégia Saúde da Família;
HA – Hipertensão Arterial;
HIV/AIDS - Vírus da Imunodeficiência Humana;
MEEM – Mini Exame do Estado Mental;
MS – Ministério da Saúde;
OMS – Organização Mundial de Saúde;
PNI – Política Nacional do Idoso;
SUS – Sistema único de Saúde;
SF 36 - Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey;
UNATI - Universidade Aberta da Terceira Idade;
WHOQOL – BREF - World Health Organization Quality of Life – Bref;
WHOQOL – OLD - World Health Organization Quality of Life – OLD;
WHOQOL – WORLD - Health Organization Quality of Life Group;
WHOQOL – 100 - World Health Organization Quality of Life Instrument.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICOS.....	18
3.1 TIPO DE PESQUISA	19
3.2 CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA.....	21
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
4.1 CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1 CONCEITOS DE QUALIDADE DE VIDA MAIS DEFENDIDOS.....	28
5.2 FATORES PREDISPONETES A QUALIDADE DE VIDA.....	29
5.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE RELACIONADA À QUALIDADE DE VIDA.....	33
5.4 DOENÇAS CRONICAS ASSOCIADAS À QUALIDADE DE VIDA	35
5.5 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
APENDICES	50
APENDICE A- QUADRO 01: APRESENTAÇÃO DA AMOSTRA	51



1 Introdução

O envelhecimento populacional constitui um processo biológico de redução das capacidades físicas, psicológicas e comportamentais de maneira irreversível, individual e universal. Envelhecer é tornar-se suscetível às agressões do meio interno e externo e, portanto, caracteriza-se por uma vulnerabilidade celular, tecidual, orgânica e nos aparelhos e sistemas. Assim, avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional, garantindo assim, que a longevidade seja acompanhada por uma melhor qualidade de vida (CAVALCANTI et al., 2011).

O número de idosos tem crescido muito com o passar dos anos, passando de 2 milhões em 1950 para 15,4 milhões em 2002. As projeções indicam que, em 2025, o Brasil terá a sexta maior população mundial de idosos, correspondendo a aproximadamente 15% da população brasileira. Nesse sentido observamos uma mudança na faixa etária populacional, que antes prevalecia grupos populacionais de jovens e os idosos tinha a menor prevalência, com o passar dos anos percebemos uma mudança e o crescimento do número de idosos (ARAÚJO et al., 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde nos países em desenvolvimento é considerado idoso, aqueles que atingiram a idade de 60 anos, enquanto nos países desenvolvidos a faixa etária é de 65 anos (CAVALCANTI et al., 2011). Sendo o Brasil um país em desenvolvimento, a legislação brasileira (Lei no 8.842/94, em seu artigo 2º, parágrafo único) refere que são consideradas idosas as pessoas maiores de 60 anos, de ambos os gêneros, sem distinção de cor, etnia e ideologia (BRASIL, 1994).

No Brasil, através da lei 8.842 de janeiro de 1994, foi criada a primeira política pública voltada para o idoso, a política nacional do idoso (PNI), que cria o conselho nacional do idoso, reconhece o idoso como pessoas com idade acima de 60 anos e tem por finalidade assegurar os direitos sociais do mesmo, criando condições para promover autonomia, integração e participação efetiva dessa população na sociedade. A partir daí, outras políticas foram criadas voltadas para proteção e promoção da qualidade de vida desta população.

Devido ao crescente número de idosos em progressão em todo mundo, cada vez mais pesquisa-se sobre temas relacionados à senescência e senilidade, como por exemplo, a da qualidade de vida do grupo etário em questão.

Diversos estudos têm buscado identificar fatores relacionados à qualidade de vida em pessoas idosas. Embora ainda não haja um consenso sobre o significado de qualidade

de vida, é unânime a utilização da definição do Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Grupo WHOQOL - *World Health Organization Quality of Life Group*) entre os estudiosos. Segundo esse grupo, a qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo com relação a sua saúde física, suas crenças pessoais, seu estado psicológico, suas relações sociais e sua interação com o meio ambiente (BECKERT; IRIGARAY; TRENTINI, 2012).

Ainda segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é vista como um fator multidimensional que engloba saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais, e a relação do indivíduo com o meio ambiente (VAGETTI et al., 2013 p. 956).

Dependendo da abordagem empregada, ainda torna-se subjetivo falar sobre um tema que envolve avaliação do bem estar em suas diversas nuances, assim, estudos recentes destacaram uma relação entre qualidade de vida e variáveis sociodemográficas, como: idade; classe econômica; nível de escolaridade; situação ocupacional; estado civil. Além disso, condições clínicas e de saúde como a obesidade, a presença de doenças crônicas e o uso de medicamentos também foram destacados como tendo relação com a qualidade de vida em idosos (VAGETTI et al., 2013).

Ainda há poucos estudos avaliando os fatores relacionados à qualidade de vida dos idosos de domínios específicos, principalmente em países de média e baixa renda. Essas limitações dificultam uma análise da qualidade de vida na população idosa. Assim, é possível utilizar as evidências obtidas em países desenvolvidos para outras populações de maneira cautelosa, já que as diferenças econômicas, regionais e culturais podem influenciar na associação entre qualidade de vida e suas correlações (VAGETTI et al., 2013).

Nos últimos 40 anos, tem se observado uma série de mudanças no processo saúde-doença na sociedade brasileira, com o aumento acelerado da morbidade e da mortalidade por doenças não transmissíveis e o envelhecimento da população trouxe novos desafios para o sistema. A partir daí houve a necessidade de se aprimorar o sistema de saúde de forma que este garanta a equidade e maior autonomia de sujeitos e comunidades para que estes possam exercer uma independência sobre sua saúde (MALTA, et al., 2014).

Assim como a saúde deixou de ser considerada como ausência de doenças e passou a englobar, além dos aspectos biológicos, os aspectos sociais e econômicos, Houve também a necessidade de se pensar em um modelo de assistência não apenas voltado para doença

como também para a qualidade de vida através de ações de promoção a saúde. Dessa forma, encontram-se duas formas de abordá-la, a primeira voltada à modificação dos comportamentos individuais e a segunda, voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, por meio de políticas públicas focadas no desenvolvimento da saúde e na capacitação dos indivíduos e comunidades (HAESER; BUCHELE; BRZOZOWSKU, 2012).

A Portaria 2528, que regulamenta a política nacional de saúde da pessoa idosa afirma que a mesma tem como finalidade “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim.” (BRASIL, 2006). Desta forma, o envelhecimento bem sucedido se refere não apenas a menor probabilidade de doença, como também manutenção da capacidade funcional, física, mental e engajamento social ativo junto à teia social. Para o alcance desses fatores é importante à promoção do envelhecimento saudável a partir de fatores preventivos e assistenciais (ARAÚJO et al., 2011).

Para um envelhecimento bem sucedido é necessário ampliar e qualificar ações de promoção e educação em saúde, de prevenção e retardamento de doenças e fragilidades e de manutenção da independência e da autonomia. Afinal, não basta apenas viver mais, tem que se viver com qualidade de vida e bem-estar (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

Posto a importância da qualidade de vida nas pessoas idosas, para manutenção da autonomia, manutenção da capacidade funcional e a prevenção de doenças. O estudo surgiu por ser algo muito próximo de nossa realidade e por ser um tema ainda muito pouco pesquisado.

Todas as famílias lidam ou vão lidar em algum momento com o processo de envelhecimento. O que torna necessário um preparo destas famílias e dos idosos para compreender o processo de envelhecimento e as mudanças decorrentes deste, devendo ser feito por parte das equipes de saúde, juntamente com o idoso e sua família, levando em conta as particularidades deste idoso. Dessa maneira, surgiu o interesse de identificar produções científicas da enfermagem voltadas para qualidade de vida da população idosa.

Além de ser uma área a qual me identifico e tenho verdadeiro encanto, o fato que me motivou a realizar este estudo está relacionado a experiências acadêmicas e pessoais de atenção ao idoso, através de consultas, grupos (de orientação, de lazer, de atividades físicas) e visitas domiciliares. Foi também possível através destas experiências, observar que essas intervenções de assistência ao idoso muitas vezes eram desenvolvidas e implementadas de forma errônea, não atendendo a qualidade de vida do idoso como um

todo. A partir daí, surgiu o interesse em aumentar meus conhecimentos sobre qualidade de vida em indivíduos idosos, investigando produções de enfermagem relacionadas a esse tema. Desta maneira, surgiu o seguinte questionamento: **Quais os fatores e ações referentes à qualidade de vida mais defendidos e publicados pela enfermagem brasileira?**



2. Objetivos

2.1. OBJETIVO GERAL

- Pesquisar os principais objetos de estudo publicados na literatura científica de enfermagem referente à qualidade de vida em idosos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar na literatura científica de enfermagem, definições de qualidade de vida e fatores predisponentes;
- Avaliar de acordo com a literatura, a relação entre ações de promoção à saúde e qualidade de vida;
- Investigar quais doenças crônicas que mais acometem os idosos e o impacto destas em sua qualidade de vida;
- Investigar na literatura, os instrumentos de avaliação da qualidade de vida do idoso mais utilizados.



3. Procedimientos Metodológicos

Segundo Gil (2010), é na metodologia que se expõem os mecanismos a serem seguidos na realização da pesquisa. É nesta parte da pesquisa que se requer informações a respeito do tipo de pesquisa, população e amostra, coleta de dados e análise de dados.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Estudo do tipo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, baseado na metodologia da revisão integrativa.

Para Gil (2010), as pesquisas descritivas se caracterizam por descrever determinada população, podendo ainda ser elaboradas com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

Destarte, as pesquisas exploratórias proporciona maior familiaridade com o problema, contribuindo para torna-lo mais explícito ou na construção de hipótese (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa descreve a complexidade de determinado problema, possibilitando a inclusão do pesquisador e o entendimento das suas particularidades, é necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos. Neste tipo de pesquisa os números e as conclusões neles baseadas tem uma menor importância (DALFOVO, 2008).

A mesma ainda é apresentada por Minayo (2008) como uma abordagem caracterizada pela investigação de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais, de relações e para análise de discursos e de documentos.

Acrescenta-se que a revisão integrativa é apontada por Botelho, Cunha, Macedo (2011) como um método que permite a análise de conhecimentos já construídos em pesquisa anteriores sobre um determinado tema. Permitindo a produção de novos conhecimentos, baseados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores.

Neste sentido, este tipo de pesquisa utiliza as possibilidades integrativas da literatura para determinar o conhecimento atual sobre determinado assunto, já que foi conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos sobre o mesmo assunto permitindo o desenvolvimento do pensamento crítico sobre a prática diária (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Esta pesquisa foi construída de acordo com a seguinte propedêutica 1. Elaboração da pergunta norteadora; 2. Busca ou amostragem na literatura; 3. Coleta de dados; 4. Análise

crítica dos estudos incluídos; 5. Discussão dos resultados; 6. Apresentação da revisão Integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A partir da análise dos textos selecionados e do apanhado dos objetos descritos no quadro 01 (APÊNDICE A) foram criadas 05 (cinco) categorias de discussão: CONCEITOS DE QUALIDADE DE VIDA; FATORES PREDISPOENTES A QUALIDADE DE VIDA; PROMOÇÃO DA SAÚDE RELACIONADA À QUALIDADE DE VIDA; DOENÇAS CRÔNICAS ASSOCIADAS À QUALIDADE DE VIDA, E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA. Assim, a partir da inferência crítico descritiva, a análise das categorias temáticas citadas foi respaldada na literatura científica.

Para isto, os passos necessários à revisão bibliográfica e integrativa estão descritos a seguir:

- Descritores (DECs) utilizados: Qualidade de vida do idoso;
- Fonte de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS);
- Associação de descritores e seus resultados: qualidade de vida do idoso – total: 43.242 artigos;
- Filtro utilizado: ano de publicação (2010 a 2014) - 13.290 artigos restantes;
- Filtro utilizado: assunto da revista (produções de enfermagem) – restando 804 artigos;
- Filtro utilizado: Língua portuguesa – total: 111 artigos;
- Filtro utilizado: região (país) – restando 25 artigos;
- Triagem de artigos completos, disponíveis e com presença dos descritores no título ou no resumo: 18 artigos;
- Tempo da pesquisa: Fevereiro a Maio de 2016;
- Instrumento de coleta de dados: Quadro específico criado pela pesquisadora a partir das variáveis relacionadas ao objeto de estudo (APÊNDICE A).

3.2 POSICIONAMENTO ÉTICO

A realização desse estudo considerou a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS do Ministério da Saúde - MS (BRASIL, 2012) que dispõe sobre os postulados éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos de forma direta ou indireta, em território nacional, no entanto, esta resolução não impede legalmente a utilização de dados secundários sem aprovação do comitê de ética. Não havendo critério impeditivo, essa pesquisa considerou os aspectos éticos e legais e preservou a autenticidade do que foi pesquisado através dos dados secundários.

Relacionado aos aspectos éticos da pesquisa, tomamos como base o que é exposto no capítulo 3 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2007) que trata do ensino, pesquisa e produção técnico-científica, em seus artigos 91 e 92 no que se refere a respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como respeitar os direitos autorais no processo de pesquisa e divulgação dos resultados e disponibilizar os resultados da pesquisa à comunidade científica e a sociedade em geral.



4. Revisão Bibliográfica

Praticamente toda pesquisa científica requer em algum momento da realização do trabalho o que pode ser caracterizado como pesquisa bibliográfica. Tanto é que na maioria das pesquisas desenvolvidas atualmente, um capítulo ou seção é dedicado à revisão bibliográfica, que é elaborada com propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho, bem como a identificação do estágio atual de conhecimento referente ao tema (GIL, 2010).

Posto isto, para contextualização do tema, Torna-se necessário saber que no Brasil, em quatro de janeiro de 1994 foi aprovada a lei nº 8.842, que dispõe sobre a política nacional do idoso, regulamentada pelo decreto nº 1948 de 03 de junho de 1996, que tem como objetivo principal assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994). Além desta lei foi aprovada a portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, que aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa. Esse conjunto de leis, decretos e portarias consideram idoso (a) todo indivíduo com 60 anos ou mais e tem por finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e independência da população idosa, direcionando ações coletivas e individuais em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

4.1. CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA

O envelhecimento populacional é entendido como um processo dinâmico, progressivo e comum a todos os seres humanos. Processo que envolve alterações em diversas partes da vida do idoso (biológico, econômico, psicológico, sociais e culturais), o que confere a esta população características peculiares, que podem interferir na capacidade de adaptação do indivíduo a essas alterações, tornando-o mais vulnerável aos agravos e doenças, comprometendo assim sua qualidade de vida (PILGER, 2013).

Com o envelhecimento, há uma série de mudanças fisiológicas que aumentam a prevalência das doenças crônicas, assim como das condições que podem levar a incapacidade funcional, limitações físicas, cognitivas e sensoriais. A incapacidade funcional é definida como a dificuldade de realizar atividades devido a algum problema físico ou de saúde. Com o aumento da idade, a prevalência desta aumenta, porém, a mesma não é algo próprio do envelhecimento, podendo ser evitada (BRASIL, 2006).

O envelhecimento ativo, isto é mantendo a capacidade funcional e autonomia, é o objetivo de todas as ações de saúde, em todos os períodos da vida. A promoção do envelhecimento ativo deve basear-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e realização própria (BRASIL, 2006). Para isto é importante reconhecer as particularidades de cada idoso e intervir com ações de prevenção e promoção de saúde, voltadas para autonomia, manutenção da capacidade funcional e qualidade de vida desta população.

Segundo Nogueira et al., (2010) A capacidade funcional refere-se à possibilidade do indivíduo de viver de maneira autônoma e de se relacionar em seu meio. Vários fatores multidimensionais, como fatores socioeconômicos, relações sociais, número de medicamentos, comorbidade, podem interagir para determinar essa capacidade funcional. Diante disso, é importante a identificação de fatores que podem auxiliar na prevenção da dependência funcional e a investigação dos determinantes da capacidade funcional em idosos, para então, instituir medidas de intervenção.

Com isso, observamos que a saúde da pessoa idosa não se restringe apenas ao controle e prevenção de agravos de doenças crônicas, mais também à interação entre a saúde física e mental, interação social, a independência financeira e a capacidade funcional. O idoso deve receber do profissional uma atenção não apenas focada na doença como também na sua autonomia e funcionalidade (FERNANDES; SOARES, 2012).

Para Brasil (2006), a prática de cuidados às pessoas idosas deve levar em consideração fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual este está inserido. É importante o planejamento de intervenções flexível e adaptável à necessidade de cada idoso. A identificação e reconhecimento da rede de suporte social também faz parte desse processo de cuidar, objetivando fortalecer essa interação social e detectar e prevenir desgaste por parte do cuidador.

Diante das necessidades identificadas é importante a realização de intervenções que visem à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando o autocuidado a partir de ações individuais e coletivas, como a formação de grupos (BRASIL, 2006).

A qualidade de vida é obtida a partir de um cuidado do indivíduo como um todo, através de intervenções voltadas para uma assistência integral. Para Montenegro, Penna, Brito (2010), a integralidade da assistência é a base para o alcance de uma melhor

qualidade das ações e serviços voltados para a promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação.

Quando se trata de envelhecimento, é necessário trabalhar com uma atenção integral, promoção e a atenção à saúde em todos os níveis. A avaliação do idoso deve-se contemplar todas as dimensões envolvidas no processo saúde-doença de forma multidimensional. Deve-se objetivar a identificação precoce de agravos e fatores de riscos envolvidos na perda da capacidade funcional, numa estratégia de práticas preventivas (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

A prevenção, manutenção da saúde, da independência, autonomia e o retardamento de doenças crônicas na população idosa são objetivos que devem ser alcançados para se ter uma boa qualidade de vida desta população. Assim, qualquer política social e de saúde destinada aos idosos deve levar em conta a promoção de saúde e a manutenção da capacidade funcional (VERAS, 2011).

É importante viver muito, porém é fundamental viver bem. Todo profissional de saúde deve promover ações voltadas para a qualidade de vida da pessoa idosa. Preservar a autonomia e a independência funcional deste indivíduo deve ser o principal objetivo em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2006).

Com isso, vemos que o envelhecimento deve ser de forma ativa, com saúde, sem qualquer tipo de dependência funcional, o que só é possível alcançar através de ações de prevenção e promoção de saúde. Estas ações de saúde devem alcançar os idosos, independente da classe econômica, do nível de escolaridade, com presença ou não de doenças crônicas ou sequelas decorrentes destas (BRASIL, 2006).

Dentre as intervenções mais comuns que visam melhorar a qualidade de vida do idoso são os programas de promoção da saúde, estes são definidos como uma ação coletiva e interdisciplinar de saúde. Caracterizando-se como um conjunto de pessoas ligadas pela constante de tempo, espaço e limites de funcionamento, que interagem a fim de melhorar a qualidade de vida e realizar a tarefa da promoção da saúde (TAHAN; CARVALHO, 2010).

Os programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais necessários. Atualmente, a maioria deles estão no âmbito público ou no âmbito da extensão universitária, onde municípios e universidades se organizam de acordo com a política ministerial para implementar programas voltados ao estímulo da qualidade de vida do idoso, em geral, os programas concentram-se em ações que privilegiam o envelhecimento

ativo, com foco em uma longevidade que preserva a capacidade funcional e o estímulo à autonomia (ARAÚJO et al, 2011).



5. Resultados e Discussão

O presente estudo justificou-se e foi construído baseando-se na premissa da importância de se discutir temas emergentes sobre a população idosa brasileira, esta importância se dá pela necessidade de se conhecer as produções de enfermagem voltadas para a qualidade de vida do idoso, com objetivo de se analisar o que mais é abordado pela enfermagem nesses estudos e também identificar eventuais lacunas relativas a temas pouco abordados e ao conhecimento de enfermagem relacionado à qualidade de vida desta população.

CONCEITOS DE QUALIDADE DE VIDA

O processo de envelhecimento populacional e o aumento de doenças crônicas estão muitas vezes associados a uma série de limitações físicas, funcionais, cognitivas e sensoriais. Limitações estas advindas do próprio processo de envelhecimento ou das doenças crônicas, refletindo negativamente na qualidade de vida do idoso. Com isso tornou-se importante o desenvolvimento de ações com objetivo de amenizar ou prevenir tais limitações melhorando assim a qualidade de vida deste idoso. Devido a isto e com a política nacional de saúde do idoso houve um aumento do interesse por questões norteadoras da qualidade de vida.

Tomando como base fontes predominantemente qualitativas, os conceitos de qualidade de vida mais observados entre os artigos estudados estão elencados abaixo e demonstra uma subjetividade da qualidade de vida, já que a mesma modifica de um indivíduo para outro e esta sujeito a alterações ao longo da vida.

De acordo com Linhares, Tocantins, Lemos (2014), o termo “qualidade de vida” assume significados diferentes a partir do olhar do pesquisador, indivíduo ou de uma disciplina. Em uma de suas definições a qualidade de vida é vista como uma articulação entre o modo, condições e estilos de vida, relacionando-se ideias de desenvolvimento sustentável, ecologia humana, democracia e desenvolvimento dos direitos humanos. Porém ao reunir as noções de qualidade de vida observa-se esta como uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros, para si.

A introdução do conceito de qualidade de vida na área da saúde encontra constructos afins, cujos limites não são claros. Alguns enfatizam uma visão biológica e

funcional, como status de saúde, funcional e incapacidade/deficiência; outros são eminentemente sociais e psicológicos, como bem-estar, satisfação e felicidade; uma terceira vertente é de origem econômica (TAVARES; CÔRTEZ; DIAS, 2010, p. 98).

A definição de Qualidade de Vida é considerada complexa e subjetiva como já afirmado, sendo descrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a consciência do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto cultural e econômico no qual ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Neste contexto, faz-se necessário avaliar a percepção do idoso a cerca de seus valores, objetivos e preocupações pessoais que podem influenciar em sua qualidade de vida (FRANÇA et al., 2013; SANTOS et al., 2013; TAVARES et al., 2014)

Segundo Torres et al. (2014) acrescentam, qualidade de vida como uma expressão de difícil conceituação, de caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Qualidade de vida está associada a fatores intrínsecos e extrínsecos de cada indivíduo. Há uma percepção diferente de qualidade de vida para cada indivíduo, decorrente da inserção deste na sociedade. Além disso, o diagnóstico correto, o tratamento adequado e a satisfação do cliente, são fatores que também exercem influência no conceito de qualidade de vida.

Posto isso, a definição de qualidade de vida baseia-se na percepção de cada indivíduo sobre fatores que influenciam na mesma e características que pode influenciar negativamente estes fatores, proporcionando assim, uma pior qualidade de vida.

FATORES PREDISPONETES A QUALIDADE DE VIDA

Segundo Jacinto et al. (2014), a busca do envelhecimento saudável tem como objetivo promover ações que ofereçam aos idosos maior autonomia, qualidade de vida, além do cuidado de doenças preexistentes. Nessas ações, os profissionais devem estar atentos não apenas às alterações físicas e fisiológicas, do processo de envelhecimento, mas também às alterações na dinâmica sociofamiliar, as quais tem um grande impacto para o envelhecimento saudável. Desse modo, os profissionais de saúde devem investigar os fatores que têm impactado negativamente a qualidade de vida dos idosos, buscando possíveis soluções juntamente com seus familiares.

A enfermagem deve, juntamente com a equipe multiprofissional, desenvolver ações visando identificar as dificuldades enfrentadas pelos idosos, de modo a eliminar ou

minimizar tais dificuldades e controle das doenças, minimizando a interferência na qualidade de vida (TAVARES; CÔRTEZ; DIAS, 2010).

Lourenço et al. (2012) destaca a manutenção da capacidade funcional, autonomia e a independência como os principais componentes para a qualidade de vida dos idosos.

Segundo estudos, o enfermeiro contribui para a qualidade de vida do idoso quando as ações de enfermagem para promoção da saúde estão voltadas para mudanças de hábitos cotidianos. Portanto, torna-se necessário investigar não apenas os hábitos de vida, mas também as condições socioculturais e ambientais do indivíduo através de visitas domiciliares, identificação das necessidades de saúde e determinação de hábitos saudáveis de vida (LINHARES; TOCANTIS; LEMOS, 2014).

De acordo com Linhares, Tocantins, Lemos (2014), levando em conta que o conceito de qualidade de vida em saúde para a pessoa idosa é mais do que a ausência de doenças, estando intimamente relacionada com a capacidade de superar limitações e dificuldades; é importante desenvolver ações de enfermagem voltadas para a identificação de necessidades e restrições, assim como, ações que capacitem e/ou minimizem limitações e dificuldades, gerando contribuições positivas para a promoção da saúde e qualidade de vida da população brasileira.

É importante a avaliação da capacidade funcional dos idosos para intervir, por meio da promoção da saúde, com ações que melhorem as incapacidades identificadas, reduzindo o número de dependentes e melhorando a qualidade de vida dos idosos (LOURENÇO et al., 2012).

É importante promover investigações que compreendam as peculiaridades não apenas de cada pessoa como também as peculiaridades dos diferentes espaços que estas residem, já que tais diferenças podem exercer influência nas condições de saúde e qualidade de vida de cada indivíduo que envelhece. Visto isso, ao promover ações de qualidade de vida é importante levar em conta a diferença de infraestrutura entre a zona rural e a urbana, bem como as características de sua população. Tornando possível com isso o planejamento de ações de atenção à saúde, de acordo com as necessidades identificadas (SANTOS et al., 2013).

Além disso, é importante atentar-se para o estado psicológico do idoso, como um dos fatores predisponentes da qualidade de vida. Para isto, é necessário observar se o idoso sente-se amado, respeitado, útil e envolvido em atividades físicas, sociais e ocupacionais. As relações familiares, independência, autonomia, vida saudável, alimentação, sono,

atividades de lazer com grupos de convivência, passeios e convívio social são fatores predisponentes para qualidade de vida e equilíbrio emocional do idoso (PILGER et al., 2013). Portanto vemos que o estado psicológico do indivíduo é resultante de diversos fatores que levam a qualidade de vida.

De acordo com França et al. (2013), indivíduo satisfeito com a qualidade de vida é aquele que tem saúde física e psicológica, relaciona-se bem com a família e o seu grupo social, vive em ambiente saudável, desenvolve estilo de vida saudável, é independente para as atividades da vida diária e sabe exercer seu autocuidado.

Para França et al. (2013) é necessário rever as políticas públicas e reorganizar os serviços de saúde, de forma que estes passem a oferecer ações que possibilitem uma melhor assistência aos domínios e facetas que interferem na qualidade de vida das pessoas.

Também é necessário eliminar as fragmentações presentes tanto na forma de organização dos serviços de saúde, quanto nas práticas cotidianas dos profissionais de saúde que atuam nesses serviços, tornando possível uma assistência integral e resolutiva, baseada na qualidade de vida (MONTENEGRO; PENNA; BRITO, 2010).

Outro fator importante e que deve ser levando em conta na promoção da qualidade de vida são as relações sociais tanto dentro da própria família como outras pessoas em atividades diárias. Além de possibilitar o planejamento de ações de cuidado, as relações sociais afetam diretamente o estado de saúde dos idosos, por fornecer recursos (apoio emocional, econômico e material) necessários à manutenção de sua qualidade de vida e de seu bem-estar (ALVES et al., 2013).

Torna-se, nesta ótica de discussão, importante conhecer a estrutura das relações sociais do idoso, pois, estas fornecem informações significativas que permitem um melhor planejamento de cuidado e dessa forma, promover uma melhor qualidade de vida na terceira idade (ALVES et al., 2013).

A vivência em uma sociedade que esta em constantes mudanças e a interação social dessa população idosa é a maneira mais eficaz para melhorar as condições de vida destes idosos, garantindo assim, autonomia e qualidade de vida a estes indivíduos (MOLITERNO et al., 2012).

No entanto, para se ter uma boa participação social é necessário uma relação direta, estreita e duradoura com a família, pois esta é considerada a principal fonte de suporte. Por isso, a qualidade das relações familiares reflete diretamente nas condições de vida dos indivíduos idosos (MOLITERNO et al., 2012).

Esta participação social também pode se dar através de grupos de convivência e grupos de atividades físicas, desta forma dar-se a importância destes grupos tanto para melhora na capacidade funcional, autocuidado, prevenções e controle de doenças, como também para interação social.

Com o envelhecimento alguns fatores que predispõe a qualidade de vida se encontram fragilizados, tornando-se um impacto negativo na vida do idoso, portanto, é importante o desenvolvimento de ações que atuem prevenindo e melhorando tais limitações e, portanto, ações que predispõe a qualidade de vida.

De acordo com Oliveira, Novaes (2012) o desenvolvimento de ações que incentivem à prática de atividades físicas para manutenção da capacidade funcional e ações educativas que promova conhecimento sobre terapias farmacológicas são imprescindíveis como forma de estimular o autocuidado, prevenir agravos e melhorar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente melhora na qualidade de vida do idoso.

As equipes de saúde devem desenvolver estratégias de inserção dos idosos em atividades que visem melhorar a mobilidade física, facilitando a realização das atividades de vida diárias, mantendo assim a autonomia destes idosos (SANTOS; TAVARES; DIAS, 2014).

Durante as atividades em grupo o enfermeiro deve atuar como facilitador e permitir que os membros do grupo exponham suas experiências, valorizando-as, buscando estimular o autocuidado e o enfrentamento das mudanças relacionadas ao processo de envelhecimento e contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida (PILGER et al., 2013).

Neste contexto, também é importante estimular expectativas futuras, através de atividades educativas e criação de grupos de idosos visando à qualidade de vida e a troca de experiência entre os idosos (SANTOS; TAVARES; DIAS, 2014).

Momentos de socialização, como passeios, grupos de convivência, ações educativas e praticas de atividades físicas, são fatores que além de proporcionar para o idoso melhor qualidade de vida, é importante para formação de elo entre os profissionais de saúde e a comunidade (PILGER et al., 2013).

A participação em atividades sociais faz com que o idoso sinta-se útil, assim como a inserção deste em um grupo social favorece o bem-estar e reforça o estado existencial do idoso. Com isso vemos a importância do desenvolvimento

de políticas públicas que promovam a inserção social do idoso (MOLITERNO et al., 2012).

Outro fator importante e que contribui para melhor qualidade de vida do idoso é a escolaridade, pois esta contribui para melhor compreensão de diagnósticos médicos e cuidados com a saúde (LOURENÇO et al., 2012). Desta forma, é importante que o profissional saiba o nível de conhecimento do idoso e dos demais envolvidos no cuidado, para passar informações referentes aos cuidados de saúde de forma estes consigam compreendê-las.

Em resumo, o aumento da expectativa de vida deve estar acompanhado da qualidade de vida, assim como da manutenção da saúde e da inserção social e de boas condições de saúde (TAVARES; CÔRTEZ; DIAS, 2010). Para isso, é importante que os profissionais de saúde, atuem identificando os determinantes de qualidade de vida entre os idosos, juntamente com o idoso, família e comunidade onde este está inserido, atuando com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, através de ações de promoção, prevenção e reabilitação dessa população (MOLITERNO et al., 2012).

Levando em conta o caráter subjetivo da qualidade de vida, torna-se importante investigar cada componente que a compromete de forma negativa e investir em ações que minimizem os efeitos de tais fatores sobre a qualidade de vida, em uma perspectiva de promoção de saúde, prevenção de agravos, autonomia e manutenção da capacidade funcional.

PROMOÇÃO DA SAÚDE RELACIONADA À QUALIDADE DE VIDA

Uma prática muito comum de promoção à saúde e de extrema importância é a formação de grupos, além de orientações por parte dos profissionais de saúde, estes grupos possibilita a troca de experiências e uma interação social entre seus membros, além de possibilitar a formação de vínculos com os profissionais de saúde, facilitando o cuidado. Como veremos a seguir, a formação destes grupos melhora vários aspectos que influenciam na qualidade de vida, como a manutenção da autonomia, da independência, capacidade funcional e prevenção doenças.

Segundo Alberti; Espíndola; Carvalho (2014) a promoção da saúde possibilita a prevenção e tratamento de agravos, tanto a nível individual quanto a nível coletivo, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Ao relacionar a promoção da saúde à mudança de hábitos cotidianos, para obtenção de qualidade de vida, as ações que se destacam são as realizações de atividades em grupo e as orientações. Através delas, os profissionais de enfermagem, atuam sobre as dificuldades e limitações apresentadas propondo mudanças de acordo com a situação biopsicossocial, previamente identificada, que seja praticável e aceitável pelo idoso, família e cuidador (LINHARES; TOCANTIS; LEMOS, 2014).

Na prestação de cuidados aos idosos, é importante focar em ações de promoção da saúde e nas práticas preventivas, objetivando o autocuidado. Por isso, é importante à manutenção de idosos em atividades produtivas na sociedade, o que contribui para o seu bem estar físico, mental e social, reduzindo riscos de incapacidades físicas e prevenindo doenças, refletindo de forma positiva na qualidade de vida (PILGER et al., 2013).

No Brasil, as equipes de atenção básica são responsáveis pelo acompanhamento dos idosos, investigação dos fatores que influenciam negativamente a qualidade de vida dessa população e por intervir nestes fatores através ações coletivas na comunidade e atividades de grupos de dimensão sociocultural voltadas para a promoção de saúde, conseqüentemente estas ações irão contribuir para a qualidade de vida da população assistida (LINHARES; TOCANTIS; LEMOS, 2014). Estas intervenções se dão na atenção básica, por ser este nível de atenção que estar em maior contato com a população de uma determinada área, o que permite à formação de vínculo, facilitando assim, a implementação de ações de promoção à saúde.

As atividades de promoção à saúde para os idosos devem ser baseadas em uma perspectiva de envelhecimento ativo e manutenção da sua autonomia e independência, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida. Para isso, é necessária uma melhora dos serviços de saúde de atenção primária e da reestruturação de programas de modo que supram as necessidades da população idosa e suas especificidades (ALBERTI; ESPÍNDOLA; CARVALHO, 2014).

A integralidade da assistência ao usuário, família e coletividade vai além da assistência em seus níveis de atenção, agregando o valor assistencial ao conceito de promoção à saúde em uma perspectiva de melhora da qualidade de vida (MONTENEGRO; PENNA; BRITO, 2010).

Torna-se cada vez mais comum, ações de promoção da saúde voltadas a formação de grupos, geralmente no âmbito da atenção primária à saúde, porém, muitas vezes estas ações não contemplam as necessidades dos idosos como um todo, portanto, torna-se importante investigar as particularidades de cada idoso no tocante a qualidade de vida e intervir através da promoção em saúde nestas necessidades, ou seja, apenas a formação de grupos de promoção à saúde que contemplem todos os idosos de um determinado local não é suficiente, tais ações devem levar em conta a individualidade de cada idoso.

DOENÇAS CRONICAS ASSOCIADAS À QUALIDADE DE VIDA

Indivíduos que envelhecem enfrentam uma série de mudanças próprias do processo de envelhecimento, juntamente com essas mudanças surgem às doenças crônicas que é muito comum nestes indivíduos. Todo esse processo torna o idoso frágil e dependente de outras pessoas para realizar atividades diárias como o autocuidado. Neste contexto, é importante a implementação de ações que tem como objetivo prevenir agravos e melhora das limitações que acometem este idoso, diminuindo o impacto destas sobre a qualidade de vida deste indivíduo.

Segundo Oliveira, Novaes (2012), o número cada vez maior de idosos na população mundial e brasileira ocasionou uma mudança no perfil de morbimortalidade com predomínio das doenças crônico-degenerativas.

Os idosos são mais acometidos por doenças crônicas e grande parte destes apresentam múltiplas patologias exigindo um acompanhamento de equipes multidisciplinares e frequentes internações. As principais doenças são as referentes ao aparelho circulatório, respiratório, neoplasias, aparelho geniturinário e digestivo. Essas patologias muitas vezes representam limitações para os idosos, prejudicando ou impossibilitando a realização das atividades de vida diária (AVDs), tornando-os muitas vezes dependentes, o que reflete diretamente na qualidade de vida do idoso (CHIANCA et al., 2013).

As doenças crônicas mais comuns nos idosos incluem as doenças cardiovasculares (DCV) e a hipertensão arterial (HA), diabetes mellitus (DM) e asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Não deixando de esquecer doenças como câncer, HIV/AIDS, distúrbios psiconeurológicos (como depressão, esquizofrenia e demência), deficiência (tais

como deficiência visual e artroses) que são doenças com o índices cada vez mais elevados nessa população (VERAS, 2011).

Segundo Lourenço et al. (2012), as doenças crônicas acima citadas, são comuns em indivíduos de 80 anos ou mais, o que contribui para o aparecimento de dificuldades nas atividades de vida diária refletindo assim na sua independência e autonomia.

Como veremos a seguir, foi comum a identificação de estudos que associam uma determinada doença crônica a qualidade de vida, expondo o reflexo da doença sobre a qualidade de vida do idoso e como os profissionais de saúde devem atuar para melhorar aspectos da qualidade de vida que são atingidos de forma negativa em indivíduos com determinada patologia.

O Diabetes Mellitus é uma das patologias que mais acometem a população idosa, portanto é de grande importância um acompanhamento de forma adequada com objetivo de prevenir complicações, melhorando assim a qualidade de vida. O acompanhamento inadequado do diabetes mellitus, propicia a ocorrência de complicações como neuropatias, nefropatias, retinopatias e alterações cardiovasculares, problemas estes que refletem de forma negativa na qualidade de vida da pessoa com a doença (SANTOS et al., 2013).

O Diabetes Mellitus associado ao processo de envelhecimento pode causar além dos danos físicos, dependência, fragilidade e diminuição da autonomia. Torna-se necessário que a enfermagem atue no planejamento de ações de prevenção das complicações e na promoção a saúde, contribuindo para redução das fragilidades, manutenção da autonomia e dos aspectos físicos (TAVARES; CÔRTEZ; DIAS, 2010).

A doença acima citada assim como a hipertensão são os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Desta forma torna-se importante o rastreamento dessas doenças entre os idosos e a realização de ações preventivas de doenças e de promoção de saúde entre os idosos com diabetes com objetivo de evitar complicações crônicas (TAVARES; CÔRTEZ; DIAS, 2010).

Outro problema muito comum e que tem um impacto negativo na vida e na saúde do indivíduo idoso são os problemas circulatórios, estes constituem fator predisponente para a formação de úlceras em membros inferiores, tais doenças podem ser derivadas de patologias como diabetes mellitus, doença vascular periférica e a insuficiência venosa crônica. Posto isso, é importante que o enfermeiro avalie as condições circulatórias periféricas, com o objetivo de prevenir possíveis feridas que comprometam a qualidade de

vida do idoso, principalmente idosos que residem em ambientes com risco aumentado para ocorrência de traumas (SANTOS et al., 2013).

Neste contexto faz-se necessário o fornecimento de orientações para prevenir o surgimento dessas úlceras, como mudanças no ambiente doméstico, uso de calçados adequados, cuidados com os membros inferiores, entre outras.

De acordo com Santos et al. (2013) é comum idosos com mais de uma patologia, como por exemplo, é comum o idoso diabético com hipertensão arterial e outros problemas cardíacos, exigindo maior atenção dos profissionais de enfermagem no que se refere aos hábitos de vida desses idosos, bem como o uso correto dos medicamentos, o acompanhamento por meio de consultas e às avaliações das condições cardiovasculares.

Outra doença que ocupa posição de destaque entre os idosos e que no Brasil esta na lista das seis maiores causas de internação entre os idosos é o acidente vascular encefálico (AVE). Esta representa uma morbidade com alta taxa de mortalidade, além de ser responsável pela presença de limitações físicas e intelectuais, que geram um grande impacto na vida do idoso e da família e um elevado custo social, repercutindo na qualidade de vida deste idoso (SANTOS; TAVARES; DIAS, 2014).

No entanto, o AVE possui fatores de risco modificáveis, como tabagismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial, sedentarismo, dentre outros. Desta forma os profissionais de saúde devem atuar nesses fatores de risco modificáveis com objetivo de prevenir episódios de AVE e recidivas (SANTOS; TAVARES; DIAS, 2014).

Ao que se remete aos distúrbios psicológicos, a depressão, doença comum entre os idosos, é um distúrbio da área afetiva, de origem multifatorial, com reflexo negativo na qualidade de vida do idoso, elevando o risco de morbidade e de mortalidade, aumento na utilização dos serviços de saúde, bem como sobrecarregando familiares e cuidadores (ALVES et al., 2013).

A depressão constitui um dos transtornos mentais de maior prevalência entre os idosos, em decorrência das alterações funcionais do sistema nervoso central, perdas de pessoas queridas, doenças incapacitantes, isolamento social e do medo da própria morte, fatores comuns nessa população e que propicia o desenvolvimento da depressão (ALVES et al., 2013). A depressão também se constitui como um distúrbio que muitas vezes passa despercebido pelos familiares e até mesmo pelos profissionais de saúde, por ter seus sintomas muitas vezes confundidos como próprios do envelhecimento.

Dessa forma, é importante que os profissionais de saúde atuem juntamente com os componentes da rede de suporte social (família, amigos, vizinhos, cuidadores, entre outros) no sentido de orientar quanto aos sinais e sintomas e implementar ações de prevenção e redução dos sintomas depressivos nos idosos, melhorando assim a qualidade de vida dessa população (ALVES et al., 2013).

Estudos realizados com o objetivo de investigar a prevalência de sintomas depressivos em idosos constataram que a melhoria da qualidade de vida do idoso está relacionada ao tipo de interação social que ocorre entre os familiares. Pessoas idosas que têm uma boa relação com suas famílias e com seu meio social têm além de melhor qualidade de vida, maiores chances de sobrevivência e melhor capacidade de se recuperar de doenças, sendo o isolamento social um fator de risco para a morbimortalidade (MOLITERNO et al., 2012).

Outro distúrbio psiconeurológico muito associada ao envelhecimento é a demência, que se manifesta pela diminuição das funções cognitivas, associada a uma preservação do nível de consciência. O principal prejuízo apresentado pela demência é o prejuízo da memória. Além disso, a síndrome demencial apresenta outros prejuízos cognitivos como: afasia; agnosia; apraxia e perturbação nas funções de execução (planejamento, organização, sequência e abstração). O que leva a uma dependência para realizar suas atividades de vida diária, interferindo diretamente na sua qualidade de vida e da família envolvida (LINDOLPHO et al., 2013).

Além das doenças crônico-degenerativas, é importante destacar as doenças de caráter emergentes e que tem se tornado cada vez mais prevalentes em idosos, como o HIV/AIDS.

No Brasil, apesar de ser muito associada a indivíduos jovens, houve um aumento no número de pessoas idosas com diagnóstico de AIDS. Os casos de infecção por AIDS nessa população acontecem principalmente, por transmissão sexual. Devido à estigmatização da terceira idade, tanto familiares quanto os profissionais de saúde parecem ignorar as pessoas idosas como seres sexualmente ativos. O que traz consequências relacionadas à prevenção (GIRONDI et al., 2012).

Pode-se dizer que a infecção por HIV/AIDS, afeta vários domínios da qualidade de vida como psicológico, físico, relações sociais, independência, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (HIPOLITO et al., 2014).

Estudos apontam que o desejo sexual permanece nas pessoas idosas e que a concepção da sociedade de sexo como sinônimo de juventude contribui para manter fora das prioridades de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a AIDS nessa população, havendo assim, uma escassez de campanha e ações dirigidas para prevenção de DST/AIDS (GIRONDI et al., 2012).

O aumento progressivo do número de pessoas idosas com AIDS é considerado um grande desafio para o Brasil, exigindo o estabelecimento de políticas públicas e ações que garantam a qualidade de vida dessa população. Questões como DST/AIDS no envelhecimento necessitam de uma maior atenção no sentido de fornecer subsídios tanto aos cuidados e portadores do HIV e AIDS, como para o desenvolvimento de ações e programas de prevenção (GIRONDI et al., 2012).

Como vimos, a maioria das doenças crônicas apresentam consequências que tornam os idosos frágeis e reflete de forma negativa na qualidade de vida deste idoso, podendo refletir também no tratamento de tal doença. Com isso, vemos que a saúde deste idoso não depende apenas do tratamento das patologias por ele apresentadas, deve-se avaliar também os impactos que estas patologias trás para a vida do idoso e da família. Deve-se intervir sobre estes impactos causados na vida do idoso, através de ações que melhorem os aspectos da qualidade de vida afetados por tais doenças apresentadas pelo individuo idoso.

INTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

O uso de instrumentos de avaliação da qualidade de vida do idoso tem se tornado bastante comum devido ao aumento no número de idoso e a incidência de doenças crônicas. Esse interesse decorre da valorização da qualidade de vida de pessoas em condições limitantes ou incapacitantes.

Segundo França et al., (2013) diante da inexistência de um instrumento para a avaliação da qualidade de vida, foi desenvolvido o World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-100), um instrumento elaborado e validado com o objetivo de avaliar a qualidade de vida, numa perspectiva transcultural, desenvolvido a partir de uma amostra proveniente de 19 centros de pesquisa. O instrumento é composto por 100 perguntas relacionadas aos domínios físicos, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/ religiosidade/ crenças pessoais. Esses domínios são divididos em 24 facetas, sendo cada uma delas composta por quatro perguntas. Por

fim, o instrumento tem uma 25^o faceta composta de perguntas gerais sobre qualidade de vida.

A partir do instrumento anteriormente citado foram elaborados instrumentos que são versões abreviadas deste, traduzidos e validados no Brasil o WHOQOL-OLD e o WHOQOL-BREF. O World Health Organization Quality of Life – OLD (WHOQOL-OLD), instrumento de avaliação da qualidade de vida específico para idosos, possui 24 questões relacionadas a seis facetas: funcionamento dos sentidos (avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida); autonomia (avalia o grau de independência de determinado idoso, até que ponto este é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões); atividades passadas, presentes, futuras (refere-se à satisfação sobre conquistas na vida e seus objetivos futuros); participação social (participação em atividades sociais, com a comunidade); morte e morrer (preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer); intimidade (avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas) (SANTOS et al., 2013; SANTOS; TAVARES; DIAS, 2014).

Já o World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL-BREF), instrumento genérico, é constituído por 26 questões das quais duas referem-se à percepção individual da qualidade de vida e as demais estão subdivididas em quatro domínios: físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho); psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais); relações sociais (relações pessoais, apoio social, atividade sexual); meio ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte) (SANTOS et al., 2013; SANTOS; TAVARES; DIAS, 2014).

Os instrumentos anteriormente citados possuem escores que variam de 0 a 100 e quando calculado, quanto maior o número maior a qualidade de vida (SANTOS; TAVARES DIAS, 2014).

De acordo com França et al. (2013) o WHOQOL-bref, é considerado um método eficiente para quantificar a qualidade de vida. O enfermeiro deve lançar mão desse

instrumento em sua prática assistencial, pois além de sua eficiência é um instrumento cuja aplicação requer pouco tempo e poucos recursos financeiros.

Outro instrumento utilizado por artigos da amostra foi o Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Surveyum (SF-36) instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida de indivíduos com alguma comorbidade crônica. Formado por 36 itens relacionados a oito componentes (domínios): capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens) e saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa do estado de saúde atual e a um ano atrás, com escores de 0 a 100 pontos. Este instrumento avalia tanto os aspectos positivos (bem-estar), quanto os negativos (doenças) (TORRES et al., 2014). Cada domínio corresponde a um valor que varia de 0 a 100, considerando 0 o pior estado de saúde e 100 o melhor estado de saúde (LISBOA et al., 2015).

Apesar da importância dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida, foi evidenciado nos estudos uma escassez de instrumentos que avaliam a qualidade de vida, principalmente em nosso país. A maioria dos instrumentos existentes para avaliar a qualidade de vida são instrumentos desenvolvidos em outros países, traduzidos e validados para o Brasil. Posto à importância deve-se incentivar a utilização e criação destes instrumentos que avaliam a qualidade de vida e servem como norteadores de intervenções que visam melhorar a qualidade de vida.



6. Considerações Finais

Diante do estudo realizado, foi possível caracterizar as produções de enfermagem a cerca da qualidade de vida na terceira idade. Com isso foi observado um grande número de produções científicas com enfoque na qualidade de vida da população idosa. Sendo predominantes pesquisas relacionadas a doenças crônicas e os reflexos destas na qualidade de vida do idoso.

Foi abordado nos estudo o conceito de qualidade de vida como subjetivo, podendo este variar de um individuo para outro. Posto isso, é necessário que os profissionais de saúde planejem ações de prevenção de doenças e promoção de saúde levando em conta as especificidades de cada individuo, buscando sempre a melhor qualidade de vida para este. Estas ações podem ser a nível individual ou coletivo.

Apesar do crescente número de produções científicas voltadas para a qualidade de vida do individuo idoso, foi possível observar a inexistência de um instrumento avaliação de qualidade de vida, desenvolvido e validado para utilização no Brasil. Os instrumentos de avaliação de qualidade de vida utilizado nos estudos foram desenvolvidos em outros países, traduzidos e validados no Brasil. Com isso, vemos a necessidade de desenvolvimento de instrumentos voltados para avaliação da qualidade de vida, do idoso brasileiro.

Considerando o exposto e a importância da qualidade de vida nos idosos, buscou-se compreender a concepção de qualidade de vida para os profissionais de saúde, mais especificamente da área da enfermagem, e estratégias de intervenções utilizadas por estes para melhora da qualidade de vida nestes indivíduos.

O trabalho contribui com o conhecimento a cerca da importância da qualidade de vida nos idosos e os domínios que mais comprometem a qualidade de vida neste grupo, possibilitando o planejamento de uma assistência centrada em intervenções que melhor atribuam um suporte salutar ao envelhecimento. Para literatura, o estudo possibilita o embasamento para novas pesquisas levando em conta aspectos da qualidade de vida pouco explorados.

A partir da análise da amostra do estudo, foram observados pontos que necessitam de uma maior atenção e surgem como proposta para futuras pesquisas são estes: pesquisar a possibilidade de desenvolver um instrumento de avaliação da qualidade de vida voltado para a realidade brasileira, outra proposta é o desenvolvimento de estudos voltados à avaliação destas ações de melhora da qualidade de vida, estudos que relatem a realidade de

determinada população, as ações de melhora de qualidade de vida que foram implementadas naquela população e o resultado destas implementações.



7. Referências

ALBERTI, G. F.; ESPÍNDOLA, R. B.; CARVALHO, S. Q. R. M. Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 695-702, Abr./Jun. 2014.

ALVES, M. R. et al. Rede de suporte social a pessoas idosas com sintomas depressivos em um município do nordeste brasileiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3667-3676, Abr./Jun. 2013.

ARAÚJO, L. F. et al. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Revista pan-americana de saúde pública**, Washington, v. 30, n. 1, p. 80-86, jul. 2011.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília; 1994. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Data de acesso: 15 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSauredaPessoaIdosa.pdf>>. Data de acesso: 11 de abril de 2015.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 08 de fev. 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 15 de abril de 2016.

BECKERT, M.; IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. *Estudo de Psicologia*, Campinas, v. 29, n. 2, p. 155-162, Abr./Jun. 2012.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método de revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p.121-136, Maio/Agosto 2011.

CAVALCANTI, C. L. et al. Programa de intervenção nutricional associado à atividade física: discurso de idosas obesas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2383-2390, mai. 2011.

CHIANCA, T. C. M. et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 234-240, Mar/ Abr. 2013.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, Dez. 2012.

FRANÇA, I. S. X. et al. Qualidade de vida em pacientes com lesão medular. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 155-163, Mar. 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 5. ed. São Paulo : Atlas S.A., 2010.

GIRONDI, J. B. R. et al. Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 302-307, 2012.

HAESER, L. M.; BUCHELE, F.; BRZOZOWSKI, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 605-620, jun. 2012.

HIPOLITO, R. L. et al. Representação sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n. 6, p. 753-759, Nov./Dez. 2014.

JACINTO, L. A. T. et al. Doença arterial coronariana e suporte familiar em idosos. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 771-777, Nov./Dez. 2014.

LINDOLPHO, M. C. et al. O impacto da atuação dos enfermeiros na perspectiva dos cuidadores de idosos com demência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 1078-1089, Jul./Set. 2013.

LINHARES, C.D.; TOCANTINS, F.R.; LEMOS, A. Ações de enfermagem na atenção primária e qualidade de vida do idoso: Revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1630-1641, Out./Dez. 2014.

LISBOA, L. L. et al. Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário Utian Quality of Life para avaliação da qualidade de vida no climatério. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 11, p. 01-06, Jan/ Nov. 2015.

LOURENÇO, T. M. et al. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 176-185, Jun. 2012.

MALTA, D. C. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 609-622, dez. 2014.

MINAYO, M. C. S.. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOLITERNO, A. C. M. et al. Viver em família e qualidade de vida de idosos da universidade aberta da terceira idade. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n. 2, p. 179-184, Abr./Jun. 2012.

MONTENEGRO, L.C.; PENNA, C. M. M.; BRITO, M. J. M. A integralidade sob a ótica dos profissionais dos Serviços de Saúde de Belo Horizonte. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 649-656, Set. 2010.

NOGUEIRA, S. L. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 4, p. 322-329, Jul/Ago. 2010.

OLIVEIRA, M. P. F.; NOVAES, M. R. C. G. Uso de medicamentos por idosos de instituições de longa permanência, Brasília-df, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 737-744, Set/Out. 2012.

PILGER, C. et al. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. **Ciencia y Enfermería**, v. 19, n. 1, p. 61-73, Ago./ Dez. 2013.

SANTOS, E. A. et al. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 393-400, Abr. 2013.

SANTOS, N. M. F.; TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A. Comparação da qualidade de vida de idosos com acidente vascular encefálico, urbanos e rurais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 387-397, Jan./Mar. 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer?. **Eisten**, São Paulo, v. 8, n. 1. Jan/Mar 2010.

TAHAN, J; CARVALHO, A. C. D. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 19, n. 4, p. 878-887, out/dez. 2010

TAVARES, D. M. S.; CÔRTEZ, R. M.; DIAS, F. A. Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 97-103, Jan./Mar. 2010.

TAVARES, D. M. S. et al. Caracterização e distribuição espacial de homens octogenários. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 558-564, Jul./ Ago. 2014.

TORRES, G. V. et al. Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 57-64, Jan./Fev. 2014.

VAGETTI, G.C. et al. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 955-969, mai. 2013.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; CORDEIRO, H. A. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1189-1213, dez. 2013.

VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779-786, dez. 2011.



Apêndice

APÊNDICE A - QUADRO 01: Instrumento de coleta de dados e apresentação da amostra

TÍTULO	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA	OBJETIVOS	OBJETOS PESQUISADOS
Uso de medicamentos por idosos de instituições de longa permanência	Mirna Poliana Furtado de Oliveira; Maria Rita Carvalho Garbi Novaes.	2012	Revista Brasileira de Enfermagem	Descrever o perfil socioeconômico, epidemiológico e padrão de consumo de medicamentos por idosos de Instituições de Longa Permanência de Brasília no intuito de expandir o conhecimento sobre as características e necessidades particulares dessa população, em constante crescimento.	Transição epidemiológica; o alto consumo de medicamentos entre os idosos; relação entre idosos institucionalizados e o acesso e adesão a farmacoterapia; Análise de perfil socioeconômico (sexo, idade, escolaridade, renda mensal, estado civil, tempo de institucionalização, percepção quanto à institucionalização e convívio familiar), perfil epidemiológico (doenças prevalentes), hábitos de vida (prática de atividades físicas) e perfil farmacoterapêutico (medicamentos utilizados, número de medicamentos por idoso, gasto mensal com medicamentos, nível de conhecimento do idoso quanto a nome, indicação e posologia dos medicamentos utilizados, fatores de não-adesão ao tratamento e acesso a medicamentos).
Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um centro de saúde de Belo Horizonte-MG.	Tânia Couto Machado Chianca; Caroline Rodrigues de Andrade; Juliana Albuquerque; Luísa Cristina Crespo Wenceslau; Luiza Ferreira Ribeiro Tadeu; Tamara Gonçalves Rezende Macieira; Flávia Falci Ercole.	2013	Revista brasileira de enfermagem.	Determinar a prevalência de quedas entre os uma população de idosos, atendida em um centro de saúde da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais e associá-la às variáveis apontadas na literatura.	Transição epidemiológica e seus efeitos; prevalência de queda em indivíduos idosos e suas consequências; fatores de riscos para queda; diagnóstico de queda segundo a classificação da NANDA. Tipo e descrição do estudo: cross-seccional; queda como fator relacionado à diminuição da qualidade de vida; importância da prevenção de quedas e como preveni-las.
A integralidade sob a ótica dos profissionais	Lívia Cozer Montenegro; Cláudia	2010	Revista da escola de	Compreender integralidade para os profissionais de saúde e	Mudança do modelo curativista para um modelo o modelo da integralidade; conceito

dos Serviços de Saúde de Belo Horizonte	Maria de Mattos Penna; Maria José Menezes Brito.		enfermagem de USP.	gestores que integram a rede hierarquizada de saúde de Belo Horizonte a partir das ações desenvolvidas em suas práticas cotidianas.	de saúde; criação das políticas públicas de saúde; conceito de promoção de saúde e sua importância para uma integralidade de assistência; integralidade da assistência como sendo fator determinante para a qualidade de vida; como garantir a integralidade; tipo e descrição do estudo: estudo de caso; análise do que os profissionais de saúde e gestores entendem por integralidade; integralidade como princípio norteador do SUS.
O impacto da atuação dos enfermeiros na perspectiva dos cuidadores de idosos com demência.	Mirian da Costa Lindolpho; Jaqueline Burlandi de Oliveira; Selma Petra Chaves Sá; Ana Karine Brum; Geilsa Soraia Cavalcanti Valente; Thiara Joanna Peçanha da Cruz.	2013	Revista de pesquisa cuidado é fundamental online.	Descrever a visão dos cuidadores de idosos com demência sobre a atuação das enfermeiras em seu benefício e identificar os resultados da assistência da enfermeira na visão dos cuidadores de idosos com demência.	Transição demográfica; definição de demência e suas manifestações clínicas; definição e tipos de cuidadores (informal e formal); importância das relações enfermeiro-cuidador na assistência ao idoso com demência e na qualidade de vida destes; teoria das relações interpessoais de Plepau; tipo e descrição do estudo: pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa; tópicos analisados na pesquisa: qualidade do atendimento da enfermeira na visão dos cuidadores de idosos com demência, orientação sobre os cuidados, informações sobre a doença por parte dos enfermeiros para os cuidadores, relação profissional-cuidador, mudança de sentimento por parte do cuidador, troca de experiências com a formação de grupos, paciência como elemento essencial no cuidador e aceitação da doença por parte dos cuidadores.
Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos.	Darlene Mara dos Santos Tavares; Renata Maciel Côrtes; Flavia Aparecida Dias.	2010	Revista de Enfermagem	Descrever a qualidade de vida dos idosos com Diabetes Mellitus segundo os seus domínios e facetas e comparar os escores de qualidade de vida entre os sexo, faixa etária e comorbidades.	Transição demográfica; principais doenças que acometem os idosos; incidência, características, complicações e tratamento do diabetes mellitus (DM); importância do desenvolvimento de pesquisas voltadas para qualidade de vida desses idosos com

					<p>DM; definição de qualidade de vida; tipo e descrição do estudo: inquérito domiciliar transversal e observacional; definição e composição dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida: WHOQOL-BREF E WHOQOL-OLD; distribuição dos idosos de acordo com o perfil destes como sexo, faixa etária, estado conjugal, escolaridade e renda; importância de investir em promoção de saúde e ações preventivas com a finalidade de prevenir complicações; avaliação da qualidade de vida do grupo estudado de acordo com instrumentos acima citados; importância da equipe multidisciplinar na atenção ao idoso com DM.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>Viver em família e qualidade de vida de idosos da universidade aberta da terceira idade.</p>	<p>Aline Cardoso Machado Moliterno; Jossiana Wilke Faller; Ana Carla Borghi; Sonia Silva Marcon; Ligia Carreira.</p>	<p>2012</p>	<p>Revista de enfermagem</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida de idosos participantes de uma Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) e verificar se a composição familiar interfere na qualidade de vida.</p>	<p>Envelhecimento populacional; características e benefícios das universidades abertas da terceira idade (UnATI); definição de qualidade de vida e seus fatores determinantes; tipo e descrição do estudo: descritivo-exploratório de abordagem quantitativa; definição e composição dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida: WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF; características da população de estudo no que se refere a sexo, estado conjugal e faixa etária relacionando-as com a qualidade de vida desta população; importância da participação dos idosos em UnATIS; avaliação dos escores de cada domínio do WHOQOL-OLD E WHOQOL-BREF aplicado no grupo de estudo.</p>
---	--	-------------	------------------------------	--	---

<p>Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa.</p>	<p>Gilson de Vasconcelos Torres; Lívia Sêmele Câmara Balduino; Isabelle Katherinne Fernandes Costa; Felismina Rosa Parreira Mendes; Quinídia Lúcia Duarte de Almeida Quithé de Vasconcelos.</p>	<p>2014</p>	<p>Revista de enfermagem</p>	<p>Comparar os domínios da qualidade de vida medida pelo SF-36 de pessoas com úlcera venosa atendidas no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal/RN, Brasil e em quatro unidades de cuidados de saúde primários em Évora, Portugal.</p>	<p>Fatores integrantes da qualidade de vida; definição e apresentação do Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36), instrumento de avaliação da qualidade de vida relacionado com estado de saúde do indivíduo; características das úlceras venosas, relação destas com doenças crônicas e seu impacto na vida do portador e da família; tipo e descrição do estudo: analítico comparativo com delineamento transversal e abordagem quantitativa de análise de dados; caracterização da população de estudo com relação ao sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação, renda, doenças crônicas, sono e etilismo/tabagismo; avaliação da qualidade de vida do grupo estudado de acordo com o instrumento citado anteriormente; limitações causadas pelas úlceras venosas na vida do portador; comparação dos domínios de qualidade de vida em dois países onde o estudo foi feito; benefícios que o estudo pode trazer para abordagem de pacientes com úlcera venosa.</p>
<p>Caracterização e distribuição espacial de homens octogenários</p>	<p>Darlene Mara dos Santos Tavares; Pollyana Cristina dos Santos Ferreira; Flavia Aparecida Dias; Paula Beatriz de Oliveira.</p>	<p>2014</p>	<p>Revista de enfermagem</p>	<p>Descrever o perfil socioeconômico, de saúde e a qualidade de vida de homens idosos octogenários; verificar a associação da incapacidade funcional com a escolaridade e a renda; e mapear as regiões de concentração dessa população por número de incapacidade funcional e de morbidades.</p>	<p>Envelhecimento populacional; política nacional de atenção integral à saúde do homem; alterações advindas do processo de envelhecimento, dificuldade de vivenciar essa etapa da vida por parte dos homens idosos e seu impacto na qualidade de vida; definição de qualidade de vida segundo a OMS; tipo e descrição do estudo: descritivo, analítico, transversal e observacional; caracterização da população de estudo em relação ao estado conjugal, escolaridade, renda mensal e arranjo de moradia; definição e composição dos</p>

					instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF E WHOQOL-OLD; avaliação da qualidade de vida do grupo estudado de acordo com os instrumentos citados anteriormente; importância dos serviços de saúde no desenvolvimento de um plano de atenção aos idosos pautado no acompanhamento de suas necessidades e estabelecimento de ações que visem a melhoria da qualidade de vida.
Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico	Rodrigo Leite Hipolito; Denize Cristina de Oliveira; Antônio Marcos Tosoli Gomes; Tadeu Lessa da Costa.	2014	Revista de Enfermagem	Analisar a qualidade de vida e suas representações em momentos distintos de diagnóstico, entre HIV/AIDS, em um município da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro.	Definição de qualidade de vida de acordo com a OMS; aspectos da qualidade de vida que a infecção por HIV/AIDS afeta; representação social da qualidade de vida deste grupo; tipo e descrição do estudo: exploratório, descritivo e qualitativo; caracterização da população estudada com relação ao tempo de diagnóstico, tempo de uso de antirretroviral, religião, estado conjugal, idade, filhos, região onde vive, arranjo de moradia, profissão e renda; avaliação da qualidade de vida relacionada a fatores como expectativas futuras, relações de apoio no enfrentamento, qualidade de vida frente ao diagnóstico, uso de antirretrovirais e seus efeitos na qualidade de vida; importância do estudo para subsidiar as políticas de saúde da região.
Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana	Érica Aparecida dos Santos, Darlene Mara dos Santos Tavares, Leiner Resende Rodrigues, Flavia Aparecida dias, Pollyana Cristina dos Santos Ferreira.	2013	Revista da escola de enfermagem da USP	Descrever as variáveis sociodemográficas e comparar as morbidades e a qualidade de vida dos idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas urbana e rural de um município do interior de Minas Gerais	Prevalência do diabetes mellitus (DM) na zona rural e zona urbana; complicações relacionadas à DM e seu impacto na qualidade de vida; definição de qualidade de vida segundo a OMS; variáveis sociodemográficas e seus impactos na qualidade de vida dos idosos; tipo e descrição do estudo: inquérito, domiciliar, transversal e observacional; caracterização

					da população estudada com relação a sexo, faixa etária, estado conjugal, escolaridade, arranjo domiciliar, renda e morbidades autorreferidas; definição e composição dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida: WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD; Avaliação da qualidade de vida do grupo estudado de acordo com os instrumentos acima citados; importância de conhecer as diferenças sociodemográficas e as condições de saúde e de qualidade de vida dos idosos.
Qualidade de vida em pacientes com lesão medular.	Inacia Sátiro Xavier de França; Alessandro Silva Coura; Francisco Stélio de Sousa; Paulo César de Almeida; Lorita Marlena Freitag Pagliuca.	2013	Revista Gaúcha de Enfermagem.	Medir a qualidade de vida de adultos com lesão medular e identificar os domínios que prejudicam a qualidade de vida desses sujeitos.	Incidência e etiologia da lesão medular; manifestações clínicas e principais perdas decorrentes da lesão medular; definição de qualidade de vida; impacto da qualidade de vida em pessoas com lesão medular; definição e composição dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida: WHOQOL-100 e WHOQOL-BREF; importância do estudo para ampliação de produções com essa abordagem e contribuir com o conhecimento a cerca dos domínios que mais comprometem a qualidade de vida das pessoas com lesão medular; tipo e descrição do estudo: epidemiológico, transversal com abordagem quantitativa; caracterização da população estudada com relação ao sexo e etiologia da lesão; avaliação dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-BREF no grupo estudado; importância da atuação do enfermeiro na reabilitação e reinclusão social.
Capacidade funcional no idoso longo vivo: uma revisão	Tânia Maria Lourenço; Maria Helena Lenardt; Denise F. Kletemberg;	2012	Revista Gaúcha de Enfermagem	Conhecer a produção científica brasileira referente à capacidade funcional do idoso longo vivo.	Envelhecimento populacional; características provenientes do processo de envelhecimento e que refletem de forma

integrativa.	Márcia Daniele Seima; Ana Elisa C. Tallmann; Dâmarys K. Melo Neu.				negativa na qualidade de vida do idoso; principio do envelhecimento ativo; representação da capacidade funcional para o idoso longo; definição de capacidade funcional e sua importância para os idosos longevos; tipo e descrição do estudo: revisão integrativa; descrição das características mais encontradas nos artigos da amostra do estudo; divisão do estudo em duas áreas de discussão: Instrumentos de avaliação utilizados e Indicadores para limitação da capacidade funcional; importância da utilização de escalas e questionários que permitam identificar fatores limitantes da capacidade funcional.
Rede de suporte social a pessoas idosas com sintomas depressivos em um município do nordeste brasileiro.	Marta dos Reis Alves; Alba Benemérita Alves Vilela; Andréa dos Santos Souza; Doane Martins da Silva; Edméia Campos Meira; Aline Cristiane de Souza Azevedo Aguiar.	2013	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.	Descrever o perfil sociodemográfico de pessoas idosas com sintomas depressivos e a estrutura de sua rede de suporte social quanto a tamanho, composição e grau de proximidade do idoso com os componentes da rede.	Definição e impacto da depressão na qualidade de vida do idoso; fatores que favorecem o desenvolvimento de depressão na população idosa; prevalência da depressão em idosos residentes na comunidade e os institucionalizados; importância da prevenção e do diagnóstico precoce visando proporcionar um envelhecimento ativo e saudável; importância da rede de suporte social no enfrentamento da depressão; importância do estudo na implementação de ações visando à prevenção e à intervenção precoce em transtornos depressivos; tipo e descrição do estudo: descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa; apresentação e utilização dos instrumentos escala de depressão geriátrica (EDG-15) e do mini exame do estado mental (MEEM); divisão do estudo em duas áreas de discussão: perfil sociodemográfico de pessoas idosas com

					sintomas depressivos e rede de suporte social de pessoas idosas com sintomas depressivos; distribuição da amostra estudada segundo variáveis sociodemográficas como sexo, faixa etária, estado conjugal, escolaridade e renda familiar; distribuição do número de integrantes da rede de suporte social dos idosos de acordo com o grau de proximidade (íntimo, intermediário e externo) e categorias (família, amigos, comunidade e profissionais de saúde).
Comparação da qualidade de vida de idosos com acidente vascular encefálico (AVE), urbanos e rurais.	Nilce Maria de Freitas Santos; Darlene Mara dos Santos Tavares; Flavia Aparecida Dias.	2014	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.	Comparar as variáveis sócio demográficas e os escores da qualidade de vida dos idosos com histórico de Acidente Vascular Encefálico residentes nas zonas urbana e rural do município de Uberaba-MG.	Envelhecimento populacional; incidência do AVE; avaliação da qualidade de vida dos idosos em diferentes regiões; tipo e descrição do estudo: comparativo, transversal e observacional; apresentação e utilização do mini exame de estado mental (MEEM); distribuição da população em estudo segundo variáveis como sexo, faixa etária, estado conjugal, escolaridade, renda individual; definição e composição dos instrumentos de avaliação WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD; avaliação dos domínios dos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD da população estudada comparando entre os residentes da zona rural e urbana; importância do desenvolvimento de estratégias de inserção dos idosos em atividades que visem melhorar a mobilidade e facilitar a realização das suas atividades de vida diária.
Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro	Gabriela Fávero Alberti; Roselaine Boscardin Espíndola; Sandra Ost Rodrigues Martins Carvalho.	2014	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.	Identificar as ações de cuidado do enfermeiro da atenção primária à saúde (APS) em relação ao idoso.	Contexto histórico das políticas públicas de saúde e SUS; diretrizes do SUS; contexto histórico da estratégia da saúde da família (ESF); ESF como espaço privilegiado para atenção integral ao idoso e as suas

					especificidades; tipo e descrição do estudo: qualitativo descritivo, do tipo pesquisa de campo; conferência de Alma-Ata, como evento que firmou a efetividade e eficiência da APS; ESF como porta de entrada a atenção à saúde do idoso; definição e objetivos da promoção de saúde; atuação do enfermeiro na atenção ao idoso, através de visitas domiciliares, consultas de enfermagem e formação de grupos.
Ações de enfermagem na atenção primária e qualidade de vida do idoso: revisão integrativa	Camila Dias Linhares; Florence Romijn Tocatins; Adriana Lemos.	2014	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.	Identificar as ações de enfermagem na Atenção Básica, em produção científica voltadas para a saúde da população idosa brasileira; e analisar o modo como as ações de enfermagem na atenção básica constituem para a qualidade de vida da população idosa no Brasil.	Criação da primeira política pública voltada para a população idosa através da lei nº 8.842 de janeiro de 1994; lei nº 10.741 que dispõe sobre o estatuto do idoso; finalidade da portaria nº 2.528, que aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa; apresentação do caderno de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa; definição de atenção básica de acordo com portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011; conceito de saúde para o indivíduo idoso segundo a política nacional de saúde da pessoa idosa; definição do termo qualidade de vida; tipo e descrição do estudo: revisão integrativa; divisão dos resultados e discussão em categorias de ações de enfermagem na assistência ao idoso: criação de vínculo interpessoal entre o profissional e o usuário (idoso), criação de redes de apoio social, realização de visitas domiciliares, planejamento de ações assistenciais, identificação das necessidades em saúde, determinação dos hábitos saudáveis de vida, realização de atividades em grupo, acolhimento, orientações; relação de cada categoria acima citada com encontrado nos estudos; importância de adequar as ações as

					necessidades do idoso e apoio familiar.
Perfil epidemiológico de idosos brasileiros que morreram por síndrome da imunodeficiência adquirida entre 1996 e 2007	Juliana Balbinot Reis Girondi; Aline Bedin Zanatta; Janelice de Azevedo Neves Bastiani; Simone dos Santos Nothhaft; Silvia Maria Azevedo dos Santos.	2012	Acta Paulista de Enfermagem	Identificar o perfil epidemiológico dos idosos que morreram por AIDS no Brasil, entre 1996 e 2007.	Envelhecimento populacional; características da população mais acometidas por AIDS e o aumento do número de pessoas com mais de 60 anos portadores de AIDS; estigmatização da terceira idade como sexualmente inativos; aumento da atividade sexual nos idosos; escassez de campanhas dirigidas aos idosos sobre DST/AIDS; incidência de AIDS em idosos; tipo e descrição do estudo: quantitativo do tipo ecológico descritivo; número de óbitos por AIDS na amostra populacional relacionada a faixa etária, cor/etnia, sexo, escolaridade, estado civil, região; importância de preparo dos profissionais de saúde para prestarem assistência aos idosos portadores de HIV/AIDS e planejamento de ações preventivas na área dos DSTs para os idosos.
Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde	Calópe Pilger; Janaina Fernanda Dias; Carla Kanawava; Tatiane Baratieri; Ligia Carreira.	2013	Ciencia y Enfermería	Compreender a percepção do enfermeiro atuante na saúde pública sobre o processo de envelhecimento e identificar as ações que estes profissionais realizam para o bem estar biopsicossocial do idoso do município de Guarapuava-PR.	Características do envelhecimento que pode interferir na capacidade de adaptação do indivíduo ao meio social em que está inserido; importância de uma assistência ao idoso voltado para a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência; tipo e descrição do estudo: exploratório, com abordagem qualitativa descritiva; análise da percepção do enfermeiro com relação ao processo de envelhecimento a partir de três categorias: o processo de envelhecimento na perspectiva biológica, processo de envelhecimento na perspectiva psicológica, o processo de envelhecimento na perspectiva sócio familiar, ações

					desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária a saúde; envelhecimento como fator de risco para o surgimento de doenças crônicas; depressão como um dos transtornos psiquiátrico mais comum entre os idosos; importância da atuação dos profissionais de saúde junto ao idoso e seus familiares em um processo educativo que vise as necessidades individuais.
--	--	--	--	--	---