

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE
CURSO DE ENFERMAGEM

CARLA MUNIQUE PESSOA DA SILVA

**ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: A PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE
IDOSOS.**

MOSSORÓ/RN

2018

CARLA MUNIQUE PESSOA DA SILVA

**ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: A PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE
IDOSOS.**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró -
FACENE/RN, como exigência para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro

MOSSORÓ/RN

2018

S586e

Silva, Carla Munique Pessoa da.

Envelhecimento saudável: a percepção de um grupo de idosos/ Carla Munique Pessoa da Silva. – Mossoró, 2018.

49f.

Orientador: Prof. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Envelhecimento. 2. Saúde do idoso. 3. Enfermagem geriátrica. I. Título. II. Cordeiro, Ítala Emanuely de Oliveira.

CDU 616-053.9

CARLA MUNIQUE PESSOA DA SILVA

**ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: A PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE
IDOSOS.**

Monografia apresentada pela aluna Carla Munique Pessoa da Silva, do curso de bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: _____ de _____ de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro (FACENE)
ORIENTADORA

Prof.^a Esp. Márcia Jaqueline de Lima (FACENE)
MEMBRO

Prof.^a Me. Rúbia Mara Maia Feitosa (FACENE)
MEMBRO

Dedico este trabalho aos meus “velhos”, fonte de
inspiração para a realização deste trabalho.
Vôinho, vovó Niná e vovó Bibira, a vocês todo
meu amor, carinho e respeito.

Agradecimentos

Ao meu Senhor e Deus, toda honra e glória! Sem Ele não teria chegado até aqui, pois reconheço que tudo que sou e tenho vem Dele, fonte de todo saber e realizar.

Aos meus pais, por me proporcionarem um lar repleto de amor, cuidado e fé. Por mesmo em meio a tantas dificuldades e dias escuros, nunca terem aberto mão de me ensinarem o caminho da educação e do conhecimento. Obrigada por sempre estarem prontos para me acolher, ajudar e nunca, nunca me deixarem desistir da vida. Vocês são o motivo pelo qual eu luto e busco sempre ser melhor. Obrigada meus amores, vocês são as minhas fontes de inspiração. Amo vocês!

Ao meu noivo, por toda ajuda na construção do meu trabalho de conclusão de curso, fosse me ouvindo ou até mesmo ajudando a encontrar artigos para o embasamento teórico do trabalho, por todo apoio, compreensão e pelo ombro que muitas vezes me sustentou quando pensei em desistir. Obrigada porque nos dias de tormenta você se fez calmaria e sempre me levou para mais perto de Deus. Você me impulsiona a querer realizar os meus sonhos. Me perdoe pelos dias de abuso e choradeira, eu realmente tenho um homem muito especial ao meu lado. Te amo, ao infinito e além!

Ao meu irmão, por me ouvir ler o que eu estava escrevendo, mesmo sem entender muita coisa do que eu falava, pelas muitas correções de textos, pelas inúmeras vezes de alterações da monografia para as normas da ABNT. Mas principalmente por me fazer saber que eu nunca serei sozinha no mundo. Obrigada meu parceiro da vida!

A minha família, por ser meu porto seguro, a base para que eu tenha pés tão firmes no chão. Meus sonhos sem vocês seriam apenas sonhos, mas com vocês, tenho certeza que podem se tornar realidade.

Aos meus amigos, por compreenderem a minha ausência e a correria, por cada oração em meu favor. Mas em especial, quatro amigas que sempre que precisei, mesmo sem elas saberem, me sustentaram com uma palavra, um ombro amigo ou com suas orações. Obrigada Lana, Lara, Patrícia e Álika, vocês são especiais em minha vida.

A Isabele, Rosana e Joacy, sem vocês para me apoiarem em meu local de trabalho, me cobrindo quando precisei ou me ajudando da forma como podiam e estava dentro das possibilidades de vocês, eu não teria conseguido, com a ajuda de vocês os montes foram mais fáceis de serem escalados. Isabele, cada copo de suco que você fazia e pedia pra Rosana levar para mim, naqueles dias estressantes, quando eu ainda não havia comido nada durante todo o dia, só me mostram o quanto vocês são especiais e refletem o amor e o cuidado de Deus para comigo. Obrigada meu time!

Ao meu quinteto, que foi a maior presente que a vida acadêmica me trouxe, eu seria linchada se não houvesse espaço para eles aqui (risos...). Brincadeiras à parte, MUITO OBRIGADA! Amanda, Elielma, Jéssica, Lucas e Simária, vocês com toda certeza do mundo

são peças fundamentais para que eu conseguisse chegar até aqui, é que com vocês as dificuldades apesar de continuarem a ser difíceis, eram mais leves de serem enfrentadas. Com vocês aprendi o valor do respeito, da compreensão, da fraternidade, do afeto, da união e da paciência; vocês são pessoas que fazem o diferencial onde estão, tenho muito orgulho de vocês e mais ainda em saber que nossa amizade foi fruto de minhas orações. Amo vocês!

Aos mestres que tive em toda minha vida, desde tia Raquel, a professora preferida do primário, até Livia Helena, a maluquinha mais linda e especial que tive o prazer de ser aluna na graduação. A vocês minha gratidão, se hoje tenho frutos a colher, é porque a semente do saber que cada um plantou em mim, foi regada, cultivada, germinou e brotou. Sou muito feliz por cada professor que passou por minha vida, nunca fui a melhor aluna da sala, mas sempre me esforcei para ser o melhor que eu podia.

A todos os pacientes que passaram por minhas mãos enquanto acadêmica, a todos os profissionais que me ajudaram e acrescentaram e muito aos meus conhecimentos, meu muito obrigada.

A minha banca avaliadora, muito obrigada por cada colocação posta, por cada correção e observação feita, não somente para a realização do meu trabalho de conclusão de curso, mas quanto profissional que serei, vocês foram importantes por demais nessa caminhada.

A minha orientadora, não tenho palavras para agradecer. Ítala, eu sempre te digo e repetirei muitas outras vezes, além de professora e orientadora, você se tornou minha amiga. Por tantas vezes ouviu as minhas lamúrias, insatisfações, medos, receios e incertezas. Um dia você me disse algo que guardei no coração e hoje devolvo as mesmas palavras a você: “Obrigada por ser de Deus e por me levar pra próximo Dele”. Sem sombra de dúvidas, com você como maestrina dessa orquestra que foi a monografia, eu não poderia ter feito nada menos do que fiz. Muito obrigada por tudo, você é espetacular!

Mas quero agradecer a uma pessoa que não poderia ser esquecida, mesmo sendo a última a ser citada, mas não menos importante. Carla Munique, sem você o sonho de uma criança que aos 9 anos de idade decidiu que um dia seria enfermeira para ajudar ao próximo, não teria se tornado real. Você sabe o quanto lutou para chegar até aqui garota, foram tantas dificuldades financeiras para conseguir se manter na faculdade, sem contar a sua saúde frágil que muitas vezes te limitou, tantas vezes pensou em desistir, tantas outras achou que não era capaz, por quantas vezes precisou estudar o mesmo assunto porque se sentia incapaz de aprender, chorou e se ajoelhou pra conversar com Deus, pra contar pra Ele que não conseguiria e que sem Ele no jogo você não iria muito longe, porém você conseguiu. Hoje menina, você concluiu o seu maior sonho, obrigada por não ter desistido no meio do caminho, no tempo certo você conseguiu realizar aquilo que para muitos estava tão longe de você, e hoje pode bater no peito e dizer: “Pela graça e misericórdia de Deus, EU SOU ENFERMEIRA”!

A todos o meu muito obrigada!

“Para que todos vejam, e saibam, e considerem, e
juntamente entendam que a mão do Senhor fez isto.”

(Isaías 40:20)

RESUMO

O envelhecimento pode ser tratado como um processo natural e individual que acontece em qualquer ser vivo no curso da vida, que leva a uma série de mudanças em seu organismo, assim como o envelhecimento celular, tecidual e molecular. O processo de envelhecer é variável para cada indivíduo, sendo lento para alguns e mais rápido para outros. Deseja-se por meio desse estudo, analisar a percepção do idoso sobre o envelhecimento saudável. A pesquisa é do tipo exploratória e descritiva, e de caráter quanti-qualitativo. A amostra foi composta por 20 idosos participantes do Grupo da Terceira Idade da Igreja em Mossoró, localizada na cidade de Mossoró-RN, no qual foi realizada uma atividade em saúde com o grupo de idosos acerca do tema escolhido que serviu para esclarecer aos participantes quanto aos objetivos da pesquisa. A análise dos dados foi feita a partir do método qualitativo utilizando a técnica de Análise do Conteúdo de Bardin, e os dados quantitativos foram tabulados em forma de gráficos. A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Protocolo CEP: 23/2018 e CAAE: 83597418.9.0000.5179. Os participantes foram informados sobre o anonimato de seus depoimentos, assim como o sigilo de suas informações. Os mesmos tinham faixa etária entre 60 e 82 anos, compostos por 50% de mulheres e 50% de homens. Com o aumento da população idosa é importante observarmos os aspectos que podem e devem ser preservados para que os idosos tenham uma melhor qualidade de vida nesse momento tão importante de sua vida, usufruindo ao máximo e com dignidade os anos que ainda lhes restam. Assim, por meio dos resultados analisados, chegou-se a conclusão que, para o grupo de idosos estudados, a obtenção de um envelhecimento saudável é alcançada por meio do equilíbrio de diferentes variáveis, sejam elas biológicas, psicológicas ou sociais. É por meio dessa percepção que podemos adquirir conhecimentos necessários e que venham a contribuir para que outros idosos cheguem a ter uma velhice bem-sucedida e de qualidade.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Idosos; Vulnerabilidade e Saúde; Enfermagem Geriátrica; Enfermagem.

ABSTRACT

Aging can be treated as an individual and natural process that happens in any living being in the course of life, which leads to a lot of changes in your body as well as cellular, tissue and molecular aging. The aging process is variable for everyone, being slow for some and faster for others. Through this study, we wish to analyze the elderly's perception about healthy aging. The research is exploratory and descriptive, and of quantitative-qualitative nature. The sample consisted of 20 elderly participants from the Elderly Group of the Church in Mossoró, located in the city of Mossoró-RN, in which a health activity was carried out with the elderly group involving the chosen theme, which served to clarify the research objectives. Data analysis was made from the qualitative analysis method using the technique of Bardin, and quantitative data were plotted as graphs. The research was submitted to the approval of the Research Ethics Committee of the Nova Esperança College of Nursing. Protocol CEP: 23/2018 and CAAE: 83597418.9.0000.5179. Participants were informed about the anonymity of their statements, as well as the confidentiality of your information. They were between 60 and 82 years old, composed of 50% of women and 50% of men. With the increase of the elderly population it is important to observe the aspects that can and should be preserved so that the elderly have a better quality of life in this important moment of their life, enjoying to the maximum and with dignity the years that remain to them. Thus, through the analyzed results, we reached the conclusion that, for the group of elderly studied, obtaining healthy aging is achieved through the balance of different variables, whether biological, psychological or social. It is through this perception that we can acquire the necessary knowledge and that contribute to other older people to achieve a successful and quality old age.

Keywords: Aging; Seniors; Vulnerability and Health; Geriatric Nursing; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
FACENE	Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Justificativa.....	13
1.2	Hipótese.....	13
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Objetivo geral.....	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1	Envelhecimento no Brasil.....	15
3.2	Processo de envelhecimento.....	17
3.3	A vulnerabilidade ao envelhecer.....	19
3.4	Envelhecimento saudável.....	21
3.5	A contribuição da enfermagem nas práticas de saúde para o envelhecimento saudável ..	23
4	METODOLOGIA.....	25
4.1	Tipo de pesquisa.....	25
4.2	Local de pesquisa.....	25
4.3	Sujeitos da pesquisa.....	26
4.4	Procedimentos para a coleta de dados.....	26
4.5	Análises de dados.....	26
4.6	Aspectos éticos da pesquisa.....	27
5	RESULTADOS E DISCURSÕES.....	28
5.1	Dados quantitativos.....	28
5.2	Análise de dados qualitativos.....	30
5.2.1	Compreensão do envelhecimento saudável.....	30
5.2.2	Interferência do estilo de vida no envelhecimento saudável.....	32
5.2.3	Vulnerabilidades adquiridas com o envelhecimento.....	34
5.2.4	Influência das práticas de saúde em grupo no envelhecimento saudável.....	36
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFEÊNCIAS.....	40
	APÊNDICES.....	44
	ANEXOS.....	49

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser tratado como um processo natural e individual que acontece em qualquer ser vivo no curso da vida, que leva a uma série de mudanças em seu organismo, assim como o envelhecimento celular, tecidual e molecular. O processo de envelhecer é variável para cada indivíduo, sendo lento para alguns e mais rápido para outros. As variações do envelhecimento são determinadas por: estilo de vida, condições socioeconômicas, doenças crônicas, entre outros. Ainda é possível afirmar que o envelhecimento faz parte do processo de crescimento e desenvolvimento do ser humano, e ao contrário do que a sociedade e muitos de nós pensamos, ele está associado não somente a fatores negativos, mas também a uma série de aspectos positivos que enriquecem a vida do indivíduo em diversas áreas (DEPONTI; ACOSTA, 2010).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), um indivíduo é considerado idoso a partir dos 65 anos nos países desenvolvidos e dos 60 anos em países subdesenvolvidos. O envelhecimento populacional é um dos triunfos do desenvolvimento. A longevidade é uma das maiores conquistas da humanidade, considera-se também o processo de envelhecer uma história de grande sucesso nas políticas de saúde públicas e sociais, construindo assim uma das maiores vitórias da humanidade no último século (OMS, 2005).

A expectativa de vida ao nascer, atualmente é de 78 anos em países desenvolvidos e de 68 em países em desenvolvimento, espera-se que entre 2045-2050 esse número chegue há 83 anos nas regiões desenvolvidas e 74 nas que estão em desenvolvimento. Muitos dos que leem esse estudo, um dia, chegarão a alcançar seus 80, 90, e até mesmo 100 anos, segundo o Fundo de População das Nações Unidas. Atualmente apenas o Japão possui uma população de mais de 30% de idosos; porém estima-se que por volta de 2050, 64 países estarão unidos a ele, com o envelhecimento populacional de mais de 30% no total. Na década de 50 havia cerca de 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, em 2012, esse número saltou para quase 810 milhões. Estima-se que em menos de 10 anos esse número atinja a marca de 1 bilhão de pessoas com idade igual ou acima de 60 anos e que até 2050 esse número duplique, chegando aos 2 bilhões (UNIDAS; INTERNATIONAL, 2012).

Com o envelhecimento populacional é importante voltar os olhares para um envelhecimento saudável e de qualidade. Por isso o termo qualidade de vida se tornou tão comum ao tratar-se do envelhecimento. Uma boa qualidade de vida na idade madura vai além da individualidade, ela ultrapassa os muros da interdisciplinaridade, ou seja, uma velhice bem-sucedida não será atributo apenas do indivíduo biológico, psicológico ou social, porém,

resultado da mudança de pessoas vivendo em sociedade e de relações comunitárias. Com isso os seguintes fatores estão diretamente ligados ao envelhecer bem: maior perspectiva de vida; possuir níveis satisfatórios de saúde física e mental; níveis elevados de satisfação e prazer com a vida; controle em suas relações sociais; senso de produtividade, participação e realização de atividades; possuir bons recursos econômicos; continuidade dos papéis familiares (SOUSA; BRANCA, 2011).

1.1 Justificativa

A idade não é um pretexto para que se fique velho. Por isso promover informações sobre um envelhecimento saudável e sobre as vulnerabilidades acarretadas por problemas de saúde que chegam com a velhice, contribuem significativamente com uma boa qualidade de vida ao envelhecer. Assim como esse processo natural alcança todos os que estão vivos e que produz mudanças no organismo dos indivíduos, dependendo de uma série de fatores essas mudanças poderão ocasionar ou não algumas doenças.

Apesar de existirem muitas pesquisas sobre o envelhecimento saudável, ou bem-sucedido, observa-se que poucos pesquisadores procuraram identificar como os próprios idosos definem o envelhecimento ideal e como consideram a possibilidade de conquistarem um envelhecimento saudável.

Sendo assim, identificou-se uma necessidade de verificar os conhecimentos dos idosos sobre o que é envelhecer com saúde e quais as vulnerabilidades identificadas por eles que chegaram juntamente com a velhice, assim como qual a forma que o seu estilo de vida interfere no seu modo de envelhecer.

1.2 Hipótese

Acredita-se que o envelhecimento saudável é um fator variável de acordo com os fatores socioeconômicos, estilo de vida, relações interpessoais, patologias acometidas pelo envelhecimento, o autocuidado, a saúde emocional, bem como a independência e autonomia do idoso. Diante disso, espera-se por meio desse estudo abranger os conhecimentos sobre o envelhecimento e identificar qual a percepção dos idosos sobre esse assunto.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar a percepção do idoso sobre o envelhecimento saudável.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil demográfico dos idosos entrevistados;
- Conhecer o estilo de vida de cada idoso;
- Identificar os fatores que influenciam na qualidade de vida de uma pessoa idosa;
- Verificar o conhecimento dos idosos sobre a vulnerabilidade ao envelhecer;
- Identificar as práticas de saúde que influencia em um envelhecimento saudável;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Envelhecimento no Brasil

Entre a década de 40 e 60 a população brasileira apresentou uma queda significativa da mortalidade, após esse período, tornou-se claro o crescimento no número de idosos e a redução da taxa de natalidade, que se deu primeiramente nos grupos populacionais mais favorecidos e residentes das regiões mais desenvolvidas do país. Tal transformação foi rapidamente absorvida pelas demais regiões, o que desencadeou o começo do processo de transição populacional da estrutura etária do BRASIL (VERAS ET AL., 2001; CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008).

No censo de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), o número de idosos era correspondente a 14,5 milhões de pessoa, o que representa 8,6% da população do país. Isso representa um crescimento de 17%, se compararmos com o censo anterior, feito em 1991. O censo de 2010 mostra que esse grupo cresceu ao ponto de serem 20,6 milhões de pessoas, correspondendo a 10,8% da população total do país, onde 4,8% é composta por homens idosos e 6,0% por mulheres idosas. Acredita-se que nos próximos 20 anos a população brasileira de idosos chegará a marca de 13%, podendo ultrapassar os 30 milhões de pessoas idosas. Isso tornará o Brasil o sexto país com a população “mais velha” do mundo (IBGE, 2012).

Uma grande transformação demográfica ocorreu no Brasil, por meio de seu perfil epidemiológico, ou seja, em menos de 40 anos o Brasil passou de um índice de morbimortalidade típica de uma população jovem, para um índice de maior indicador de enfermidades crônicas, próprias das faixas etárias mais avançadas (Prochet; Correia, 2006).

Essa rápida transformação na estrutura etária da população brasileira, ocorrida em um tempo relativamente curto, traz grandes dificuldades ao Estado, de como lidar com esse novo perfil epidemiológico, que aos poucos, se sobrepõe, sem ao menos ter substituído por completo o perfil anterior que predominava, pois, a velocidade dessas mudanças não vem sendo acompanhadas por conquistas sociais, bem como distribuição de renda e saúde para a população (BALDONI, 2011).

Baseados nessa premissa, vários autores afirmam que a mudança repentina no perfil epidemiológico, comparada ao perfil demográfico, proporciona grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que se levanta um desafio para as autoridades sanitárias. A população idosa consome mais serviços de saúde, as internações

hospitalares são mais recorrentes, consecutivamente a ocupação nos leitos serão maiores do que para outras faixas etárias. De forma geral, as doenças que acometem os idosos são crônicas e múltiplas, permanecem por longos anos, o que exige acompanhamento médico e multidisciplinar permanentes e intervenções continuadas (SOUSA; BRANCA, 2011).

Para Baldoni (2011), essa constatação leva à uma preocupação com o crescimento da demanda por serviços de saúde, além da elevação dos seus custos. Foi observado que o número de doenças crônicas aumenta de 4,6 para 5,8 vezes entre indivíduos situados na faixa etária de 65 a 75 anos de idades. Um estudo realizado com 1000 idosos, mostrou uma média de 3,4 morbidades citadas pelos entrevistados, com uma variação de 1 a 11 problemas de saúde por indivíduo. É importante ressaltar que, as morbidades mais encontradas foram doenças crônicas que exigem monitoramento e tratamento contínuo, e isso reflete diretamente na necessidade do aumento de investimentos por parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

Um ponto a ser lembrado, é que o aumento biológico do percurso de vida da população, tem ocorrido não por conquistas sociais, políticas, econômicas ou culturais, como se espera, porém, pela difusão de benefícios farmacêuticos, médicos e sanitários. O avanço da medicina tem conseguido prolongar a vida da população, por isso, cada vez mais pessoas vivem até os 65 anos ou 70 anos. É um desejo maior no Brasil, que existam investimentos efetivos em programas de suporte a pessoa idosa, como aposentadorias e pensões adequadas; oferta de serviços alternativos, como o centro-dia, o hospital-dia e outros; apoio em áreas como alimentação, transporte público e assistência médica voltada aos problemas de sua faixa etária; bem como implementação e implantação de ações interdisciplinares voltadas a promoção e prevenção de saúde da pessoa idosa. Entretanto, o mais importante é adequar o serviço de saúde para a realidade dos idosos (SOUSA; BRANCA, 2011).

No Brasil grande parte dos idosos desempenham um papel de fundamental importância na família, o de provedor. Cerca de 6 milhões de pessoas idosas, são responsáveis por filhos ou outros parentes. Com um rendimento médio de um salário mínimo, o idoso ocupa, cada vez mais um papel de destaque na sociedade brasileira. O Censo de 2000, mostrou que 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, sendo observado um aumento de 2% em relação ao censo de 1991, onde o número era de 60,4% de idosos responsáveis por suas casas (IBGE, 2000).

Estudos revelaram que a renda média da população idosa é maior que a dos jovens com menos de 30 anos, além disso, as famílias que são formadas por idosos, a participação de suas rendas é importante, correspondente a cerca de 52 % da renda familiar. Com isso, tal realidade traz em questão a problemática da inversão dos papéis sociais no Brasil, tema de

bastante importância na condução de políticas públicas que tem por foco priorizar o indivíduo idoso (LUZ; FREIRE; SOUZA, 2015).

3.2 Processo de envelhecimento

O processo de envelhecimento se dá por meio de um fenômeno que atinge todos os seres vivos, independentemente. É caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (BRITO; LITVOC, 2004).

Para alguns autores o envelhecimento pode ser dividido em três grupos:

- Envelhecimento primário:

O envelhecimento primário é conhecido como o senescência, atinge todos os humanos pós-reprodutivos, isso é uma característica típica da espécie. Esse tipo de envelhecimento acontece de forma gradual e progressiva no organismo, possui efeitos cumulativos (FECHINE, 2012).

Netto (2002) acrescenta que o envelhecimento primário é geneticamente determinado ou pré-programado, acometendo todas as pessoas.

- Envelhecimento secundário:

O envelhecimento secundário ou patológico, está ligado a doenças que não se confundem com o processo normal de envelhecimento. Tais patologias variam de lesões cardiovasculares, cerebrais, até mesmo alguns tipos de crâncos, este podendo ser oriundo do estilo de vida do indivíduo, dos fatores ambientais que o cercam, bem como fatores genéticos. O envelhecimento secundário é referente aos sintomas clínicos, onde estão incluídos os efeitos das doenças e do ambiente (SPIRDUSO, 2005).

Para Netto (2002), o envelhecimento secundário é o resultado das interações das influências externas, e é variável entre indivíduos em meios diferentes. Tem como característica o fato de decorrer de fatores culturais, geográficos e cronológicos.

- Envelhecimento terciário:

O envelhecimento terciário ou terminal, é o período determinado por grandes perdas físicas e cognitivas, ocasionadas pelo acúmulo dos efeitos do envelhecimento, bem como por patologias provenientes da idade (FECHINE, 2012).

Motta (2004) afirma que o envelhecimento cronológico tem início na infância, e é bem fácil de ser mensurado, porém as mudanças biológicas associadas à idade são de identificação mais difícil.

Tratam o envelhecimento como um estado tendencial e o classificam por “terceira idade” ou “quarta idade”. Porém o envelhecimento não é um estado e sim um processo de degradação progressiva e diferencial. Afetando todos os seres vivos e o seu termo natural é a morte do organismo. Sendo dessa forma difícil determinar um prazo para o seu começo, pois de acordo em qual nível o envelhecimento está situado (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo. Dessa forma, pode-se afirmar que os indivíduos envelhecem de formas distintas e, a este respeito, podemos falar de idade biológica, de idade social e de idade psicológica, que podem ser muito diferentes da idade cronológica (FONTAINE, 2000).

O envelhecimento biológico representa uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais devido aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o indivíduo perca a capacidade de manter o organismo em equilíbrio e fazendo com que todas as funções fisiológicas gradualmente passem a diminuir o seu ritmo. Essas alterações têm como principal característica a diminuição progressiva da reserva funcional. Um organismo envelhecido em condições normais, poderá sobreviver adequadamente, mas, quando submetido a situações de stress físico, emocional, etc., pode apresentar dificuldades em manter sua homeostase e, desta forma, manifestar sobrecarga funcional, a qual pode culminar em processos patológicos, uma vez que há o comprometimento dos sistemas endócrino, nervoso e imunológico (CANCELA, 2007).

O envelhecimento e suas mudanças na saúde do indivíduo, levam ao estreitamento de sua inserção social. As mudanças físicas, como a perda sensorial, déficits cognitivos, problemas osteoarticulares, sequelas ou descontrole de doenças crônicas, são variáveis que limitam a mobilidade e a independência do idoso, prejudicando assim as suas relações sociais, atividades cotidianas e bem-estar. As condições de vida e as oportunidades que os sujeitos desempenham ao longo da vida interferem diretamente no envelhecimento saudável do idoso, pois, para este indivíduo a velhice é fruto da sua trajetória de vida traçada desde o nascimento. Sendo assim os sofrimentos físicos, econômicos e psicológicos são produtos estruturais da sociedade, e possuem influência negativa nas condições de vida dos que envelhecem (FECHINE, 2012).

3.3 A vulnerabilidade ao envelhecer

A velhice é um período da vida com alto índice de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), limitações físicas, perdas cognitivas, sintomas depressivos, queda sensorial, acidentes e isolamento social. Contudo, tem aumentado o interesse em determinar quais os fatores que, direta ou indiretamente, melhor descrevem o risco que um idoso tem de morrer em curto prazo, uma noção útil do ponto de vista epidemiológico e clínico (RAMOS, 2003).

As alterações biológicas tornam o idoso menos capaz de manter a homeostase de seu organismo. Tais modificações, principalmente quando ligadas a idade cronológica avançada, determinam maior fragilidade à ação de doenças, crescente vulnerabilidade e maior probabilidade de morte. No Brasil, observou-se a queda significativa da mortalidade infantil, redução da mortalidade por doenças infecto-contagiosas, porém houve um aumento considerável da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que são características dos indivíduos idosos (SANTOS, 2001).

Os sinais de deficiências funcionais vão aparecendo de maneira discreta no decorrer da vida, sendo chamado de senescência, esse processo não pode ser considerado como doença. Em condições basais, os idosos não apresentam alterações no funcionamento ao ser comparado com um jovem, porém a diferença se manifesta nas situações nas quais tornam-se necessária a utilização de reservas homeostáticas, que no indivíduo idoso são mais fracas. Com isso, todos os órgãos ou sistemas envelhecem de forma diferente, tornando capaz a variabilidade de envelhecimento de indivíduo para indivíduo (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

Com a velhice as mudanças anatômicas são mais visíveis e manifestam-se em primeiro lugar. A pele ressecada, tornando-se mais quebradiça e pálida, perdendo o viço da jovialidade. Os cabelos que embranquecem e caem com maior frequência e facilidade, não são mais naturalmente substituídos, principalmente no idoso do sexo masculino. O enfraquecimento da musculatura e da constituição óssea leva a transformações na postura do tronco e das pernas. As articulações passam a ser mais duras, diminuindo assim a extensão dos movimentos. Existe também com muita frequência a perda de peso. Quanto ao sistema cardiovascular, é característica da fase da velhice a dilatação aórtica e a hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo do coração, ligado a um ligeiro aumento da pressão arterial (LIMA; LOPES; OLIVEIRA., 2013).

Em relação ao sistema visual, durante o envelhecimento ocorre um aumento da letargia no processo de transmissão das informações recebidas pelo nervo óptico. Torna-se

difícil para um idoso a clara percepção visual do ambiente que o cerca, em relação a profundidade e adaptações ao claro e ao escuro. Esses declínios funcionais interferem negativamente no desempenho motor do idoso (SCHULZ; SALTHOUSE).

Algumas outras alterações como a demência, surgem inerentes ao processo de envelhecimento, trazendo ao indivíduo importantes repercussões físicas e sociais, devido a forma como se manifesta. Na maioria das vezes os idosos vivenciam essa experiência apresentando também problemas psicossociais, como a perda da autoestima, até mesmo o isolamento social, o que por sua vez afeta a qualidade de vida do idoso. A demência merece uma atenção redobrada, pois interfere diretamente na capacidade funcional do idoso, além de ser considerado um problema de saúde pública (LIMA; LOPES; OLIVEIRA, 2013).

Na área fisiológica, as alterações perceptíveis na maioria das vezes, são observadas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação da alimentação. Todavia, o próprio idoso sente a decadência de sua capacidade de satisfação sexual. O organismo torna-se cada vez mais difícil para ambos os sexos, porém, a atividade sexual não desaparece, apenas torna-se menos intensa e frequente. A manutenção pelo interesse sexual após os 60 anos de idade é um dos aspectos considerados como um sinal de manutenção das boas condições de saúde. Estudos comprovam que a atividade sexual alivia as artrites, aumentam a produção de cortisona das glândulas suprarrenais e contribuem igualmente para a homeostase psíquica. É falso acreditar que as pessoas que sofrem de problemas coronarianos correm grande risco de uma crise cardíaca durante a relação sexual (NETTO, 2006).

A este conjunto de condições apresentados, acrescentamos ainda os aspectos da violência, o desemprego, as profundas desigualdades sociais, as relações de gênero e poder, a ausência do estado e de políticas públicas em diversos âmbitos sociais, gerando uma situação de desproteção e abandono social, que refletem diretamente no processo saúde-doença. Portanto, o termo vulnerabilidade passou ser usado no campo da saúde como um termo que ultrapassa a dimensão biológica e que incorpora outros elementos para a análise de algumas doenças. A vulnerabilidade visa caracterizar uma pessoa ou um grupo populacional que passa a ser mais ou menos vulnerável, a partir de um conjunto de processos, sejam eles políticos, econômicos, sociais, culturais, psicológicos, genéticos, fatores de riscos ligados ao histórico familiar, raça, bem como fisiológicos; que possibilitam a maior ou menor fragilidade de ocorrência de diferentes enfermidades. Assim, a avaliação dos componentes da vulnerabilidade pode ser utilizada como referencial para a interpretação de qualquer agravo. Com base nessa abordagem, amplia-se o campo de atuação dos programas de saúde e torna-se

possível a formulação de políticas que tenham como ponto de referência as necessidades coletivas dos idosos (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

3.4 Envelhecimento saudável

Muitas pesquisas sobre o processo de envelhecimento têm sido realizadas, desde as suas causas até as formas de diminuir os efeitos degenerativos que acontecem devido ao aumento da idade, tentando assim, proporcionar aos indivíduos um envelhecimento saudável e de qualidade (DEPONTI; ACOSTA, 2010).

O envelhecimento saudável é baseado na hipótese de que o processo de envelhecimento é, até certo ponto, modificável. Isso faz com que pesquisadores gerontológicos acreditem em uma abordagem multidimensional, para entenderem a relação entre envelhecimento e saúde em seus aspectos biológicos, físicos e sociais. Levando a crer que o envelhecer bem pode ser identificado por uma boa qualidade de vida e senso pessoal de bem-estar, sendo assim uma tarefa interdisciplinar que englobam as ciências biológicas, psicológicas e sociais (GARDNER, 2006).

Dentro de uma nova visão, o envelhecimento saudável para Ramos (2003), passa a ser o resultado da interação multidimensional entre saúde física e mental, independência no cotidiano, integração social, suporte familiar e independência econômica. Portanto, o bem-estar na velhice é o resultado de um equilíbrio entre algumas dimensões da capacidade funcional do indivíduo, sem significar a ausência de problemas em todas as dimensões.

Pode-se afirmar que o envelhecimento saudável e bem-sucedido é bem mais que a ausência de doenças e mais que a manutenção das capacidades funcionais, ele é a combinação do envolvimento ativo com a vida que representa o conceito mais completo desse termo. Mesmo que a maioria dos idosos sejam portadores de doenças crônicas, nem todos se limitam por tais patologias. A grande maioria leva uma vida normal, com suas patologias sob controle e demonstram uma satisfação de vida (DEPONTI; ACOSTA, 2010).

Um dos fatores que é ligado a longevidade e a manutenção da saúde de um indivíduo é uma boa alimentação. Em uma alimentação adequada, os diferentes nutrientes mantem equilíbrio entre si, levando-se em consideração a quantidade, qualidade, harmonia e adequação. A alimentação deve ser suficiente para anteder o organismo em suas necessidades, contendo variedade de alimentos que satisfaçam as necessidades das diferentes fases e

condições de vida, as variadas atividades, as circunstâncias fisiológicas e as doenças (BENEDETTI; LOPES; MAZO).

Atividades físicas realizadas de maneira adequada, podem ter efeitos positivos na saúde do indivíduo, prolongando a vida. A prática de exercícios físicos na idade adulta indica o aumento da qualidade de vida no envelhecimento. Sendo classificada por atividade física, todo e qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que promova o gasto de energia acima dos níveis de repouso. A caminhada, a realização de exercícios físicos diariamente pode ser praticada com o objetivo de promoção de saúde, condicionamento físico, lazer, promovendo benefícios à saúde orgânica, trazendo sensação de bem estar, melhoria da autoestima e autoimagem, resultando na prevenção de doenças crônicas degenerativas e para um envelhecimento com autonomia e capacidade funcional (CELICH; SPADARI, 2008).

Outro fator de suprema relevância quanto ao envelhecimento saudável, são as atividades sociais. Ter amigos, participar de grupos sociais, espera-se uma redução de gastos com cuidados com a saúde e atendimentos sociais. Em uma sociedade onde o envelhecimento tem sido cada vez mais rápido e repentino, é de fundamental importância que se redefina o papel do idoso no meio social, valorizando a rica contribuição que ele pode trazer. Todo indivíduo independente de sua condição ou idade, tem a necessidade de ser reconhecido pela sociedade, respeitado e valorizado pelas pessoas que os rodeiam. A velhice traz consigo na maioria das vezes a mudança no estilo de vida e com isso os indivíduos vão se fechando, apesar de tudo isso, algumas atividades como passeios, viagens, a construção de novas amizades, novos prazeres, realização de cursos, novos interesses, podem resgatar o desejo de se relacionar socialmente e manter uma vida normal (AMARAL, 2005).

O envelhecimento bem-sucedido leva em consideração a presença de déficits cognitivos e fisiológicos ligados à idade, que são geneticamente determinados, porém leva em conta que algumas condições são mutáveis, de acordo com fatores que influenciem os níveis e padrões físicos, sendo os fatores já citados potencialmente importantes: atividades físicas, suporte social, boa alimentação, autocuidado, o senso de independência, independente de doenças crônicas ou de diferenças nas características sociodemográficas (TEIXEIRA; NERI, 2008).

3.5 A contribuição da enfermagem nas práticas de saúde para o envelhecimento saudável.

A saúde dos indivíduos idosos tem inteira ligação com a autonomia para a realização das principais atividades da vida cotidiana, sejam elas de domínio físico, mental, social ou econômico; a importância do autocuidado em saúde está também relacionada com a prática de atividades iniciadas e executadas pelos próprios indivíduos, em benefício próprio, para a manutenção da vida, da saúde e de seu bem-estar (FREIRE, 2003).

A educação em saúde é uma estratégia educativa, um processo construído passo a passo, que leva as pessoas a refletirem e buscarem o prazer de uma vida saudável. Aos enfermeiros e a toda equipe multidisciplinar compete o cumprimento de práticas educativas para a promoção do autocuidado junto à família, ao idoso e à sociedade (MARTINS; BARRA; SANTOS, 2007).

Para um melhor alcance da promoção da saúde do indivíduo idoso, destaca-se como ação de enfermagem: adquirir conhecimentos específicos de gerontologia, priorizando as questões demográficas e epidemiológicas; diferenciar as alterações fisiológicas e patológicas no processo de envelhecimento; conhecer a legislação nacional e políticas públicas voltadas aos idosos, procurando difundi-las entre os próprios idosos, família e sociedade; desenvolver ações considerando as limitações e a presença de doenças crônicas não tratáveis (DCNT) das pessoas idosas, nos diferentes contextos (domicílio, instituições de longa permanência, instituições hospitalares), possibilitando a manutenção da sua autonomia e independência; capacitar os indivíduos idosos, família, sociedade, estudantes, professores e trabalhadores sobre o processo de envelhecimento, cuidado as pessoas idosas e questões relacionadas ao envelhecimento; influenciar nas mudanças comportamentais individuais, coletivas e organizacionais, no que diz respeito a saúde do idoso, por meio da educação em saúde e ações de promoção da saúde que atinjam as organizações que atendam indivíduos idosos (SANTOS; BARLEM; SILVA, 2008).

Para um atendimento ideal aos idosos, precisa-se de uma atenção integral e articulada com outros profissionais de saúde, com recursos humanos, capacitados que vão atuar nos fatores que alteram o equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente, compreendendo a saúde em seu sentido mais abrangente. O cuidado de enfermagem ao idoso deve estar relacionado com ações que envolvam todos os níveis de atenção e, principalmente, envolvam a família nesse processo. Acredita-se que junto com o cuidado assistencial, o vínculo com a família é fundamental para a atenção ao idoso, já que os familiares são vistos como pessoas que

necessitam de orientação e geralmente acabam atuando como cuidadores. O enfermeiro promove uma assistência eficiente ao idoso que necessita de cuidados domiciliares ou que possui limitações, doenças crônicas, que exigem um cuidado direto da família.

Na prestação do cuidado ao idoso, é preciso que exista da parte da enfermagem conscientização sobre esse período da vida, devendo haver ênfase na promoção da saúde e nas práticas preventivistas, tendo por objetivo o autocuidado. Sendo assim, é essencial a manutenção de idosos em atividades produtivas na sociedade, o que contribui para seu bem-estar físico, mental e social, reduzindo riscos de incapacidades físicas e protelando doenças, impactando positivamente na qualidade de vida. Para tanto, é fundamental que o enfermeiro promova a independência do idoso, assegurando sua autonomia, com uma visão integral e direcionando cuidados específicos (GANDOLPHO; FERRERI 2006).

A enfermagem como disciplina direcionada para o cuidado do idoso e o ensino do autocuidado, tem por necessidade propiciar melhoria na qualidade de vida, por intermédio de estratégias que visem a manutenção da autonomia e independência. Para isso, utilizar-se de um modelo de promoção de saúde é uma forma de traduzir a realidade e demonstrar alternativas viáveis de ganho de benefícios aos idosos (SANTOS; BARLEM; SILVA, 2008).

A prática de atividades com os idosos como exercícios e palestras, pode ocorrer à intervenção de enfermagem, selecionando e realizando as ações mais específicas no cuidado com o idoso, tendo como objetivo a prevenção de problemas, a promoção de conforto físico e mental e a diminuição da dependência do idoso, tornando-o habilitado a procurar ajuda para atender sua responsabilidade para o autocuidado. As intervenções de enfermagem devem ainda serem centradas nas rotinas dos indivíduos idosos, procurando minimizar os problemas relacionados ao seu cotidiano (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

Desta forma, o enfermeiro possui papel fundamental no processo de envelhecimento, pois pode contribuir diretamente para que o idoso consiga aumentar os hábitos de vida saudáveis, diminuir e compensar as limitações inerentes a idade e confortar-se com a angústia e debilidades advindas da velhice, incluindo o processo de morte. É de fundamental importância a implantação de ações pelo enfermeiro, voltadas a pessoa idosa, adotando políticas que sejam promocionais e preventivistas e menos curativista, contribuindo para o bem-estar físico, emocional e social dos idosos (PILGER; DIAS; KANAWAVA, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa apresentou caráter descritivo e exploratório de campo, com um enfoque qualitativo. A pesquisa descritiva tem o intuito de descrever as características de uma população, um fenômeno ou uma experiência; e a pesquisa exploratória é utilizada quando existe pouco conhecimento sobre determinado assunto, sendo o primeiro contato com o assunto em análise, tem o objetivo de proporcionar maior conhecimento com o problema proposto, tornando-o mais claro ou construindo hipóteses sobre ele (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Os impasses entre as abordagens escolhidas cogitam diferentes epistemeologia, maneiras de pesquisa e modo de construção teórica. Porém, reintera-se que os métodos quantitativos e qualitativos, apesar de serem específicos, não se distanciam, pois a pesquisa quantitativa permite medir as opiniões, reações, hábitos e atitudes em um mundo por meio de amostras que representam a estatística e a qualitativa interpreta fenômenos, se desenvolve por meio de observação e formulação conceitual, entre estudo empírico e desenvolvimento teórico, entre percepção e explicação (TERENCE; ESCRIVÃO FILHO; 2006).

4.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada com o Grupo de Idosos da Igreja em Mossoró, fundada em 29 de janeiro de 1992 (há mais de 25 ano). Atualmente tem 300 membros, que se enquadra em diversas fases da vida, desde a infância até a velhice, localiza-se na cidade de Mossoró, município do estado do Rio Grande do Norte, situado a 281 km da Capital do estado. Em 2010 o Censo Demográfico do IBGE, divulgou que haviam cerca de 259,815 habitantes no município. O templo da Igreja está situado na Rua Francisco Nogueira Monte, no bairro Abolição II, nº 74. A escolha do local se deu por ser um grupo sólido, com um número constante de idosos assíduos e que tem um trabalho social sério e contínuo.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Para a realização da presente pesquisa foi escolhida uma amostra de 20 idosos, 10 homens e 10 mulheres, que fazem parte da comunidade que frequentam o Grupo de Idosos da Igreja em Mossoró.

Os critérios de inclusão: tivesse acima de 60 anos, frequentasse o Grupo de Idosos da Igreja em Mossoró, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento – TCLE. Critério de exclusão: tivesse menos de 60 anos, não frequentasse o Grupo de Idosos da Igreja em Mossoró, não aceitasse participar da pesquisa e não assinasse o TCLE, ter problemas cognitivos que o impedisse de responder o questionário, não conseguir se comunicar.

4.4 Procedimentos para a coleta de dados

Para melhor esclarecimento da equipe coordenadora do grupo e agendamento da pesquisa com os idosos, foi realizado um encontro prévio com todos que compõe o grupo. A coleta de dados aconteceu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE), que ocorreu através de um questionário semiestruturado, o qual foi aplicado após a assinatura do TCLE pelos participantes, sendo realizado em visitas domiciliares a cada idoso voluntário.

4.5 Análises de dados

Após a coleta de dados, as respostas da pesquisa foram analisadas. Os dados quantitativos foram tabulados em forma de tabela. Os dados qualitativos foram analisados utilizando a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo se constitui de várias técnicas onde se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Desta forma, a técnica é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores, permitindo a realização de inferência de conhecimentos (BARDIN, 2009).

Para Oliveira (2003), a análise de conteúdo, desdobra-se nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação.

- A **pré-análise** é a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos. Ou seja, é o contato direto e intenso do pesquisador com

o material de campo, em que pode sugerir a relação entre hipóteses ou pressupostos iniciais, as hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema. O corpus é a constituição do universo estudado. A formulação e a reformulação da hipótese são caracterizadas por ser um processo de retomada da etapa exploratória por meio da leitura do material e o retorno aos questionamentos iniciais. Por fim elaboram-se os indicadores que fundamentarão a interpretação final.

- A **exploração do material** busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado.
- O **tratamento dos resultados obtidos/interpretação** trabalha inicialmente essa fase, recortando o texto em unidade de registro que podem constituir palavras, frase, temas, personagens e acontecimentos. Indicados como relevantes para pré-análise. Em seguida, o pesquisador escolhe as regras de contagem por meio de codificações e índices quantitativos, posteriormente é realizada a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação do tema. Sendo assim, a análise propõe inferências e realiza interpretações, relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre premissa para novas dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material.

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

O estudo foi realizado com rigor dentro dos preceitos éticos afirmados pelas resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da importância da assinatura do TCLE para que uma pesquisa seja realizada com seres humanos, e a resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, onde afirma que toda pesquisa que apresente riscos em demasia a seres humanos deve ser interrompida, visando à integridade do participante. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Dados quantitativos

Percebemos por meio dos dados tabulados que a maioria dos entrevistados do sexo masculino tem entre 68 e 70 anos e as entrevistadas do sexo feminino estão na faixa etária entre 71 e 80 anos. A baixa mortalidade feminina explica essa diferença e faz com que essa taxa cresça sempre mais. Assim como consequência, quanto mais velho for o público estudado, maior será a faixa etária das mulheres. Isso se dá graças ao comportamento específico de homens e mulheres, as mulheres frequentam mais ao médico, os homens estão mais expostos a acidentes de trabalho e de trânsito e somam-se a prevalência do alcoolismo, drogas e tabagismo – vícios que afetam também as mulheres, mas em menor proporção (CAMARANO, 2006).

Cerca de 90% dos homens são casados, 10% separados e não encontramos nenhum viúvo, em contrapartida apenas 40% das mulheres são casadas, enquanto 60% são viúvas (Tabela 1). A conjugalidade está ligada a qualidade de vida, especialmente na velhice. Após a saída dos filhos de casa, os cônjuges se aproximam mais e tendem a depender mais um do outro, o que fortalece o vínculo entre o casal, com isso o parceiro passa a ser a principal referência em termos de oferta de apoio, companhia e cuidado. Sendo assim a conjugalidade é reconhecida como um fator de proteção ao desenvolvimento na velhice (CARMONA et al., 2014).

De acordo com esse contexto, as mulheres têm maior tendência a viverem sozinhas ou continuarem viúvas. Já os homens se casam novamente. Muitos idosos relatam sobre a solidão, mas outros consideram a viuvez como possibilidade de ter liberdade e autonomia (CAMARANO, 2006).

A população idosa, como força de trabalho, encontra maiores barreiras em se manterem ativos junto ao mercado de trabalho. A sua inserção geralmente se dá em condições mais desfavoráveis – menores possibilidades de emprego, vínculos empregatícios mais frágeis, postos de trabalhos menores qualificados e, não raro, principalmente para as mulheres, remunerações inferiores e instáveis. É bastante comum que com a perda da condição de ser produtivo, chegue a aposentadoria, o que gera cortes no consumo e diminuição no padrão de vida. Em virtude disso, é recorrente o reingresso do homem, por ser geralmente o provedor da casa, no mercado de trabalho, na maioria das vezes com o objetivo

de suprir necessidades financeiras, ocorre na maioria das vezes, em situação menos vantajosa e mais precária do que anteriormente (LIMA; BUENO, 2009).

Tabela 1 – Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes (n=20)

Variáveis	Freq.		%	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Idade				
60 a 70 anos	6	5	60.0	50.0
71 a 80	3	5	30.0	50.0
acima de 80	1	0	10.0	0.0
Média ± D.P.	68.7 ± 7.4	71.0 ± 8.0		
Mínimo - Máximo	60 - 82	60 - 80		
Estado civil				
Casado (a)	9	4	90.0	40.0
Solteiro (a)	0	0	0.0	0.0
Viúvo (a)	0	6	0.0	60.0
Separado (a)	1	0	10.0	0.0
União estável	0	0	0.0	0.0
Aposentado				
Sim	2	8	20.0	80.0
Não	8	2	80.0	20.0
Renda				
Menor igual a 2 mil	7	5	70.0	50.0
Entre 2 e 3 mil	2	2	20.0	20.0
Maior igual a 3 mil	1	3	10.0	30.0
Pessoas por residência				
< 3	4	3	40.0	30.0
3 a 5	2	5	20.0	50.0
> 5	4	2	40.0	20.0

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. FACENE/RN – 2018.

Analisando a população entrevistada entre homens e mulheres os homens apresentam-se com o índice de 80% ativos, quanto as mulheres 80% já estão aposentadas. Quanto ao valor da renda de cada grupo, os homens demonstram ter uma renda mais baixa que a das mulheres, estando 70% dos homens na média de \leq R\$ 2000,00, enquanto 50% das mulheres atingem esse marco. Em virtude da grande maioria das mulheres serem viúvas e serem beneficiadas com a pensão do cônjuge 30% das mulheres recebem \geq R\$3000,00, enquanto apenas 10% dos homens atingem esse marco.

É na família que o idoso tem o seu mais efetivo meio de sustentação e pertencimento, em que o apoio afetivo e de saúde se faz necessário e pertinente. Quando a família está

impossibilitada de prestar assistência, os idosos ficam expostos a situações de morbidade significativa sob vários aspectos tanto físico, como psíquicos e sociais. Nesse contexto a atenção ao idoso está intimamente relacionada a presença de um cuidador, ou melhor, da pessoa que, no espaço privado doméstico, realiza ou ajuda o idoso a realizar suas atividades de vida diária, com o objetivo da preservação de sua autonomia e de sua independência (MAZZA; LEFÈVRE, 2005).

No grupo pesquisado, o perfil familiar e residente com o idoso é bem parecido entre homens e mulheres, 60% dos homens e 70% das mulheres vivem em um lar com 3 a 5 pessoas ou com o número > que 5 pessoas. Geralmente nesse quadro, o cuidado é exercido pelos cônjuges ou mesmo por filhos e netos, particularmente pelas filhas, o comum é o cuidador familiar desempenhar as suas atividades sozinhos e sem a ajuda de ninguém. Sendo assim, a parceria cuidador familiar - idoso configura-se como de extrema importância, pois se conhece o cuidador quando inserido no universo de vida e de cuidados.

5.2 Análise de dados qualitativos

Para preservar a identidade dos participantes envolvidos de acordo com a Resolução 466/12, optou-se identificar os mesmos através das numerações 01 a 20. Após analisar as respostas dos participantes, observou-se que falar sobre o envelhecimento saudável assumi diversos significados e maneiras de alcançá-lo, por tanto, através das falas dos entrevistados foram elaboradas quatro categorias de extrema relevância para a minha pesquisa.

5.2.1 Compreensão do envelhecimento saudável

Nos dias atuais, várias são as formas de uso para a descrição do processo de envelhecimento, no qual as consequências negativas da idade podem ser minimizadas ou até mesmo adiadas, bem como: envelhecimento saudável, envelhecimento bem-sucedido, ou mesmo envelhecimento ativo, o mais novo termo escolhido pela OMS (OMS, 2005).

Segundo as respostas fornecidas pelos participantes da pesquisa ao serem questionados sobre o que seria o envelhecimento saudável, observou-se que para eles o envelhecimento saudável significa a adoção de hábitos saudáveis, ter uma boa alimentação, não beber ou fumar, poder fazer exercícios físicos, ser atuante na sua própria vida, ser independente, poder mesmo depois da velhice ainda trabalhar, ter boas relações familiares.

“Ter vida saudável e praticar exercícios sem problemas”.
(P1).

“Me manter atuante na vida e evitar a dependência dos outros. Poder passear, fazer compras, tudo isso só, ter liberdade”. (P8).

“Envelhecer com saúde pra mim é poder trabalhar mesmo velho...”. (P13).

“Ter paz, trabalhar e poder se alimentar bem, sem isso não tem saúde”. (P15).

“Ter uma vida tranquila, em paz com a família, conseguir fazer suas atividades sem problemas”. (P17)

“Não ter vícios, ter disposição pra trabalhar e não farrear”.
(P18).

O envelhecimento saudável baseia-se na hipótese no qual o processo de envelhecimento é, até certo ponto, mutável. Isso leva-nos a crer que a relação entre envelhecimento e saúde engloba os aspectos biológicos, físicos e sociais, pois, vários são os fatores e condições que nos permitem envelhecer bem, com boa qualidade de vida e bem-estar. Por meio dessa ótica, o envelhecimento saudável passa a ser a interação entre saúde física e mental, independência na vida cotidiana, interação social, acolhimento familiar e independência econômica. Ou seja, o bem-estar na velhice é o resultado do equilíbrio de várias áreas da vida de um indivíduo, sem necessariamente ter que existir a ausência de problemas em todas elas (GARDNER, 2006).

O envelhecimento saudável é bem mais que a inexistência de doenças e mais que a manutenção das capacidades funcionais, ele é a combinação no envolvimento ativo com a vida. Embora a maioria dos idosos sejam portadores de alguma doença crônica, nem todos limitam-se por essa causa. Muitos levam uma vida inteiramente normal, com suas patologias controladas e demonstram prazer com a vida e bem-estar. O que é levado em consideração é que um tratamento bem-sucedido, mantêm a autonomia do idoso, os permitindo serem felizes, integrados a sociedade, e assim, pessoas saudáveis.

Para obter-se um envelhecimento de qualidade, faz-se necessário uma vida ativa, participativa, produtiva e afetiva, junto da família ou da sociedade. Sendo assim, é indispensável que o idoso aguce a sua curiosidade por novos conhecimentos para melhorar e prolongar o seu

autocuidado. O conhecimento sobre o autocuidado e a autopercepção de saúde, vista como a interpretação que o indivíduo faz dos conhecimentos adquiridos e das experiências vividas, é um importante indicador para avaliar o estado de saúde de um idoso, pois contemplam todas as dimensões, podendo também ser um preditivo para a mortalidade (DEPONTI; ACOSTA, 2010).

Por tanto a definição de envelhecimento saudável e qualidade de vida é algo difícil de ser descrito, por se tratar de algo subjetivo e determinado por inúmeras variáveis ligadas ao longo da vida, incluindo o processo de envelhecimento humano. Entender o processo de envelhecimento como algo sociovital e multidimensional, é se conscientizar de que se trata de um fenômeno irreversível e de relevante importância para que todos, sejam profissionais da saúde, governo, sociedade em geral e os próprios idosos, vejam a velhice não como o fim, mas como uma fase do ciclo vital que requer cuidados específicos, o qual pode e deve ser desfrutado com qualidade e bem-estar (MARI et al., 2016).

5.2.2 *Interferência do estilo de vida no envelhecimento saudável*

Com o envelhecimento populacional levou-se a refletir de que maneira as pessoas idosas vivem essa fase e o que pode ser feito para que não exista apenas a expectativa de longos anos de vida, mas para que esses anos sejam vividos com qualidade e dignidade (OMS, 2005).

Os prejuízos provenientes do processo de envelhecimento podem ser prevenidos ou minimizados, de acordo com o estilo de vida que cada um leva. Para alguns dos entrevistados a adoção de práticas saudáveis os ajudam a ter um envelhecimento de qualidade, essa manutenção é feita não apenas em aspectos físicos, mas também psicossocial. Após questionados sobre qual a maneira que buscam o envelhecimento saudável, foi perceptível que para os idosos entrevistados, a busca pelo envelhecimento saudável se dá de diversas maneiras, desde a prática de exercício físico e boa alimentação, como também a prática da leitura e conversas com grupo de amigos, mas também foi visto que alguns idosos levam uma vida sedentária e não fazem nada para ter uma melhor qualidade de vida.

“Cuida da minha alimentação e durmo na hora certa, ter uma boa noite de sono faz muito bem”. (P4)

“Tomo meus remédios, saí para conversar com minhas amigas, me cuido, tomo meu bom banho e sou vaidosa”. (P6)

“Pratico atividade física, cuidado da alimentação, leio e busco coisas positivas e pessoas positivas para está ao meu lado, isso influencia na saúde”. (P9)

“Eu não faço nada, tenho preguiça de fazer exercício”. (P11)

“Faço exercício e procuro ter uma vida tranquila e sem estresse, sem rancor e falta de humor, procuro ser alegre”. (P17)

A qualidade de vida está condicionada a fatores que envolvem dimensões emocionais, social, cultural e física, decorrentes de condições objetivas que compõe a esfera da vida, como trabalho, vida social, a saúde física e o humor. Com um olhar mais amplo, podemos considerar uma medida da própria dignidade do indivíduo, pois está associada a necessidades fundamentais. A qualidade de vida relacionada a saúde não deve ser entendida apenas como a maneira com que o indivíduo reconhece o seu estado vital, mas também como ele está sentindo-se em suas atividades diárias, seja em qual área for, físico, psicológico e social (MARI et al., 2016).

Uma alimentação equilibrada e a prática de atividade física promovem além de bem-estar físico, também emocional e psíquico, ao praticar atividades físicas o indivíduo está fortalecendo seu corpo e oxigenando o organismo, isso melhora a sua qualidade de vida. Com a adoção de práticas saudáveis todo o organismo é beneficiado, desde o aparelho circulatório, o coração, aumenta a resistência muscular e a flexibilidade e ainda ajuda no funcionamento do aparelho digestivo. Com isso a manutenção da saúde do idoso é de maior qualidade, o levando a atingir uma vida mais prazerosa (BARBOSA et al., 2017).

É notória a crescente implementação de políticas públicas voltadas a população idosa, principalmente as que propõem a promoção do envelhecimento ativo e de qualidade, a partir da prevenção de comorbidades, bem como a manutenção da capacidade funcional. O encorajamento ao indivíduo idoso pela busca da prática de atividades física, como treinamentos específicos a sua idade, sob acompanhamento profissional, melhora potencialmente a qualidade de vida do idoso (MELO, 2017).

É fundamental que os profissionais de diferentes áreas estejam qualificados a atender e compreender esse grupo populacional tão crescente em nosso meio de uma maneira plena e satisfatória, pois são indivíduos que já viveram muito e estão em busca de uma melhor

qualidade de vida para ter um final de vida tranquilo e digno, mas que não querem e nem devem abrir mão de manterem-se ativos na sociedade.

Para um idoso alcançar a qualidade de vida é preciso que ele envelheça de maneira ativa, ou seja, que não se isole do convívio social e familiar; deixando de lado aquilo que sempre lhe fez bem, que ele cuide de sua saúde, pois assim, o envelhecimento se tornará uma experiência positiva de fato.

5.2.3 *Vulnerabilidades adquiridas com o envelhecimento*

O envelhecimento traz o aumento de riscos para o desenvolvimento de vulnerabilidades de várias áreas, sejam biológicas ou individuais, socioeconômica e psicossocial, em virtude do declínio biológico característico da senescência, que interage com processos socioculturais, com os efeitos acumulativos de déficit de educação, renda e saúde ao longo da vida. Tais condições poderão causar significativo impacto ao idoso, favorecendo, especialmente, a vulnerabilidade individual – associada mais fortemente a componentes biofisiológicos (BARBOSA et al., 2017).

Dos idosos entrevistados, 90% sofrem com algum tipo de vulnerabilidade que chegou com o avançar da idade, alguns levam ainda uma vida normal sem interferência por influência de tais vulnerabilidades, enquanto outros já não conseguem fazer coisas mínimas e precisam de ajuda. Ao serem questionados se acreditavam que com o avançar da idade algumas doenças também chegavam, quais e em que interferiam em suas vidas, várias foram as respostas dos participantes.

“Acredito, hoje tenho osteoporose, artrite, catarata, hipertensão e arritmia; isso interfere na minha vida porque não consigo realizar as minhas atividades de casa e no dia-a-dia, preciso da ajuda de uma filha”. (P2)

“Acredito, tenho diabetes, pressão alta, arritmia, dor no nervo ciático, artrite; interfere porque fico sem forças pra fazer as minhas coisas”. (P6)

“Acredito, dizem que eu tenho problema nos ossos, mas eu não acredito muito não, porque se eu me entregar é pior, se fizer corpo mole pra doença a gente morre ligeiro”. (P11)

“Acreditar eu até acredito, mas não tenho doença, só me queixo porque não tenho mais vigor como quando eu era moço.” (P13)

“Acredito, tenho artrose e problemas de coração, tenho 2 marca-passos, não faço minhas atividades só, meu filho me ajuda em tudo”. (P15)

“Não acredito que doença venha com a idade, porque vejo muita gente mais nova que eu doente e eu não tenho nada”, (P19)

“Acredito que com a velhice vem doenças, mas ainda não chegou, me sinto forte”. (P20)

A vulnerabilidade pode ser compreendida como uma associação de fatores individuais e coletivos que culminam em uma elevada suscetibilidade ao adoecimento e a morte, bem como uma menor possibilidade de enfrentamento perante a vida, percorre aspectos que envolvem desde a fragilidade biológica até a forma de disposição dos programas de saúde, seguindo por questões comportamentais, políticas e culturais. A vulnerabilidade nesse contexto é vista como a utilidade necessária para compreender as especificidades que englobam o cuidado integral e fundamental para a população idosa. (ASSIS, 2005)

Em relação a dimensão individual, são notáveis as mudanças corporais acarretadas pelo envelhecimento, que resultam desde o declínio gradativo da autopoiese, até a supressão total dessa capacidade, que resulta no óbito do indivíduo. Assim, mediante a observação do declínio na saúde do idoso no decorrer dos anos, é urgente a necessidade de utilização de instrumentos e modelos teóricos que possibilitem a identificação de grau de vulnerabilidade, e que com base nessa detecção possam ser realizadas intervenções mais eficazes. (MELO, 2017)

Entre os problemas advindos com o avanço da idade, a dificuldade em realizar suas atividades cotidianas está presente em quase todos os entrevistados, o que implica em transtornos para eles e seus familiares, que dependendo do tipo de atividade, terá que gastar mais tempo, energia e recursos financeiros para suprir as demandas necessárias exigidas pelo idoso. Com o processo do envelhecimento, um dos principais aspectos a ser comprometido é a execução das atividades do dia-a-dia, principalmente por envolver atividades que requer maior integridade física e cognitiva, muitas vezes relacionadas a participação social do

indivíduo, como, realizar compras, andar sozinho, utilizar meios de transportes. (DEPONTI; ACOSTA, 2010)

Observa-se que a vulnerabilidade individual é fortemente influenciada pelo grau de dependência funcional de um indivíduo, o qual pode comprometer sua autonomia, que está relacionada diretamente a sua capacidade de executar as atividades cotidianas sem auxílio, assim como a liberdade de decidir e à possibilidade de se integrar socialmente.

Para encarar de maneira adequada a vulnerabilidade, os enfermeiros precisam ser capazes de analisar criticamente e identificar os indivíduos vulneráveis em diferentes níveis de atenção à saúde, levando em conta que o processo de envelhecer constitui um ciclo multidimensional e multifatorial, caracterizados por vulnerabilidades biopsicossocial, ambiental e por alterações corporais e físicas, que resulta em prejuízo funcional ao indivíduo.

5.2.4 Influência das práticas de saúde em grupo no envelhecimento saudável

Por volta de todo o mundo, e principalmente em países em desenvolvimento como é o caso do Brasil, existe a necessidade de medidas para auxiliar as pessoas idosas a se manterem saudáveis e ativas por uma maior parte de tempo. Os grupos que promovem a educação em saúde aos idosos, que favorecem o aprendizado quanto a hábitos de vida saudáveis, estimulam a autoestima, melhoram a autoestima, influenciam para a busca de uma melhor qualidade de vida e proporcionam um convívio social dos participantes e ainda contribuem para momentos de reflexões diante das necessidades de seus membros, é uma ferramenta muito importante para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. (MELO, 2017)

Para a grande maioria dos idosos, ter um ciclo social e um lugar onde eles possam ir para se confraternizarem com pessoas de sua mesma faixa etária é de fundamental importância para a sua saúde. Vemos que muitos após serem questionados sobre quais os tipos de atividades de saúde eram proporcionadas para eles junto ao grupo, deram ênfase na importância de convívio, na manutenção de sua felicidade e até mesmo o fato de encontrarem afeto e atenção é visto como algo positivo para o bom desenvolvimento da saúde.

“Palestras sobre muitos assuntos e passeios, eles nos levam pros lugares que podemos nos divertir”. (P4)

“Ajuda nos exercícios e a sair de casa, não fico acuada e presa, me divirto e isso é bom”. (P7)

“Eles ensinam a gente a ser feliz”. (P12)

“Em contato com as pessoas eu me distraio, pra mim isso é a melhor coisa pra minha saúde, porque a pior coisa da vida é a solidão”. (P14)

“Dinâmicas, orientação sobre a alimentação e principalmente atenção e amor”. (P16)

“Trabalham a autoestima e nos ajudam a ser alegre e feliz, isso nos rejuvenesce”. (P19)

O acompanhamento de idosos requer um autoconhecimento de enfermidades, complicações e indicações terapêuticas, e motivação em participar de atividades educacionais de troca. De tal forma a estratégia de realização de grupo contribui para a efetivação desses fatores referidos. O grupo promove o exercício da autodeterminação, independência, autoestima possibilitando a construção de uma rede de apoio ampliando sua capacidade de resiliência e redução de vulnerabilidades. O grupo pode caminhar para uma reflexão sobre as representações sociais veiculadas e compartilhadas, compreendendo de modo que considere aspectos subjetivos de perdas e ganho, em uma nova maneira de enxergar o processo de envelhecimento. (MELO, 2017)

Ao observar outras pessoas idosas participativas de atividades diversificadas, a tendência é que os demais idosos também se integrem e comecem a desenvolver as mesmas atividades, um exemplo claro, é um baile de idosos, quando um indivíduo não tão velho ver um de mais idade dançando, acaba por ser influenciado e vai dançar. Nesse quadro existe um fator motivacional implícito, na maioria das vezes um idoso supera a si mesmo e torna-se ativo no grupo social no qual é inserido.

Com a chegada do envelhecimento surgem perdas e tristezas que podem acarretar em depressão, síndromes variadas, medos, solidão, isolamento e falta de vontade de viver, para que os idosos possam enfrentar tais eventos, precisam encontrar formas de enfrentamento que possam lhe restituir a paz, o ânimo e a alegria de viver, uma dessas formas se dá através da inserção em um grupo. (MIRANDA; BANHATO, 2005)

Na igreja, no coral, em grupos de dança ou de artesanato, o que importa é que tais grupos sirvam de suporte social ao idoso, por serem grupos de pessoas com quem criam laços, trocam emoções, dão e recebem apoio emocional, informações, ajudas de diversas formas e ainda têm a oportunidade de um novo ciclo social. A solidão, na terceira idade, é apresentada

como um indicador negativo que pode desencadear outros problemas, que levam ao isolamento cada vez maior. Por esse motivo, os idosos comumente negam que estão envelhecendo, com medo da solidão e assumem uma postura de falsa felicidade, prazer e contentamento. (FREITAS; PY, 2016)

Em meio aos grupos o envelhecimento passa a ser encarado de maneira mais suave e menos assustadora, se sabe ainda da existência do envelhecimento, porém ele pode ser mais tranquilo e menos apavorante, principalmente se houver cuidados sociais e físicos que tornem o envelhecer em um estágio natural para qualquer ser humano.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento da população idosa é importante observarmos os aspectos que podem e devem ser preservados para que os idosos tenham uma melhor qualidade de vida nesse momento tão importante de sua vida, usufruindo ao máximo e com dignidade os anos que ainda lhes restam, sentindo-se parte fundamental e indispensável do seu meio social, o qual por anos contribuiu para o seu desenvolvimento e crescimento.

O que realmente está em voga quando o assunto é o processo de envelhecimento, é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios. Qualquer pessoa que chegue a senescência e seja capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde ou como se darão suas atividades cotidianas, sejam lazer, convívio social ou até mesmo o trabalho, certamente será considerada uma pessoa saudável. É de pouca relevância se o indivíduo é hipertenso, diabético, cardiopata ou se toma psicotrópicos – infelizmente uma combinação muito comum nessa faixa etária. O que é extremamente relevante é, como resultado de um tratamento bem-sucedido, ele possa manter a sua autonomia, ser feliz, membro integrante e ativo na sociedade, sendo assim para todos os efeitos, uma pessoa idosa saudável.

A promoção de práticas saudáveis, a adoção de ações educativas em saúde que estimulem e capacitem o autocuidado do idoso, podem ser vistas como meios mobilizadores para que o idoso passe a pensar no modo em que vive e de que forma isso interfere em sua vida. A participação em grupos de atividades físicas para a terceira idade é fundamental para uma velhice bem-sucedida. Além de manterem as suas capacidades funcionais em bom estado, os idosos também podem desfrutar de atividades de lazer e de interação com outras pessoas.

Por meio dos resultados analisados, chegou-se à conclusão que, para o grupo de idosos estudados, a obtenção de um envelhecimento saudável é alcançada por meio do equilíbrio de diferentes variáveis, sejam elas biológicas, psicológicas ou sociais. Também foi identificado a necessidade de conhecer, a maneira como os idosos consideram importante, para envelhecer de forma prazerosa e satisfatória. É por meio dessa percepção que podemos adquirir conhecimentos necessários e que venham a contribuir para que outros idosos cheguem a ter uma velhice bem-sucedida e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- AMARAL JRG, FILHO WJ. Avaliação nutricional. In Avaliação global do idoso. São Paulo: Atheneu; 2005.
- ASSIS, MÔNICA DE. Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: Reflexão Para as Ações Educativas Com Idosos. Revista Aps, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p.15-24, jun. 2005.
- BALDONI, ANDRÉ DE OLIVEIRA. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, São Paulo, v. 3, n. 32, p.313-321, mar. 2011.
- BARBOSA, KEYLLA TALITHA FERNANDES et al. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 26, n. 2, p.2-10, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002700015>.
- BENEDETTI BT, LOPES AM, MAZO ZG. Atividade física e o idoso: concepção gerontológica. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2004
- BRASIL. (2006). Portaria GM/MS n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 20 out. 2006: Seção 1: 142.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: Uma contribuição demográfica. In: Freitas, E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006. p. 88-105.
- CANCELA, DANIELA MANUELA GOMES. O processo de Envelhecimento. Porto: O Porta dos Psicólogos, 2007. 15 p.
- CARMONA, C. F., COUTO, V. V. D., & Scorsolini-Comin, F. (2014). A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. *Psicologia em Estudo*, 19(4), 681-691.
- CELICH, KÁTIA LILIAN SEDREZ; SPADARI, GESSIEL. Estilo de Vida e Saúde: Condicionantes De Um Envelhecimento Saudável. Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal, Erechim, v. 2, n. 13, p.252-260, mar. 2008.
- DEPONTI, RENATA NADALON; ACOSTA, MARCO AURELIO DE FIGUEIREDO. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. Porto Alegre, v. 15, n. 1, p.33-52, ago. 2010.
- FECHINE, BASÍLIO ROMMEL ALMEIDA; TROMPIER, NICOLINO. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Inter science place: revista científica internacional, fortaleza, v. 1, n. 7, p.106-194, jan. 2012.

FONTAINE, ROGER. Psicologia do envelhecimento. Lisboa: Climepsi editores, 2000.

FREIRE P. Educação e mudança. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2003.

FREITAS, ELIZABETE V; PY, LYGIA. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

GANDOLPHO MA, FERRARI MAC. A enfermagem cuidando do idoso: reflexões bioéticas. O Mundo Da Saúde. São Paulo, a. 30, v. 30, n. 3, p. 398-408, 2006.

GARDNER, PAULA J. Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa. Movimento, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 69-92, mai. /ago. 2006.

GARDNER, PAULA J. Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa. Movimento, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 69-92, mai. /ago. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo demográfico de 2000 a 2012. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 15 de nov. 2017.

LIMA ET AL. Evidências da Produção Científica acerca do Envelhecimento: Revisão Integrativa da Literatura. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, João Pessoa, v. 17, n. 2, p.203-208, 2013.

LIMA, LARA CARVALHO VILELA DE; BUENO, CLÉRIA MARIA LOBO BITTAR. Envelhecimento e Gênero: A Vulnerabilidade de Idosas no Brasil. Revista Saúde e Pesquisa, São Paulo, v. 2, n. 2, p.273-280, ago. 2009.

LUZ, ELIANE SILVA; FREIRE, IVANILDA MARIA; SOUZA, LUCAS MATHEUS PONTES. O idoso, sua família de baixa renda e a previdência social no Brasil. 2015. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA14_ID1516_23072015152412.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2017.

MARI, FERNANDA RIGOTO et al. The aging process and health: what middle-aged people think of the issue. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [s.l.], v. 19, n. 1, p.35-44, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14122>

MARTINS, JOSIANE DE JESUS; BARRA, DANIELA COUTO CARVALHO; SANTOS, TATIANA MAZUREK. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 9, n. 2, p.443-456, 2007.

MAZZA, MÁRCIA MARIA PORTO ROSSETTO; LEFÈVRE, FERNANDO. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum., São Paulo, v. 15, n. 1, p.27-31, abr. 2005.

- MELO, CAMILLA FERNANDA DE. Qualidade de vida na terceira idade. 2017. 38 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Anhanguera Educacional, Leme, 2017.
- MIRANDA, LUCIENE C; BANHOTO, ELIANE F. C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. *Psicol. pesq.* v.2 n.1 Juiz de Fora jun. 2008.
- MORAES, EDGAR NUNES; MORAES, FLÁVIA LANNA; LIMA, SIMONE DE PAULA PESSOA. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Rev Med Minas Gerais, Belo Horizonte*, v. 1, n. 20, p.67-73, 2010.
- NETTO, FRANCISCO LUIZ DE MARCHI. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. *Pensar A Prática, Goiânia*, v. 7, n. 1, p.75-84, dezembro de 2006.
- NETTO, M. P. História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos. In E. V. Freitas., L. Py., A.L. Néri., F.A.X. Cançado., M.L. Gorzoni, M.L e S.M. Rocha (Eds.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1-12, 2002.
- OLIVEIRA, E.; ENS, R.; ANDRADE, D.; MUSSIS, C. R., Análise de Conteúdo e Pesquisa na área de educação. *Revista Diálogo Educacional, Curitiba*, v. 4, n.9, p.11-27, maio/ago. 2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília; DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005
- PILGER, CALÍOPE; DIAS, JANAINA FERNANDA; KANAWAVA, CARLA. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. *Ciencia y Enfermería, Concepción, Chile*, v. 19, n. 1, p.61-73, 2013.
- PROCHET TC, RUIZ TR, CORREIA I. Considerações gerais sobre o envelhecimento brasileiro. *Rev Bras Enferm*, v. 5, n. 3, p. 168-73, 2006.
- PRODANOV, CLEBER CRISTIANO; FREITAS, ERNANI CESAR. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Hamburgonovo: Universidade Feevale, 2013.
- RAMOS, LUIZ ROBERTO. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 3, n. 19, p.793-798, jun. 2003.
- SANTOS, SILVANA SIDNEY COSTA. Enfermagem gerontogeriatrica: reflexão à ação cuidativa. 2ª ed. São Paulo: Robe Editorial; 2001.
- SANTOS, SILVANA SIDNEY COSTA; BARLEM, EDISON LUIZ DEVOS; SILVA, BARBARA TAROUCA DA. Promoção da saúde da pessoa idosa: Promoção da saúde da pess compromisso da enfermagem gerontogeriatrica idosa. *Acta, Rio Grande*, v. 21, n. 4, p.649-653, jun. 2008.

SCHULZ, R.; SALTHOUSE, T. Adult development and aging: myths and emerging realities. 3ª Ed., Upper Saddle River: Prentice-Hall, 1999.

SOUSA, SELÔNIA PATRÍCIA OLIVEIRA; BRANCA, SANDRA BEATRIZ PEDRA. Panorama epidemiológico do processo de envelhecimento no mundo, Brasil e Piauí: evidências na literatura de 1987 a 2009. *Enfermagem em Foco*, São Paulo, v. 3, n. 2, p.188-190, jul. 2011.

SPIRDUSO, W.W. Dimensões físicas do envelhecimento. Barueri, SP: Manole, 2005.

TEIXEIRA, ILKA NICÉIA D'AQUINO OLIVEIRA; NERI, ANITA LIBERALESSO. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal*, São Paulo, v. 1, n. 19, p.81-94, março de 2008.

TERENCE, A. C. F.; ESCRIVÃO FILHO, E. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. XXVI ENEGEP - Fortaleza, CE, Brasil, 9 a 11 de outubro de 2006

UNIDAS, FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES; INTERNATIONAL, HELPAGE. Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. [s.i.]: Estação Gráfica, 2012. 7 p.

VERAS R. ET AL. Velhice numa perspectiva de futuro saudável. Rio de Janeiro: UNATI; 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado (a) senhor (a)

A presente pesquisa intitulada: ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: A PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE IDOSOS. A mesma será desenvolvida por: CARLA MUNIQUE PESSOA DA SILVA, pesquisadora associada e aluna do curso de graduação em bacharelado em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE-RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, Prof. Esp. ÍTALA EMANUELLY. A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar a percepção do idoso sobre o envelhecimento saudável; objetivos específicos: Caracterizar o perfil demográfico dos idosos entrevistados, conhecer o estilo de vida de cada idoso, identificar os fatores que influenciam na qualidade de vida de uma pessoa idosa, verificar o conhecimento dos idosos sobre a vulnerabilidade ao envelhecer e identificar as práticas de saúde que influenciam em um envelhecimento saudável.

Justifica-se essa pesquisa pela sua importância e benefícios quando acreditamos ser de grande relevância conhecermos a visão do idoso sobre o que é envelhecer de forma saudável, para assim propor estratégias que minimizem a vulnerabilidade ao envelhecer, podendo assim oferecer um envelhecimento ativo.

Desta forma, venho através deste termo de consentimento livre e esclarecido, solicitar sua participação nesta pesquisa, respondendo algumas perguntas sobre dados relacionados ao envelhecimento saudável. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do Senhor será mantido em sigilo. Informamos que será mantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo apresenta riscos mínimos aos seus participantes, justificados pelos benefícios que serão adquiridos.

Os pesquisadores¹ e o comitê de Ética em pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

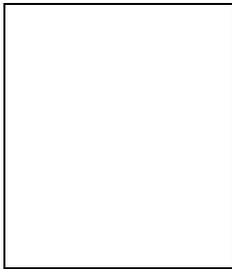
Diante do exposto, agradecemos a contribuição do Senhor na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo participar do mesmo.

Declaro também que o pesquisador participante me informou que o projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da FACENE/FAMENE. Estou ciente que

receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável. Mossoró, ___/___/ 2018.

Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro
Pesquisadora responsável/associado



Participante da pesquisa

1 Endereço residencial do pesquisador responsável: Rua : Avenida Presidente Dutra-, N°, Bairro: Alto de São Manoel. Mossoró/RN. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: itala@facenemossoro.com.br

2 Endereço do comitê de Ética em pesquisa: R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame- João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790. e-mail: cep@facene.com.br.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS**ROTEIRO DE ENTREVISTA****I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Estado Civil: () casado () solteiro () viúvo () separado () união estável
4. Profissão/ Ocupação: _____
5. Qual a sua renda? _____
6. Quantas pessoas moram em sua casa, quem? _____

II. ENVELHECIMENTO SAUDAVEL

1. O que o senhor (a) entende por envelhecer com saúde?
2. O que o senhor (a) faz para envelhecer com saúde?
3. O senhor (a) acredita que algumas doenças chegaram junto com a idade avançada, quais e em que elas interferem na sua vida?
4. Quais são as atividades de saúde realizadas no grupo?

APÊNDICE C – Termo de compromisso da pesquisadora responsável**TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as resoluções éticas brasileiras, em especial a resolução 566/2012 e suas complementares em todas as fases da pesquisa intitulada “ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: A PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE IDOSOS”.

Comprometo-me a submeter o protocolo a PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento desse, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, via notificação ao comitê de Ética em pesquisa FACENE/FAMENE até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma.

Em caso de alterações do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATB, via emenda. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

_____, _____ de _____ de 2018.

Pesquisador responsável

ANEXOS

ANEXO A – CERTIDÃO

Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova
 Esperança – CEM, da Faculdade de Enfermagem Nova
 Esperança, - FACENE, da Faculdade de Medicina
 Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2º Reunião ordinária realizada em 08 de Março 2018. Após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado “**ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: A PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE IDOSOS.**”, Protocolo CEP: 23/2018 e CAAE: 83597418.9.0000.5179. Pesquisadora Responsável: **ITALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO** e das Pesquisadoras Associadas: **CARLA MUNIQUE PESSOA DA SILVA; MÁRCIA JAQUELINE DE LIMA; e RÚBIA MARA MAIA FEITOSA.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para junho de 2018, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 08 de março de 2018

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
 FACENE/FAMENE