

Políticas de Envelhecimento Populacional

Solange Aparecida de Souza Monteiro
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2019

Solange Aparecida de Souza Monteiro

(Organizadora)

Políticas de Envelhecimento Populacional

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P769 Políticas de envelhecimento populacional [recurso eletrônico] /
Organizadora Solange Aparecida de Souza Monteiro. – Ponta
Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-152-7

DOI 10.22533/at.ed.527192802

1. Envelhecimento – Brasil – Estatísticas. 2. Idosos – Brasil –
Condições sociais. I. Monteiro, Solange Aparecida de Souza.

CDD 305.260981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Políticas de Envelhecimento Populacional

Não me pergunte sobre a minha idade, Porque tenho todas as idades, Eu tenho a idade da infância, Da adolescência, da maturidade e da velhice. (Cora Coralina, 1990)

Com objetivo de compreender o modo de envelhecer de homens e mulheres, o momento da aposentadoria é cheio de significados as várias classes sociais, acerca do que atribui-se ao trabalho ao longo de suas vidas. Pela atividade profissional a pessoa concretiza projetos e sonhos, pelo trabalho o homem se produz e, ao mesmo tempo, modifica suas relações. Desse modo, o mundo atual, tal qual o conhecemos hoje, é o resultado da ação do homem. É necessário compreender o significado do trabalho e os projetos a serem concretizados após a aposentadoria apesar das diferenças marcadas pelas posições e lugares sociais, o sentido e o significado de trabalho que incorporaram, encontram-se matizados pelos valores veiculados. A realização pessoal fica sempre como num esboço de projeto para ser executado após a aposentadoria, e quando essa chega momento esperado e em sua maioria se sentem surpresos e desencantados por não saberem gerenciar com prazer a existência sem uma ocupação profissional, mesmo quando essa atividade tinha sido executada com insatisfação. A ausência de projetos para serem concretizados após a aposentadoria provoca angústia e solidão. A população brasileira experimenta um processo de envelhecimento dispõe a necessidade de ampliação do debate sobre o tema, via sua inclusão em todos os níveis de escolarização. Na área da saúde, isto implicaria em ampliar conteúdos específicos na graduação, na pós-graduação e na educação permanente.

No entanto, a atual escassez destes conteúdos na graduação coloca desafios extras para a especialização. O risco de perda de autonomia e independência, na utilização de medidas preventivas e de suporte, e na prática do trabalho em equipe. São diversos os desafios trazidos pelo envelhecimento da população, uma vez que tal mudança na pirâmide etária influencia o consumo, o mercado de trabalho, assistência médica, entre outros. O questionário também mostrou que muitos deles têm um salário mais alto e estável do que jovens, uma grande parcela tem casa própria, contribuem significativamente na renda familiar e em muitos casos os filhos moram na mesma residência. O trabalho também demonstra que a vulnerabilidade financeira se associa a questão educacional e é mais evidente no sexo feminino e a aposentadoria é fator relevante na questão financeira (Carvalho e Meirelles, 2009). Neste trabalho buscamos selecionar temas instigantes e reflexivos sobre o seu próprio envelhecimento, seu desenvolvimento sistêmico, bioecológico e biopsicosocial, sua maneira de envelhecer, permitindo assim ampliar as variáveis ao encontro de um envelhecimento saudável, contribuindo para melhorar a qualidade e eficácia do atendimento às necessidades da população idosa. Acreditamos que grande é a importância do trabalho com idosos de informação, educação e prevenção referente as diferentes políticas setoriais, em

razão das diferentes vivências dos idosos, que podem ser passados a população, de modo geral, validado pelo aprendizado e conhecimento. Após estas considerações, ressaltamos que este trabalho não possui a pretensão de se esgotar por aqui, antes, gostaríamos que este trabalho possa ser fonte de interesse para que pesquisas sejam realizadas e apontem outras possibilidades de informação, por meio da prática da educação não formal, como por exemplo, um guia multidisciplinar de orientações a profissionais que trabalham com este segmento da população.

No artigo AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA DOENÇA PULMONAR

OBSTRUTIVA CRÔNICA: REVISÃO INTEGRATIVA Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos Marília Gabrielle Santos Nunes, Laryssa Grazielle Feitosa Lopes, Sarah Zayanne, Rafael da Silva Ribeiro, Gabriela Xavier de Moraes Borba Chaves Gomes, os autores buscam identificar o conhecimento produzido sobre as ações de educação em saúde na doença pulmonar obstrutiva crônica. No artigo A IMPORTÂNCIA DA HIDRATAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE, as autoras Paloma Katleen Moura Melo, Rianne Soares Pinto Gonçalves, Laura Camila Pereira Liberalino Buscaram realizar uma intervenção em que se pudesse relatar a importância da hidratação na qualidade de vida de idosos que frequentam o Centro de Convivência do Idoso do município de Mossoró/RN. No artigo ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA HIGIENE BUCAL DE IDOSOS COM LIMITAÇÕES MANUAIS, os autores Lígia Antunes Pereira Pinelli, Andréia Affonso Barretto Montandon, Laiza Maria Grassi Fais Gisela David Lujan Garcia, Patrícia Cristina Urbano mostrar aos profissionais da área de saúde os principais métodos disponíveis para a higiene bucal caseira de indivíduos, em especial idosos com limitações manuais, suas principais indicações e contraindicações, a fim de que sejam indicados produtos e dispositivos capazes de reduzir a formação de biofilme. No artigo ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, os autores Sabrina Emylle Torres Fernandes, Andreza Josiany Aires de Farias, Nemório Rodrigues Alves, Ana Dark Aires de Farias, Marina Saraiva de Araújo Pessoa, Histalfia Barbosa Batista Neves, Jeferson Pereira da Silva, Anne Caroline, Pereira Bezerra, Jamira Martins dos Santos, Brenda Séphora de Brito Monteiro e Silva, trata-se de levantar as produções científicas relacionada com a assistência de enfermagem ao idoso portador da Doença de Alzheimer (DA), compreendendo assim o processo patológico da DA e as intervenções de enfermagem para o idoso que necessita de cuidados específicos para minimizar o impacto de tal doença. No artigo ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA BUSCA POR UM ENVELHECIMENTO ATIVO os autores Andreza Josiany Aires de Farias Sabrina Emylle Torres Fernandes, Rafael de Lima Monteiro, Brenda Séphora de Brito Monteiro e Silva, Ana Dark Aires de Farias, Marina Saraiva de Araújo, Pessoa Nemório Rodrigues Alves, Histalfia Barbosa Batista Neves, Jamira Martins dos Santos, Jeferson Pereira da Silva com o objetivo de reunir conhecimentos científicos sobre a importância de uma boa qualidade de vida na população idosa e o papel do enfermeiro nesse processo.

No artigo ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

DA LITERATURA, os autores Letícia Gomes de Oliveira, Cristiane Kelly leão Wanzeler, Abigail das Mercês do Vale Batista, Daniele Damasceno da Silva, Marcela Raissa Asevedo Dergan, Ewellyn Natália Assunção Ferreira, Felipe Souza Nascimento, Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho, buscaram Identificar na literatura científica a assistência de enfermagem na prevenção e tratamento do pé diabético em idosos no período de 2009 a 2017, bem como conhecer as intervenções de enfermagem dispostas nas literaturas. No artigo BENEFÍCIOS DA ANALGESIA POR ACUPUNTURA PARA O PACIENTE IDOSO DURANTE PROCEDIMENTO CIRURGICO ODONTOLÓGICO as autoras , Andreia Affonso Barretto Montandon, Lígia Antunes Pereira Pinelli, Laiza Maria Grassi Fais, Andressa Mendonça Turci buscam discutir os benefícios da analgesia por acupuntura para um paciente idoso por meio da apresentação de um caso relacionado à realização de extração dentária. No artigo CICLOS DE VIDA E ÉTICA DO ENVELHECIMENTO, Solange Aparecida de Souza MONTEIRO e Paulo Rennes Marçal RIBEIRO busca-se compreender a vivência do envelhecer. De escolhas vividas pelos sujeitos que estão envelhecendo, a saúde passa a ser essencial para a sua autonomia, o direito de encontrar significado para viver até a chamada terceira idade. No artigo DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO IDOSA DO MUNICÍPIO DE COARI-AM, os autores Edivã Bernardo da Silva, Wallace Ancelmo dos Santos, Ricardo Sartorello, Francisco Carlos Franco, Ivone Panhoca buscou com este trabalho estabelecer a distribuição espacial e demográfica dos idosos, pessoas com 60 anos ou mais, do município de Coari- AM No artigo ESPIRITUALIDADE E SAÚDE DO IDOSO: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO HOLÍSTICO DE ENFERMAGEM, os autores Gonzaga, Ester Lorrany dos Santos, Navarine, Teresa Cristina Rosa, Romero, Costa, Marta Miriam Lopes, buscam identificar qual a relação da espiritualidade com a saúde do idoso, e evidenciar a importância da consideração dessa dimensão na sistematização da assistência de enfermagem pautada na integralidade do ser. No artigo IDOSOS PARAIBANOS TRABALHADORES, os autores Marina Holanda Kunst, José de Souza Brandão mostrar a independência dos moradores do Habitacional Cidade Madura com os possíveis efeitos da participação ativa no trabalho para sua qualidade de vida. O trabalho consistiu de um levantamento bibliográfico e pesquisa de campo a partir dos dados da dissertação de Kunst no ano de 2016, abordando no corpo do texto os temas: “envelhecimento ativo”, “qualidade de vida” e “trabalho”, temas norteadores do trabalho. O “ETARISMO” E A VELHICE: REVISÃO DAS PUBLICAÇÕES NACIONAIS, Mayara Pinheiro de Moura Rodrigues, Isaac Felipe Leite Braz, Rayane Pereira de Araújo, Juliano Silveira de Araújo abordar as questões que envolvem a discriminação contra os idosos, além de apresentar meios viáveis para combater essa cultura de marginalização. No artigo O USO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES COMO ESTÍMULO DE COGNIÇÃO E MOTRICIDADE PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM CASA DE LONGA

PERMANÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Os autores Paula Beatriz de Souza Mendonça, Donátilla Cristina Lima Lopes, Clarissa Maria Bandeira Bezerra, Soraya Maria de Medeiros, Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira, Edilma de Oliveira Costa apresentam uma experiência realizada no decorrer do estágio em uma instituição de Longa permanência para idosos (ILPI) no ano de 2016 associando as técnicas utilizadas pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). No artigo **OS BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE**, objetivo do presente estudo foi levantar e analisar os benefícios de atividade física na terceira idade. A população alvo foi composta por sessenta indivíduos de ambos os sexos de 60 à 84 anos, sendo em sua maioria aposentados. No artigo **POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITO DA PESSOA IDOSA: DESAFIOS DE MANTER UMA VIDA IGUALITÁRIA NO CENÁRIO ATUAL BRASILEIRO**, Amaíza Ferreira Batista, Ayane Louise Fernandes de Oliveira, Lidiane Casimiro Moreira, Jessica Clemente dos Santos, George Luiz de Souza Araujo, intuito de abordar as políticas públicas e os direitos do idoso, discutindo o planejamento e execução dos programas sociais visando às condições de vida dos idosos no cenário atual brasileiro, objetivando destacar conquistas e desafios trilhados pelos idosos quanto a sua organização sociopolítica; com vista dos seus direitos e garantias sociais. No artigo **QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS LONGEVOS SEGUNDO SUA CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA** os autores Arianna Oliveira Santana Lopes, Stênio Duarte Pimentel, Alessandra Souza de Oliveira, Deisiane dos Santos Silva, Luciana Araújo dos Reis discute-se a sociedade contemporânea diante do aumento da expectativa de vida e do envelhecimento esperado da população. No artigo **SEXUALIDADE DO IDOSO: PERCEPÇÃO E BENEFÍCIOS**, os autores, Rafael de Lima Monteiro, Amanda Karla de Almeida Oliveira, Ana Dark Aires de Farias, Andreza Josiany Aires de Farias, Brenda Séphora de Brito Monteiro e Silva, Histalfia Barbosa Batista Neves, Jeferson Pereira da Silva, Marina Saraiva de Araújo Pessoa, Emório Rodrigues Alves, Sabrina Emylle Torres Fernandes buscam pesquisar e entender a relação do idoso e sua sexualidade e, voltado à própria percepção e da sociedade, como também os benefícios de uma sexualidade saudável e a interação do profissional de enfermagem nesse contexto. O artigo **A SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS** as autoras Dharah Puck Cordeiro Ferreira Bispo, Virginia Simonato Aguiar, Maria Betânia Maciel da Silva, buscam compreender como o idoso lida com a sexualidade nesta fase da vida. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, -se como imprescindível na terceira idade.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos
Marília Gabrielle Santos Nunes
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes
Sarah Zayanne Rafael da Silva Ribeiro
Gabriela Xavier de Moraes Borba Chaves Gomes
Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque

DOI 10.22533/at.ed.5271928021

CAPÍTULO 2 12

A IMPORTÂNCIA DA HIDRATAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Paloma Katlheen Moura Melo
Rianne Soares Pinto Gonçalves
Laura Camila Pereira Liberalino

DOI 10.22533/at.ed.5271928022

CAPÍTULO 3 20

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA HIGIENE BUCAL DE IDOSOS COM LIMITAÇÕES MANUAIS

Lígia Antunes Pereira Pinelli
Andréia Affonso Barretto Montandon
Laiza Maria Grassi Fais
Gisela David Lujan Garcia
Patrícia Cristina Urbano

DOI 10.22533/at.ed.5271928023

CAPÍTULO 4 29

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Sabrina Emylle Torres Fernandes
Andreza Josiany Aires de Farias
Nemório Rodrigues Alves
Ana Dark Aires de Farias
Marina Saraiva de Araújo Pessoa
Histalfia Barbosa Batista Neves
Jeferson Pereira da Silva
Anne Caroline Pereira Bezerra
Jamira Martins dos Santos
Brenda Séphora de Brito Monteiro e Silva

DOI 10.22533/at.ed.5271928024

CAPÍTULO 5 36

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Letícia Gomes de Oliveira
Cristiane Kelly Leão Wanzeler
Abigail das Mercês do Vale Batista
Daniele Damasceno da Silva
Marcela Raissa Asevedo Dergan
Ewellyn Natália Assunção Ferreira
Felipe Souza Nascimento
Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.5271928025

CAPÍTULO 6 50

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA BUSCA POR UM ENVELHECIMENTO ATIVO

Andreza Josiany Aires de Farias
Sabrina Emylle Torres Fernandes
Rafael de Lima Monteiro
Brenda Séphora de Brito Monteiro e Silva
Ana Dark Aires de Farias
Marina Saraiva de Araújo Pessoa
Nemório Rodrigues Alves
Histalfia Barbosa Batista Neves
Jamira Martins dos Santos
Jeferson Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.5271928026

CAPÍTULO 7 58

BENEFÍCIOS DA ANALGESIA POR ACUPUNTURA PARA O PACIENTE IDOSO DURANTE PROCEDIMENTO CIRURGICO ODONTOLÓGICO

Andreia Affonso Barretto Montandon
Lígia Antunes Pereira Pinelli
Laiza Maria Grassi Fais
Andressa Mendonça Turci

DOI 10.22533/at.ed.5271928027

CAPÍTULO 8 65

CICLOS DE VIDA E ÉTICA DO ENVELHECIMENTO

Solange Aparecida de Souza Monteiro
Paulo Rennes Marçal Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.5271928028

CAPÍTULO 9 78

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO IDOSA DO MUNICÍPIO DE COARI-AM

Edivã Bernardo da Silva
Wallace Ancelmo dos Santos
Ricardo Sartorello
Francisco Carlos Franco
Ivone Panhoca

DOI 10.22533/at.ed.5271928029

CAPÍTULO 10	89
ESPIRITUALIDADE E SAÚDE DO IDOSO: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO HOLÍSTICO DE ENFERMAGEM	
Ester Lorrany dos Santos Gonzaga Teresa Cristina Rosa Romero Navarine Marta Miriam Lopes Costa	
DOI 10.22533/at.ed.52719280210	
CAPÍTULO 11	101
IDOSOS PARAIBANOS TRABALHADORES	
Marina Holanda Kunst José de Souza Brandão	
DOI 10.22533/at.ed.52719280211	
CAPÍTULO 12	109
O “ETARISMO” E A VELHICE: REVISÃO DAS PUBLICAÇÕES NACIONAIS	
Mayara Pinheiro de Moura Rodrigues Isaac Felipe Leite Braz Rayane Pereira de Araújo Juliano Silveira de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.52719280212	
CAPÍTULO 13	116
O USO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES COMO ESTÍMULO DE COGNIÇÃO E MOTRICIDADE PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM CASA DE LONGA PERMANÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Paula Beatriz de Souza Mendonça Donátilla Cristina Lima Lopes Clarissa Maria Bandeira Bezerra Soraya Maria de Medeiros Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira Edilma de Oliveira Costa	
DOI 10.22533/at.ed.52719280213	
CAPÍTULO 14	121
OS BENEFÍCIOS PSICÓLOGICOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE	
Rádila Fabricia Salles Antonio Sérgio de Moraes José Antonio Roberto Junior	
DOI 10.22533/at.ed.52719280214	
CAPÍTULO 15	130
POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITO DA PESSOA IDOSA: DESAFIOS DE MANTER UMA VIDA IGUALITÁRIA NO CENÁRIO ATUAL BRASILEIRO	
Amaíza Ferreira Batista Ayane Louise Fernandes de Oliveira Lidiane Casimiro Moreira Jessica Clemente dos Santos George Luiz de Souza Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.52719280215	

CAPÍTULO 16	135
QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS LONGEVOS SEGUNDO SUA CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA	
Arianna Oliveira Santana Lopes	
Stênio Duarte Pimentel	
Alessandra Souza de Oliveira	
Deisiane dos Santos Silva	
Luciana Araújo dos Reis	
DOI 10.22533/at.ed.52719280216	
CAPÍTULO 17	141
SEXUALIDADE DO IDOSO: PERCEPÇÃO E BENEFÍCIOS	
Rafael de Lima Monteiro	
Amanda Karla de Almeida Oliveira	
Ana Dark Aires de Farias	
Andreza Josiany Aires de Farias	
Brenda Séphora de Brito Monteiro e Silva	
Histalfia Barbosa Batista Neves	
Jeferson Pereira da Silva	
Marina Saraiva de Araújo Pessoa	
Nemório Rodrigues Alves	
Sabrina Emylle Torres Fernandes	
DOI 10.22533/at.ed.52719280217	
CAPÍTULO 18	149
SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS	
Dharah Puck Cordeiro Ferreira Bispo	
Virginia Simonato Aguiar	
Maria Betânia Maciel da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.52719280218	
SOBRE A ORGANIZADORA	159

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque

Fisioterapeuta, Mestre, Pós-graduação em Gerontologia/ PPGERO, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: Carolina_cardoso_2008@hotmail.com

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

Enfermeira, Doutora. Professora associada III da Universidade Federal de Pernambuco, Área de Enfermagem de Saúde Pública, Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife (PE), Brasil. E-mail:emr.vasconcelos@gmail.com

Marília Gabrielle Santos Nunes

Universidade Maurício de Nassau. Recife (PE) Brasil. Marília_gabrielle170@hotmail.com

Laryssa Grazielle Feitosa Lopes

Pós-graduação em Gerontologia/ PPGERO Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. Lara_grazi@hotmail.com

Sarah Zayanne Rafael da Silva Ribeiro.

Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru (PE). Sarahzayanne_@hotmail.com

Gabriela Xavier de Moraes Borba Chaves Gomes

Pós-graduação em Gerontologia/ PPGERO Universidade Federal de Pernambuco/UFPE Recife (PE)

Brasil.gabrielaxaviergomes@gmail.com

Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque

Rua primeiro de janeiro,228- apto 302, Casa Amarela
CEP:55006-440 - Caruaru-PE, Brasil
Tel: (81) 998302040

E-mail: Carolina_cardoso_2008@hotmail.com

Resumo: Objetivo: Identificar o conhecimento produzido sobre as ações de educação em saúde na doença pulmonar obstrutiva crônica.

Método: Revisão integrativa de literatura. Os levantamentos bibliográficos foram realizados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), IBECS (Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud), BDENF (Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem). Os critérios de inclusão foram: Artigos que tratassem de ações de educação em saúde na doença pulmonar obstrutiva crônica, na modalidade original, em formato de texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem restrição temporal. Os critérios de exclusão foram pesquisas que apenas apresentassem resumos e/ou não focassem da temática do estudo. **Resultados:** Foram identificados 538 artigos, a distribuição dos mesmos se deu da seguinte forma: 3 no LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), 528 no Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), 6 no IBECS (Índice bibliográfico Español de Ciencias de La Salud), 1 no BDEN (Base de dados

bibliográfica especializada na área de Enfermagem). Dos 538 artigos, 304 estavam sob a forma de texto completo. Após a aplicação dos filtros restaram 11 artigos, os quais foram lidos e selecionados. Destes restaram 5, que estavam dentro do objeto de estudo. **Conclusão:** É perceptível que as pesquisas sobre ações e estratégias de educação em saúde na DPOC mostram bons resultados, o que aponta para mudanças objetivas no cotidiano do portador da doença.

Descritores: educação em saúde, doença pulmonar obstrutiva crônica, idosos.

ABSTRACT: To identify from the integrative literature review the knowleged produced on health education actions in chronic obstructive pulmonary disease. Method: The bibliographic surveys were carried out through virtual health library, in the LILACS (latin American health sciences), Medline (Medical Literature Analysis and retrieval System Online), IBECS (bibliographical index sapanish of science of the health), BDEFN (bibliographical database specialized in the area of nursing). The inclusion criteria: Articles dealing with health education actions in chronic obstructive pulmonary disease, in the original modality, in full text format, in the Portuguese, English and Spanish languages, without temporal restriction. The exclusion criteria were based on research that only presented summaries and/or did not focus on the study theme. Results: A total of 538 articles were identified, the distribution of which was as follows: 3 in LILACS, 528 in Medline, 6 in IBECS, 1 BDEFN. Of the 538 articles, 304 were in the form of full text. After the filters were applied 11 articles remained, which were read and selected. Of these, 5 remained, which were within the object of study. Conclusion: It is noticeable that research on health education actions and strategies in COPD shows good results, which points to objective changes in the daily life of patients with COPD.

Keywords: health education, chronic obstructive pulmonary disease, elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é a realidade dos países desenvolvidos e torna-se crescente exponencialmente nos países em desenvolvimento. O envelhecimento é um processo orgânico, natural, gradual e irreversível, no qual ocorrem transformações ao longo da vida. Trata-se de um período complexo, heterogêneo e que está atrelado a diversos fatores, desde genéticos, à qualidade de vida, educação e ambiente em que o indivíduo vive desempenhando as suas atividades (DUARTE, 2012).

O Brasil tem mudado seu perfil demográfico tornando-se envelhecido. As melhorias nas práticas de saúde pública, o controle de natalidade e, programas de planejamento familiar associados à inserção da mulher no mercado de trabalho têm sido fatores protagonistas no aumento da expectativa de vida no contexto nacional (CARDOSO et al, 2016) . Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 2011, estima-se que até 2025 o número de idosos atinja uma cifra de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, publicou

que a população com 80 anos ou mais, segue a tendência mundial de crescimento, alcançando em 2040, a marca de 4,3% do total de habitantes e, em 2050, chegando a 6,4% da população.

Assim como a conformação da estrutura demográfica tem se alterado com o envelhecimento populacional, o cenário epidemiológico tem apresentado suas mudanças concomitantemente, com a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que acometem a esfera etária mais longeva (DUARTE, 2012).

Dentre as múltiplas doenças crônicas não transmissíveis temos a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que, de acordo com a organização Mundial da Saúde (OMS) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo e representa um desafio à saúde pública. Acredita-se que até 2020 será a quinta doença mais prevalente no contexto mundial. Essa doença é caracterizada por obstrução progressiva e não reversível das vias aéreas, hiperinsuflação pulmonar, inflamação crônica e elevada frequência de exacerbações que cursam com múltiplas comorbidades e efeitos sistêmicos deletérios. Os fatores etiológicos da doença são o tabaco e outros poluentes que desencadeiam a cascata inflamatória da DPOC (COSGROVE, 2012).

Os processos de educação em saúde são de fundamental importância no caso da DPOC por promover elucidações acerca do afastamento dos fatores etiológicos da doença, como por exemplo, a cessação do tabagismo e o afastamento da exposição aos outros poluentes. A educação em saúde na DPOC também se estende às estratégias e métodos de conservação de energia, que consiste no ensino de atividades básicas na vida diária dos portadores de DPOC, possibilitando que os indivíduos escolham exercer sua funcionalidade frente as atividades de vida diária de forma que haja o menor desprendimento de energia possível, já que a DPOC é uma doença altamente descondicionante (COSGROVE, 2012).

Segundo o Consenso Brasileiro da DPOC 2014, a educação em saúde na DPOC pode incentivar o paciente a aderir ao tratamento, entender melhor as alterações físicas e psicológicas provocadas pela doença e como lidar adequadamente com elas, tornando-os capazes de desenvolver atitudes de automanejo da doença ⁶.

Diante deste quadro é de inegável valor perscrutar nas bibliotecas virtuais de saúde quais as ações de educação em saúde na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica com o intuito de compreendê-las como um compêndio imprescindível que deve ser associado às ações preventivas e curativistas na DPOC.

MÉTODO

A revisão integrativa é um método que intenciona aglutinar estudos acessíveis e sintetizar informações sobre determinado tema na busca de ampliar e prover solidez aos conhecimentos, fornecendo subsídios para a compreensão e ações práticas (GALVÃO et al, 2008).

Para alcançar o objetivo proposto as fases de desenvolvimento do estudo se

pautaram na seguinte sequência: 1) Seleção da questão norteadora 2) Amostragem ou busca na literatura 3) Categorização dos estudos 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa 5) Interpretação dos resultados e 6) Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.

Para guiar esta pesquisa usou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as ações de educação em saúde na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica?

Os levantamentos bibliográficos foram realizados pela Internet, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDNF (Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem), IBECS (Índice bibliográfico español de ciencias de la salud) . Para o levantamento dos artigos, utilizou-se os descritores idoso, educação em saúde, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

Os critérios de inclusão que conduziram a seleção da amostra foram os seguintes: artigos que tratassem de ações de educação em saúde na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, na perspectiva do idoso portador da doença, na modalidade original, em formato de texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem restrição temporal. Os critérios de exclusão pautaram-se em pesquisas que apenas apresentassem resumos, não tratassem da temática do estudo, assim como teses e dissertações foram descartadas, foram excluídos estudos que tratavam de ações de educação em saúde na DPOC na perspectiva do cuidador e dos profissionais de saúde inseridos no processo.

RESULTADOS

Foram identificados 538 artigos, a partir da busca realizada e já mencionada, a distribuição dos mesmos se deu da seguinte forma: 3 no LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), 528 no Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), 6 no IBECS (Índice bibliográfico Español de Ciencias de La Salud), 1 no BDNF (Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem). No passo seguinte, após a aplicação dos filtros restaram 11 artigos, os quais foram lidos e selecionados, aqueles que obedeciam aos critérios objetivos propostos pelo estudo. Destes restaram 5, que estavam de acordo com o objeto de estudo.

Título do artigo/ Título do periódico	Autor/Ano	Objetivos	Desenho do estudo	Principais resultados
<p>1. Peer educator VS. Respiratory therapist support: which form of support better maintains health and functional outcomes following pulmonary rehabilitation.</p> <p>Educação continuada x suporte da terapia respiratória: qual a melhor forma de manter a saúde e os resultados de um programa de reabilitação pulmonar?</p> <p>Canadá</p> <p>Períodico: ELSEVIER</p>	<p>Wong, Eric Y. ,2013, et al.</p>	<p>Examinar se o suporte contínuo entregue por telefone após o programa de reabilitação pulmonar (PRP) era eficaz para manter os resultados obtidos no PRP.</p>	<p>Estudo experimental do tipo CROSS-OVER.</p>	<p>A educação por pares ou com o terapeuta respiratório com o programa estruturado por via telefônica foi mais eficaz na manutenção da capacidade funcional e qualidade de vida após 6 meses do PRP quando comparado aos cuidados habituais.</p>

<p>2. Facilitating education in pulmonary rehabilitation using the living well with COPD programme for pulmonary rehabilitation: a process evaluation.</p> <p>Periódico: BMC Pulmonary Medicine.</p> <p>Irlanda do Norte.</p> <p>2013</p>	<p>Cosgrove, Denise, 2013, et al.</p>	<p>Avaliar a adaptação do programa de autogestão VIVER BEM para portadores com DPOC para ser associado a reabilitação pulmonar</p>	<p>Estudo epidemiológico quase-Experimental.</p>	<p>Houve melhoria no conhecimento do paciente quanto a sua doença, sintomas, prognóstico e tratamento, assim como a melhora da satisfação dos portadores de DPOC tanto no ambiente hospitalar quanto na comunidade.</p>
<p>3. Impact of medical education program on COPD patients: a cohort prospective study.</p> <p>Periódico: The Central European journal of medicine.</p> <p>Romênia, 2015</p>	<p>Oancea, Cristian, et al., 2015</p>	<p>Monitorar os efeitos de um abrangente programa de educação médica no número de exacerbações e qualidade de vida em portadores de DPOC.</p>	<p>Coorte prospectivo</p>	<p>Menor número de hospitalizações. O programa de educação médica foi fator protetor para hospitalizações por exacerbação da doença.</p>

<p>4. Comparable improvements achieved in chronic obstructive pulmonary disease through pulmonary rehabilitation with and without a structured educational intervention: A randomized controlled trial.</p> <p>Períodico: official journal of the Asian Pacific Society of respiratory (RESPIROLOGY)</p> <p>2013</p> <p>AUSTRÁLIA.</p>	<p>Blackstock, Felicity C., et al, 2013</p>	<p>Determinar o benefício da educação dentro da reabilitação pulmonar.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado.</p>	<p>O programa de educação dentro da reabilitação pulmonar geram melhora objetiva da capacidade funcional e qualidade de vida dos portadores da DPOC.</p>
--	---	--	------------------------------------	--

<p>5. Randomized Trial of pragmatic education for low-risk COPD patients: impact on hospitalizations and emergency department visits.</p> <p>Periódico: Dove press journal: international journal of COPD.</p> <p>USA, 2012.</p>	<p>Siddique, Haamid H, et al, 2012.</p>	<p>Verificar a eficácia da educação pragmática para os pacientes com DPOC de baixo risco, analisando o impacto no número das hospitalizações, nos serviços de emergência por motivo de exacerbação da doença.</p>	<p>Ensaio Clínico randomizado</p>	<p>A intervenção educacional para a população com DPOC de baixo risco pode reduzir a taxa de hospitalizações.</p>
--	---	---	-----------------------------------	---

Quadro 1: Estudos que abordaram as ações de educação em saúde na doença pulmonar obstrutiva crônica.

DISCUSSÃO

Nos achados realizados nesta revisão, os artigos de modo geral voltaram-se a temática das ações de educação em saúde na doença pulmonar obstrutiva crônica e de seus efeitos nos mais variados aspectos. Todos os artigos demonstram benefícios objetivos dos programas de educação em saúde na população de portadores da DPOC.

As ações de educação em saúde foram semelhantes na maioria dos programas. Estes se basearam em tópicos de múltiplas abordagens a respeito do processo patológico e seus desdobramentos. Os modelos englobaram basicamente os seguintes aspectos: educação na autogestão da doença, educação sobre a fisiopatologia da DPOC, educação sobre técnicas de higiene brônquica, educação sobre administração medicamentosa, elucidações sobre estado nutricional e alimentação adequada, práticas de relaxamento (WONG et al, 2012).

Cosgrove et al adicionaram em seu estudo, no que diz respeito ao programa de educação em saúde, as questões sobre o estado psicossocial e autogestão frente a um quadro de exacerbação da doença. Com a inclusão desses tópicos percebemos que, desse modo, o programa educacional se torna holístico. Há estudos mostrando como a DPOC interfere no estado psicossocial do indivíduo assim como mostram a vulnerabilidade dos portadores a desenvolverem distúrbios da depressão e ansiedade

10 .

Além dos domínios supracitados, Blackstock et al, adicionaram elucidações sobre

a dispnéia, métodos de conservação de energia, sexualidade e recursos financeiros. As disfunções sexuais são decorrentes da baixa estima e desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade. Deve ser trabalhado o tópico de recursos financeiros, porque idosos sofrem vulnerabilidade econômica e a quantidade de medicamentos onera os mesmos de forma substancial.

Os programas se estruturam sob a base dos pontos abordados anteriormente, mas as formas são múltiplas. No estudo de Wong, a ação educativa se deu através do suporte telefônico, onde havia uma padronização dos comandos instrutivos a serem transmitidos através de oito telefonemas no prazo de seis meses após um programa de reabilitação pulmonar convencional. No estudo de Cosgrove, observamos a aplicação da ação de educação sendo realizada de forma presencial, valendo-se de recursos visuais e modelos instrutivos com informações escritas, onde se deu seis sessões semanais de trinta a quarenta e cinco minutos de duração, eram oferecidas informações específicas da doença e o ensino de habilidades de autogestão através da prática de aplicação de atividades dinâmicas, sob a forma de cartazes, manuais, placas de sinalização, entre outros. Oancea et al lança mão de suportes como Powerpoint e modelos anatômicos para servirem como recursos elucidativos no processo da ação educativa.

Blackstock et al com o objetivo de determinar o benefício da educação dentro da reabilitação pulmonar desenvolveram uma cartilha ilustrada onde cada ponto foi detalhadamente trabalhado e nas mensurações finais do estudo se percebeu melhora na capacidade funcional e qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa.

A abordagem acerca da fisiopatologia da doença, dos fatores etiológicos, dos sintomas, do tratamento medicamentoso e não – medicamentoso, o prognóstico são de fundamental importância para esses portadores para que os mesmos compreendam de forma global as transformações que irão ocorrer progressivamente a medida que a doença progride em sua cronicidade. O ensino dos métodos de conservação de energia consiste em alterações de hábitos frente às atividades de vida diária, onde o portador será orientado a hierarquizar as atividades em nível de importância, descartando atividades desnecessárias e transformando o percurso de realização de atividades importantes em trajetórias com maior economia de energia.

Todos os estudos apresentam resultados positivos diante dos desfechos que foram analisados. No primeiro estudo do quadro temos que a ação educativa por via telefônica se mostrou eficaz na preservação dos resultados da capacidade funcional, mensurada pelo teste de caminhada de seis minutos, e da qualidade de vida, mensurada pelo questionário específico da DPOC, o Saint George Questionnaire –SGRQ, foram mantidas seis meses após o programa de reabilitação pulmonar. Desenvolver instrumentos que viabilizem a manutenção dos ganhos do programa de reabilitação são imprescindíveis, visto que a maioria dos estudos da literatura apontam que os efeitos não são mantidos a longo prazo.

O segundo estudo mostra que tanto no ambiente hospitalar, quanto no espaço

comunitário podem ser desenvolvidos e adaptados programas com estratégias de educação em saúde. Este estudo apresentou como resultado a promoção de saúde duradoura tanto no comportamento quanto no estilo de vida dos participantes da pesquisa. Os sujeitos do estudo relataram altos níveis de satisfação.

O estudo de Oancea et al tem por objetivo investigar o impacto de um programa de educação sobre o número de hospitalizações por exacerbação da doença, o programa alçou como resultado a diminuição no número de hospitalização e ainda detectou que a ação de educação é fator de proteção para hospitalização. Esse estudo é de suma importância, visto que a DPOC é uma doença bastante onerosa aos cofres públicos pelo alto número de hospitalização e alto custo com o fornecimento de medicamentos.

O quarto estudo realizou uma comparação entre melhoras obtidas em um programa de reabilitação pulmonar com e sem ações educativas estruturadas. Este estudo tem como resultado que programa de reabilitação pulmonar associado a prática educativa obtém melhores resultados quanto a capacidade funcional e qualidade de vida quando comparado à programas de reabilitação pulmonar sem ações de educação em saúde.

Siddique et al objetivaram investigar através de um estudo randomizado os efeitos de um programa de educação pragmático sobre hospitalizações por exacerbação em pacientes com DPOC de baixo risco. Já é bem notificada na literatura a eficácia deste programa nas populações de DPOC de alto risco. Este estudo é de grande relevância, já que a DPOC é uma doença crônica progressiva e que a população de baixo risco, num espaço de tempo, torna-se-á de alto risco. O resultado desse estudo aponta para a eficácia de ação pragmática em saúde na diminuição no número de hospitalizações por exacerbação na população de baixo risco, mostrando o caráter preventivo da ação.

Todos os estudos apontaram para uma melhora importante do viver com DPOC, mostrando que ações efetivas de práticas educacionais fazem com que esses indivíduos melhorem suas condições de enxergar e lidar com as transformações incapacitantes que o quadro patológico impõe ao portador.

Os profissionais de saúde devem tratar o indivíduo com DPOC de forma holística, valorizando o tratamento farmacológico e não-farmacológico, instruindo e educando o paciente, para que se obtenha melhores índices nas taxas de morbidade, mortalidade e número de exacerbações que cursam com hospitalizações.

CONCLUSÃO

É perceptível que as pesquisas sobre ações e estratégias de educação em saúde na DPOC mostram bons resultados, o que aponta para mudanças objetivas no cotidiano do portador da doença. Uma fragilidade detectada é quanto a falta de padronização dos programas de educação em saúde na DPOC. Os estudos mostram duração e métodos de intervenção educacional diferentes, o que dificulta saber qual o mais eficaz. Esses estudos também não mostram fatores que possam ser confundidores dos desfechos analisados, como condição socioeconômica, cultural, por exemplo.

Diante desse imbróglio, há necessidade de meta-análises para que se estruturarem programas educacionais eficazes para o propósito ao qual se destinarem.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J. S., ARAÚJO, M. S. DPOC e Depressão. *Pulmão*, RJ 2013;22(2):35-39.
- BLAKSTOCK, F. C., WEBSTER, K. E., MCDONALD, C. F., HILL, C. J. Comparable improvements achieved in chronic obstructive pulmonary disease through pulmonary rehabilitation with and without a structured educational intervention: a randomized controlled trial. *Respirology*(2014).
- CARDOSO, M. C. S., SAYÃO, L. B., SOUZA, R. M. P., MARINHO, P. É. M. (2016). Pulmonary rehabilitation and whole-body vibration in chronic obstructive pulmonary disease. *Motriz, Rio Claro*, V.22 N.2, p. 36-42.
- II Consenso Brasileiro Sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC-2004. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v.30-suplemento 5.
- COSGROVE, D., MACMAHON, J., BOURBEAU, J., BRADLEY, J. M., O'NEILL, B.(2012) Facilitating education in pulmonary rehabilitation using the living well with COPD programme for pulmonary rehabilitation: a process evaluation. *Pulmonary Medicine*10.1186/1471-2466-13-50.
- DUARTE, E. C., BARRETO, S. M. (2012). Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiologia. Serv. Saúde* v.21 n.4 Brasília.
- GALVÃO, D. S. M., SILVEIRA, R. C. C. P., MENDES, K. D. S.(2008) Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis; 17(4): 758-64.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2010.
- OANCEA, C., FIRA-MIADINESCU, O., TIMAR, B., TUDORACHE, V. Impacto of medical education program on COPD patients.(2015).
- OLIVEIRA, B. Psicologia do Envelhecimento e do Idoso. Porto: Livpsic, 2010.
- SIDDIQUE, H.H., OLSON, R. H., PARENTI, C. M., RECTOR, T. C., CALDWELL, M., DEWAN, N. A., RICE, K. L. Randomized trial of pragmatic education for low-risk COPD patients: impact on hospitalizations and emergency department visits. (2012).
- VASCONCELOS, A. M. N., Gomes, M. M. F. (2012). Demographic transition: the brazilian experience. *Epidemiologia e services de saúde*, v.21-n.4.
- WONG, E. Y., JENNINGS, C. A., RODGERS, W. M., SELZLER, A., SIMMONDS, L.G., HAMIR, R., STICKLAND, M. K. Peer educator vs. respiratory therapist support: Which form of support better maintains health and functional outcomes following pulmonary rehabilitation? *Elsevier*. vol 95,issue 1 , 118-125

A IMPORTÂNCIA DA HIDRATAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Paloma Katleen Moura Melo

Universidade Estadual do Rio Grande do Norte
(UERN)

Rianne Soares Pinto Gonçalves

Universidade Estadual do Rio Grande do Norte
(UERN)

Laura Camila Pereira Liberalino

Universidade Potiguar (UnP)

RESUMO: A água é o elemento fundamental e essencial na vida humana, sendo necessária para o funcionamento correto de todo o corpo. Na terceira idade, esse componente torna-se ainda mais importante, uma vez que a percepção da sede é diminuída, porém as funções fisiológicas permanecem iguais. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo realizar uma intervenção em que se pudesse relatar a importância da hidratação na qualidade de vida de idosos que frequentam o Centro de Convivência do Idoso do município de Mossoró/RN. A intervenção foi realizada no mês de julho de 2016, com 27 idosos de 60 a 82 anos, de ambos os sexos. Para tal, foi utilizado metodologia ativa através de panfletos, notebook, Datashow e filtro com água saborizada. Como resultado dessa intervenção, percebeu-se maior aderência as informações repassadas, o que tornou o momento bastante proveitoso para os participantes e bastante gratificante para a

equipe responsável, promovendo a saúde e bem estar dos idosos. Portanto, verifica-se a importância de metodologias e estratégias que incentivem a educação em saúde que busquem desenvolver novas práticas que proporcionasse um envelhecimento ativo e bem sucedido.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Água. Envelhecimento ativo. Educação em saúde.

ABSTRACT: Water is the fundamental and essential element in human life, being necessary for the proper functioning of the entire body. In the third age, this component becomes even more important, since the perception of thirst is decremented, but physiological functions remain the same. Thus, the present study aimed to perform an intervention in which they could report the importance of hydration in the quality of life of elderly people who attend the Center for coexistence of the elderly of the city of Mossoró/RN. The intervention was carried out in July 2016, with 27 seniors from 60 to 82 years, of both sexes. To this end, we used active methodology through pamphlets, notebook, Overhead and filter with flavored water. As a result of this intervention, realize greater adherence of the information passed on, which made the moment quite fruitful for participants and quite rewarding for the team responsible, promoting the health and well-being of the elderly. Therefore, the importance

of methodologies and strategies to promote health education that seek to develop new practices that provide an active and successful aging.

KEYWORDS: Elderly. Water. Active ageing. Health education.

1 | INTRODUÇÃO

A água é um nutriente essencial à vida humana, sendo o principal constituinte e o mais abundante do organismo humano, que desempenha diversas funções orgânicas, que sofre influência direta por seu estado de saúde e, a sua falta, acaba inviabilizando a vida (IHS,2010b).

O seu papel fundamental é na manutenção do volume plasmático, agindo especialmente na regulação da temperatura corporal, no transporte de nutrientes e na eliminação de substâncias não utilizadas pelo organismo, e ainda participa ativamente dos processos digestório, respiratório, cardiovascular e renal, sendo assim, tornando a sua ingestão diária essencial à saúde (CARVALHO; ZANARDO,2010).



Figura 1 – Principais funções da água no organismo humano

As necessidades de água de um indivíduo podem ser definidas pela quantidade de água necessária para manter a homeostase extra e intracelulares, para isto, a sede é classificada como mecanismo fisiológico que conduz o organismo a ingerir líquidos (IHS,2010a).

A hidratação é o principal indicador de osmolaridade plasmática do indivíduo

que pode ser alcançada por meio de ampla variação nos níveis de ingestão, a Ingestão Adequada (AI) para água total foi baseada na mediana de ingestão de dados americanos (VITOLLO, 2014).

A recomendação de água refere-se à água total, ou seja, a soma da água pura, da água contida nas bebidas e da água presente nos alimentos, obedecendo o critério da AI do total de água, considerando as anormalidades funcionais do processo de desidratação e tendo a AI de água total de homens e mulheres, com idade entre 19 a 70 anos, de 3,7L e 2,7L por dia, respectivamente (RDA, 1989; CARVALHO; ZANARDO,2010). Com o envelhecimento, naturalmente há uma redução de 0,3 L/ano desde a idade adulta até cerca dos 70 anos (APN, 2015).

A ingestão insuficiente de água caracteriza-se pela perda da sensação de sede, perda de peso, da redução da capacidade de trabalho e consequências mais graves para o estado de saúde do indivíduo, quando considera a perda superior a 4%. Uma perda de 1% dos fluidos corporais leva à redução da capacidade de termorregulação e do desempenho físico, enquanto que a desidratação reduz os fluidos até 4%, sendo capaz de proporcionar dor de cabeça, irritabilidade e insônia e aumento da temperatura corporal (CARVALHO, 2010).

Além da perda de água decorrente do avançar da idade, os indivíduos da terceira idade apresentam uma perda de água de 2%, que está associada a perda de massa magra, sendo o suficiente para comprometer a função cognitiva, cardiovascular e o controlo motor (IHS,2010a).



Idade	0-6 meses	6meses-1 ano	12-18 anos	19-50 anos	>50 anos
% total de água corporal	74%	60%	59%	59%	56%



Idade	0-6 meses	6meses-1 ano	12-18 anos	19-50 anos	>50 anos
% total de água corporal	74%	60%	56%	50%	47%

Figura 2 – Composição de água corporal por faixa etária

Os idosos apresentam um maior risco de insuficiente ingestão de água, pelo fato da diminuição dos aspectos fisiológicos que progride com diminuição da percepção da sede e uma redução da capacidade renal de concentração da urina (CARVALHO; ZANARDO,2010; IHS,2010b).

Dessa forma, pelo próprio processo de envelhecimento e pelo consumo inadequado de água nessa população, o risco de desenvolver as mais diversas condições é elevado, podendo causar infecções urinárias, insuficiência renal, hipertermia em condições de temperaturas elevadas, obstipação, dores de cabeça, confusão e delírio, estando também associada a um aumento das taxas de mortalidade em idosos

hospitalizados (DIAS, 2014).

A partir disso, objetivou-se realizar uma intervenção em que se pudesse relatar a importância da hidratação na qualidade de vida de idosos que frequentam o Centro de Convivência do Idoso do município de Mossoró/RN.

2 | METODOLOGIA

O estudo trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva, com um olhar crítico-reflexivo sobre uma intervenção de educação em saúde desenvolvida por nutricionistas direcionadas aos idosos pertencentes ao grupo do Centro Convivência do Idoso (CCI) acerca da importância da hidratação na qualidade de vida, realizada em julho de 2016, no município de Mossoró-RN.

O grupo de idosos do CCI se refere à uma estratégia de promoção à saúde, no âmbito da atenção primária à saúde que têm suas atividades conduzidas por profissionais da atenção básica. As reuniões contam com a presença 20 a 35 idosos, com idade de 60 a 82 anos, na maioria mulheres, ocorre quinzenalmente, sendo que cada encontro é de responsabilidade de um profissional de saúde que traz abordagens e ações de educação em saúde e/ou atividades de interações.

Os materiais utilizados para desenvolvimento da roda de conversa: notebook, projetor multimídia, esfigmomanômetro, estetoscópio, panfletos, filtro com água aromatizada e copos descartáveis.

Todas as dinâmicas, oficinas e rodas de conversas são articuladas de forma planejada a partir de estratégias no tocante de educação em saúde utilizando as metodologias ativas de ensino e dinâmicas interativas.

Inicialmente, o enfermeiro da equipe realiza a aferição da pressão arterial de todos os participantes, e em seguida inicia-se a roda de conversa integrativa com o grupo de idosos para discutir sobre a temática escolhida: hidratação na terceira idade.

Em um segundo momento realizado por nutricionistas, os participantes foram acolhidos e receberam as informações gerais abordando a importância da hidratação. Após a explanação, surgiu questionamentos sobre quais participantes tinham hábitos regulares de ingestão hídrica confirmados foram apresentados, deixando o espaço livre para os relatos pessoais, esclarecimento de dúvidas e sugestões para novos hábitos.

Em seguida, foram reforçados os benefícios de um consumo hídrico adequado, encerrando o momento com a distribuição de água aromatizada e panfletos com o modo de preparo da água ofertada.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção realizada com o grupo de idosos, constituiu-se de 27 participantes, com idade entre 60 a 82 anos. Do total dos participantes, 92,6% (n = 25) eram do sexo

feminino e 7,4% (n=2) do sexo masculino.

A roda integrativa conduzida pelo profissional nutricionista favorece um crescimento satisfatório na qualidade do serviço ofertado no CCI, tendo em vista a indisponibilidade desse profissional na rede de saúde do município.

À medida que se envelhece, vai havendo uma diminuição da proporção de água no organismo que varia de acordo com o sexo e a idade, além de ocorrer a diminuição da sensação de sede, fato este que contribui para a não reposição de líquido perdido (IHS,2010b).

Percebe-se que o idoso possui menos água no organismo que o adulto, portanto, desidrata com mais facilidade e acaba sofrendo mais com os efeitos dessa falta de líquido. Com isso, um dos primeiros sinais a serem percebidos pelos cuidadores é a falta de memória ou confusão mental, uma vez que o cérebro é o primeiro órgão a sentir a falta de água, visto que o mesmo possui o hipotálamo (local que possui as células responsáveis pela homeostase e avaliação da concentração de sais no sangue).

Portanto, o repasse das orientações de educação em saúde, por sua vez, alerta aos participantes que apresentam alterações no consumo inadequado de ingestão hídrica, que este hábito poderá acometer e/ou agravar ainda mais o seu estado de saúde (CARVALHO, 2010).

No momento de espaço livre de debate, os participantes relataram as informações sobre sua própria ingestão de água, e percebeu-se que 87% (n=23) dos idosos que estavam presentes na roda integrativa apresentam um déficit na sensação de sede, e com consumo médio de água por dia menor que um litro de água por dia. Apenas 4 idosos, afirmaram não ter diminuído a capacidade fisiológica de sentir sede e relatam beber mais de 2 litros de água por dia, conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

Durante a roda integrativa foram dadas sugestões de práticas para induzir a ingestão hídrica por meio da ingestão de água aromatizada (água e frutas), uma garrafa de 2 litros específica para uso pessoal, tais práticas visam a prevenção de desidratação na terceira idade.

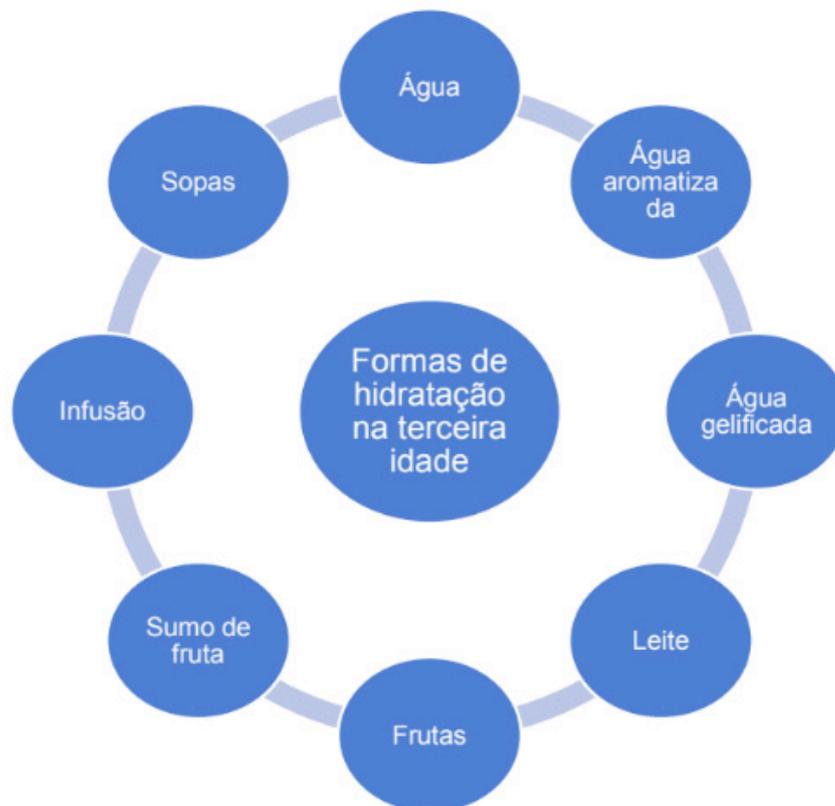


Figura 3 – Opções de ingestão de água para o idoso

No entanto, é necessário reforçar que a água pura não substitui nenhum outro componente, tornando-se o mais importante. Por isso, é fundamental informar aos idosos sobre a necessidade de manter a ingestão suficiente, mesmo com a diminuição da sensação de sede, sendo sempre enfatizado que eles devem beber líquidos sem ter sede. A maioria dos idosos, relataram que o seu consumo de líquidos é provido apenas por meio da água.

Por isso a necessidade de esclarecer para este grupo, sobre as diversas formas de atingir a recomendação hídrica, que pode ser através de diversas maneiras, tais como: água, sopas, frutas com alto teor de água, sucos e etc.

Com todas as orientações repassadas e reforçando os conhecimentos empíricos que foram compartilhados conosco, possibilitou uma troca de experiências, permitindo ainda, reconstruir e construir novos saberes.

Desse modo, a roda integrativa a obteve êxito na intervenção, pois os participantes tiveram maior aderência as informações repassadas, o que tornou o momento bastante proveitoso para os participantes e bastante gratificante para a equipe responsável, que além de promover a saúde e bem estar dos idosos, buscou-se desenvolver novas práticas que proporcionasse um envelhecimento ativo e bem sucedido.

Sabe-se que a definição de qualidade de vida é difícil, por se tratar de um termo subjetivo e determinado por inúmeras variáveis interligadas ao longo da vida (life-span), inclusive no processo de envelhecimento humano (DAWALI et al., 2013), mas

que a hidratação na terceira idade está diretamente ligada ao bom funcionamento do corpo e, conseqüentemente, ao envelhecer de forma mais ativa e funcional.

4 | CONCLUSÃO

Diante do exposto, temos que a água é o elemento mais importante do corpo humano. O consumo adequado de água é um componente chave para promover uma manutenção satisfatória sobre balanço hídrico. Conseqüentemente, é necessário adquirir o hábito de beber água, levando em consideração o fator do mecanismo de sede que diminui com o envelhecimento, porém as necessidades fisiológicas de hidratação não sofrem alterações mesmo com o avançar da idade.

Portanto, esse tema deve ser reforçado regularmente, bem como, o seu incentivo de ingestão hídrica diário para os idosos, as suas famílias, cuidadores e profissionais de saúde. A estratégia de educação em saúde é um dos caminhos mais viáveis para reconstruir hábitos para a população adstrita, mas que se faz necessário a contribuição de todos os profissionais envolvidos com o cuidado da pessoa idosa.

Por fim, definir políticas de cuidado para o envelhecimento ativo e funcional torna-se fundamental, visto que a estimativa é que, não só no Brasil, mas a população mundial, tenha uma inversão da pirâmide etária, passando de jovens para idosos. Com isso, cuidados básicos, assistenciais e de promoção à saúde deve ser cada vez mais imponente.

REFERÊNCIAS

APN – Associação Portuguesa de Nutricionistas. **Hidratação no ciclo de vida: hidratação na pessoa idosa**. Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia: 2015.

CARVALHO, Ana Paula Lambrecht de; ZANARDO, Vivian Polachini Skzypek. Consumo de água e outros líquidos em adultos e idosos residentes no Município de Erechim – Rio Grande Do Sul. **Perspectiva**, Erechim., v. 34, n. 134, p.117-124, mar. 2010

DAWALIBI, Nathaly Wehbe et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**, v. 30, n. 3, p.393-400.

DIAS, Tânia Daniela Peixoto. **Hidratação em idosos Projeto “Água Viva!”**. 2014. Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde) – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Universidade de Coimbra, Coimbra.

IHS. Conselho Científico do Instituto de Hidratação e Saúde. **Especificidades da Hidratação em Seniores: Causas e Consequências**. 2010a.

IHS. Conselho Científico do Instituto de Hidratação e Saúde. **Estabelecimento De Recomendações De Hidratação Para Os Portugueses**. 2010b.

NRC - National Research Council. Food and Nutrition Board. **Recommended Dietary Allowances (RDA)**. 10. ed. Washington, DC: National Academy Press, 1989

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA HIGIENE BUCAL DE IDOSOS COM LIMITAÇÕES MANUAIS

Lígia Antunes Pereira Pinelli

Universidade Estadual Paulista- UNESP
Faculdade de Odontologia de Araraquara
Araraquara, São Paulo

Andréia Affonso Barretto Montandon

Universidade Estadual Paulista- UNESP
Faculdade de Odontologia de Araraquara,
Araraquara, São Paulo

Laiza Maria Grassi Fais

Universidade Estadual Paulista- UNESP
Faculdade de Odontologia de Araraquara
Araraquara, São Paulo

Gisela David Lujan Garcia

Universidade Estadual Paulista- UNESP
Faculdade de Odontologia de Araraquara,
Araraquara, São Paulo

Patrícia Cristina Urbano

Universidade de São Paulo- USP, Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto
São Paulo

caseira de indivíduos, em especial idosos com limitações manuais, suas principais indicações e contraindicações, a fim de que sejam indicados produtos e dispositivos capazes de reduzir a formação de biofilme. Dos produtos indicados um dos mais eficientes é o digluconato de clorexidina 0,12% que promove o controle químico do biofilme. Dentre os dispositivos que podemos utilizar encontram-se as escovas elétricas, escovas dentais com adaptações de cabos e as órteses de mão que são utilizados principalmente para aliviar as articulações e melhorar a apreensão da escova em pacientes com artrite, artrose, parkinsonianos e pacientes com limitação de movimento devido ao tratamento oncológico. Há ainda a preocupação com a correta higienização das próteses, sendo que para se fornecer uma melhor autonomia do paciente podem-se criar dispositivos fixos às pias para que as mesmas possam ser limpas. Conclui-se que é de extrema importância o conhecimento dos principais métodos e meios de limpeza dos dentes, mucosas e próteses por parte dos profissionais envolvidos com idosos com limitações manuais a fim de ajudá-los e estimulá-los no autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência a idosos; Assistência odontológica para idosos; Higiene bucal; Aparelhos ortopédicos; Biofilmes.

ABSTRACT: Oral health is directly linked to good oral hygiene, however, it is not so simple to perform hygiene of teeth, mucous membranes and prostheses, especially in the elderly and with manual limitations. Biofilm control can

RESUMO: A saúde bucal está diretamente ligada a uma boa higiene bucal, contudo, não é tão simples realizar a higiene dos dentes, mucosas e próteses, sobretudo em idosos e com limitações manuais. O controle do biofilme pode ser feito tanto no consultório odontológico quanto em casa, sendo que se obtém o melhor custo benefício quando o paciente se encontra motivado e educado para realizar a limpeza de sua boca. O objetivo deste trabalho será mostrar aos profissionais da área de saúde os principais métodos disponíveis para a higiene bucal

be done both in the dental office and at home, and the best cost-benefit is obtained when the patient is motivated and educated to perform the cleaning of his mouth. The objective of this study will be to show health professionals the main methods available for oral hygiene of individuals, especially elderly with manual limitations, their main indications and contraindications, in order to better indicate products and devices capable of reducing biofilm formation. Of the products indicated one of the most efficient is the 0.12% chlorhexidine digluconate that promotes the chemical control of the biofilm. Among the devices we can use electric brushes, toothbrushes with cable adaptations and hand orthoses that are mainly used to relieve joints and improve brush apprehension in patients with arthritis, arthrosis, parkinsonians and patients with limitation due to oncological treatment. There is still concern about the correct hygiene of the prostheses, and to provide a better autonomy of the patients, can be created fixtures to the sinks to clean it. It is concluded that it is extremely important the knowledge of the main methods and how clean the teeth, mucous membranes and prosthesis by the professionals involved with the elderly with manual limitations in order to help them and to stimulate them in the self-care.

KEYWORDS: Old Age Assistance; Dental Care for Aged; Oral Hygiene; Orthotic Devices; Biofilms.

INTRODUÇÃO

Idosos com limitações manuais são cada vez mais frequentes no atendimento odontológico, isso porque o envelhecimento é um processo progressivo, gradual e variável, caracterizado pela perda crescente de reserva funcional. Como consequência deste, ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, tornando o indivíduo mais propenso a adoecer, em virtude das limitações funcionais associadas às afecções agudas ou crônicas, aumentando as chances de levar o idoso à morte (Johnson et al., 2006).

Tem-se observado no Brasil importantes modificações no perfil de morbidade e mortalidade, principalmente devido às transições epidemiológicas, demográficas e nutricionais (Malta et al., 2006; Iser et al., 2011). 75,5% dos idosos sofrem de doenças crônicas no país (Veras e Parahyba, 2007), e segundo um estudo realizado em 2009, em menos de 40 anos enfermidades complexas e que dependem de tratamentos mais dispendiosos passaram a atingir pessoas de faixas etárias mais avançadas no Brasil (IBGE, 2009).

O objetivo deste trabalho foi fornecer aos diversos profissionais da área de saúde os principais métodos disponíveis para a higiene bucal caseira de indivíduos, em especial idosos com limitações manuais, suas principais indicações e contraindicações, a fim de que sejam indicados produtos e dispositivos capazes de reduzir a formação de biofilme.

Senilidade e sua relação com saúde bucal

As doenças sistêmicas que mais acometem os idosos são as cardiocirculatórias, as doenças reumáticas, as alergias e o diabetes melito (Pinelli et al., 2005) que são doenças que podem ocasionar alterações bucais principalmente em função do uso de medicamentos. Muitos dos problemas odontológicos são resultados de complicações de processos patológicos acumulados durante toda vida, devido à higiene bucal deficiente, iatrogênias, falta de orientação e de interesse em saúde bucal, além da falta de acesso aos serviços de assistência odontológica (Shinkai e Del Bel Cury, 2000), acarretando também altos índices de edentulismo. Porém, há uma tendência mundial de maior retenção dos dentes naturais pela população que está envelhecendo, o que aumenta a complexidade de cuidados pessoais e de atenção profissional com a pluralidade de quadros clínicos (Shinkai e Del Bel Cury, 2000). Com isso, há uma maior necessidade em se trabalhar na educação e motivação do idoso para uma correta higiene bucal esperando-se com isso minimizar as patologias que acometem a cavidade bucal em especial a cárie e a doença periodontal.

As alterações relacionadas com a idade associada à maior ocorrência de doenças crônicas gera ao idoso certo grau de dependência com perda de autonomia e dificuldade em realizar atividades básicas da vida diária (Tinoco, 2015). Alguns tipos de limitações ou dificuldades para realizar suas atividades habituais por causa de algum problema de saúde ou incapacitação são relatadas por cerca de 25% dos indivíduos acima de 50 anos (Brasil, Ministério da Saúde, 2004).

Algumas doenças estão associadas direta ou indiretamente com a perda da capacidade motora do paciente o que dificulta ainda mais a higiene, seja ela corporal ou bucal, e isso implica em maior atenção para os problemas que acometem a cavidade oral. Por exemplo, o câncer de mama pode levar a uma série de situações que causam limitações manuais. Durante a cirurgia de mama (mastectomia) pode ocorrer lesão de alguns nervos ao redor da área causando por si só limitação dos movimentos dos braços. Outra condição é a ocorrência de linfedema onde alguns linfonodos da axila são removidos durante a mastectomia, outras vezes eles são afetados pela radioterapia causando bloqueio da linfa e causando inchaço nos braços e mãos. Linfedema relacionado a câncer de mama esta presente em 25% dos sobreviventes e pode impactar no uso dos membros superiores durante as atividades diárias. Mulheres com edema linfático têm menos flexão do cotovelo, força e rotação de ombro e menor força manual (Smoot et al., 2010).

A quimioterapia também pode levar a uma neuropatia periférica gerada por danos aos nervos devido ao uso de certas drogas. São medicamentos à base de platina, taxanos, epotilonas, e plantas alcalóides, bem como a talidomida e bortezomib (Ness, 2010). Os sintomas normalmente incluem: dor, ardor ou formigamento nos dedos das

mãos, dedos, mãos e pés, perda da sensação de toque, dificuldade em pegar objetos, dor nas mãos e fraqueza e fraqueza muscular (Ness, 2010).

O Mal de Parkinson é uma síndrome neurológica progressiva, associada à idade, que ocorre principalmente devido a uma formação e ação insuficiente da dopamina. Os pacientes sofrem de tremor de repouso, rigidez, incapacidade em iniciar movimentos (acinesia) e prejuízo no reflexo postural. Os efeitos cognitivos e motores da doença de Parkinson têm um efeito potencial na higiene oral devido à limitação funcional das mãos. Para os pacientes com esta patologia pode-se usar órteses capazes de produzir uma tensão na mão do paciente, tal como uma pequena bola de borracha com um peso leve ligado à escova de dentes e ao suporte do fio dental. Na maioria das vezes essa tensão na mão é o suficiente para diminuir os tremores nas mãos e para melhorar o controle fino de movimento das mãos do paciente a fim de se obter uma higiene oral mais eficiente.

O acidente vascular encefálico é ocasionado quando o fornecimento de sangue para uma parte do cérebro é interrompido por um coágulo na artéria ou, por vezes, por um rompimento da artéria (Handley et al., 2009). Uma queixa comum em pacientes pós-AVE é a dor em membro superior. Frequentemente a articulação do ombro, mão e punho são afetadas, geralmente com mobilidade limitada do ombro e, por vezes, inchaço da mão e punho e mobilidade incompleta dos dedos no membro acometido (Zyluk e Zyluk, 2006).

Doenças reumáticas são doenças caracterizadas por inflamação com vermelhidão, inchaço, dor na área do corpo afetada (mãos, dedos, ombros, joelhos, cotovelos, articulações, etc.) e que pode causar perda de função de uma ou mais estruturas de suporte do corpo. Alguns exemplos de doenças reumáticas são a osteoartrite, a artrite reumatóide, artrite juvenil, fibromialgia, lúpus eritematoso, bursite, tendinite, etc. As doenças reumáticas afetam as pessoas de todas as idades e raças e pode ser causada por uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Normalmente, os pacientes se queixam de dificuldade de movimentação das articulações, rigidez, inchaço, vermelhidão, dor e sensibilidade ao redor da articulação. Essa condição afeta com gravidade dedos, mãos, punho, cotovelo e ombros, fazendo com que a área afetada fique muito dolorosa e enfraquecida, com força limitada de apreensão de objetos, e limitações nos movimentos dos ombros e cotovelos. O dentista deve ser capaz de encontrar a faixa confortável de movimento para esses pacientes, diminuindo o estresse do corpo durante as atividades de higiene bucal, trabalhando com as limitações dos pacientes, fazendo uso de determinadas órteses para alongar o cabo da escova de dente para minimizar o movimento dos ombros, e também a criação de uma alça ticker na escova para ajudar a pega dos pacientes diminuindo a tensão transmitida aos dedos tornando a higiene oral para esses pacientes mais confortável e menos dolorosas.

Assim, os efeitos da senilidade, ou seja, do impacto das várias patologias durante o processo de envelhecimento podem causar limitações motoras que por sua vez

podem influenciar diretamente na qualidade de higiene bucal dos indivíduos e com isso impactar em sua saúde bucal. Problemas como cáries e doença periodontal passam a ser mais frequentes. Sabe-se que a doença periodontal possui forte associação com a presença de biofilme e que há diversas formas de se eliminar ou reduzir tal formação em consultório ou em casa. Em consultório, o cirurgião-dentista pode realizar raspagens e alisamentos radiculares, profilaxias dentais, controles periódicos eficazes e instruções claras para o paciente. Todavia, o meio que parece ter melhor relação entre o custo e o benefício é o controle mecânico caseiro, porém isso muitas vezes envolve conscientização sobre a saúde bucal e mudanças de hábitos. Sabe-se que a motivação individual exerce um importante papel na implementação das recomendações de higiene bucal dos pacientes por parte dos profissionais (Asimakopoulou e Newton, 2015; Asimakopoulou et al., 2015).

ABORDAGEM PREVENTIVA ODONTOLÓGICA E INTERDISCIPLINAR DO IDOSO COM LIMITAÇÕES MANUAIS

O controle diário de biofilme é de extrema importância para a manutenção da saúde periodontal, sendo o primeiro passo a escovação dos dentes, língua e próteses. A escovação pode ser realizada com escova dental e pasta ou somente escova dental, e deve ser realizada ao menos quatro vezes ao dia, porém, mais importante do que a frequência é a qualidade da escovação. Pacientes com limitações funcionais também podem fazer uso de escovas elétricas, pois o uso da escova elétrica associada a movimentos circulares suaves pode estimular as articulações e músculos dos pacientes.

O cabo da escova pode ser customizado realizando-se a moldagem da mão do paciente com silicone de condensação, realizando a inclusão do molde e posteriormente unindo as partes em resina acrílica na escova do paciente o que confere ao paciente maior conforto ao escovar gerando uma melhor qualidade de vida (de Mattos et al., 1998, Montandon et al., 2006). O cirurgião-dentista deve usar conceitos básicos de terapia ocupacional de uma maneira multidisciplinar nesses pacientes.

A redução de sua habilidade manual se torna um problema para conseguir uma limpeza bucal eficiente. A utilização de uma manopla de bicicleta acoplada à uma escova de dentes para pacientes com artrite reumatóide e que possuem uma força de apreensão reduzida, é um procedimento simples que não só melhora a integração dos pacientes em relação à sua higiene oral, mas também contribui para a terapia multidisciplinar da articulação e estimulação muscular, promovendo assim maiores condições de independência e melhoras emocionais (Montandon et al., 2006).

Há dispositivos que auxiliam os pacientes com dificuldades em realizar o controle mecânico como, por exemplo, as órteses que são dispositivos externos ou apoios aplicados ao corpo para modificar os aspectos funcionais ou estruturais do sistema neuromusculoesquelético para obtenção de alguma vantagem mecânica ou ortopédica; e neste sentido, o uso de órteses em Odontologia pode ser bastante vantajoso quando

há a necessidade de melhorar o desempenho da higiene bucal de pacientes com restrições manuais.

As órteses de mão (Figura 1)

são utilizadas principalmente para aliviar as articulações e melhorar a apreensão da escova por permitir uma melhor distribuição da força transmitida ao cabo da escova; pacientes com artrite, artrose, parkinsonianos e aquelas com limitação de movimento devido ao tratamento oncológico (câncer de mama) são os mais beneficiados com estes tipos de órteses estabilizadoras devido à limitação dos movimentos indesejados e à diminuição da amplitude articular do segmento inflamado ou doloroso.



Figura 1- Exemplo de uma órtese de mão.

As órteses são classificadas em:

1. Estabilizadoras: Mantém uma posição e impede movimento indesejado, o que dá a esse tipo de órtese, utilidade como correção de pé equino, fraturas e dores, e para diminuir a amplitude articular de um segmento inflamado ou doloroso.
2. Funcionais: Também conhecidas de dinâmicas, são mais flexíveis, e permitem um movimento limitado.
3. Corretoras: Indicadas para corrigir deformidades esqueléticas. Geralmente tem seu uso em idades infantis para corrigir membros em desenvolvimento.
4. Protetoras: Mantém protegido um órgão afetado.

Quanto à higienização das próteses podem-se adaptar dispositivos utilizados rotineiramente na limpeza para que o paciente, seja ele usuário ou não de órtese, consiga desempenhar adequadamente a limpeza das mesmas.

Os pacientes que fazem uso de andadores também precisam de uma atenção especial. Pode ser muito difícil para tais pacientes usar ambas as mãos durante a higiene oral. Eles precisam ser capazes de manter pelo menos uma mão para dar apoio e equilíbrio para seu corpo enquanto estão no banheiro para realizar a higiene bucal regular e não caírem. A órtese que fixa a escova na borda da pia (Figura 2) para que o paciente possa ser capaz de escovar suas próteses, segurando com a

outra mão seu andador, bengala ou mesmo na pia para ajudar a manter o equilíbrio enquanto realiza a escovação pode dar independência suficiente ao paciente e auxiliar no autocuidado.



Figura 2- Exemplo de uma escova para higiene de prótese fixada na pia por um dispositivo de sucção adaptado.

Como profissionais de odontologia, precisamos manter em nossas mentes que, quando um paciente sofre de uma condição que causa dor, eles tendem a evitar a situação. O mesmo ocorrerá com a higiene oral. Se for doloroso ao paciente escovar e passar o fio dental em seus dentes será mais confortável ao paciente negligenciar as atividades de higiene oral colocando em risco a sua saúde oral e consequente a saúde geral. É muito importante ajudá-los a serem capazes de realizar sua rotina de autocuidado de forma mais independente e conseguir uma higiene oral mais eficiente. Os benefícios potenciais de autocuidados são muito importantes para evitar mais doenças e para melhorar a qualidade de vida (Kennedy et al., 2007), a longevidade e a inclusão social.

O profissional tem que estar familiarizado e melhorar seu conhecimento em relação ao uso de órteses a fim de ser capaz de prescrever um opção correta para cada pacientes; que necessita ser visto além dos protocolos de visitas e tratamentos odontológicos, mas como pacientes que trazem sua próprias histórias de saúde e limitações físicas. É muito importante uma anamnese meticulosa e um grande senso de observação para identificar as causas das limitações, se uma doença, uma sequela de tratamento ou uma combinação de ambos. Ser capaz de identificar o problema e saber como ele irá interferir no autocuidado em higiene bucal do paciente, e como ele vai progredir para fazer as mudanças necessárias dá ao profissional da área odontológica

a capacidade de fornecer a intervenção certa para ajudá-los a serem mais motivados, para construir sua autoestima em ter o controle de seu próprio cuidado pessoal.

CONCLUSÃO

Conclui-se que é de extrema importância o conhecimento dos principais métodos e meios de limpeza dos dentes, mucosas e próteses por parte dos profissionais de saúde envolvidos com pacientes idosos e com limitações manuais a fim de ajudá-los e estimulá-los no autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Johnson NW, Glick M, Mbuguye TN. Oral health and general health. *Adv Dent CRes*. 2006 Apr 1;19(1):118-21.
2. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Neto OLM, Silva Junior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006; 15(3): 47-65.
3. Iser BPM, Claro RM, Moura EC, Malta DC, Neto OLB. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis obtidos por inquérito telefônico- Vigitel Brasil-2009. *Rev Bras Epidemiol*. 2011; 14(3):90-102.
4. Veras RP; Parahyba MI. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2007; 23(10):2479-89.
5. IBGE Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil : 2009 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. -2009. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=242597>. Acessado em: 14/08/2016.
6. Pinelli LA, Montandon AAB, Boschi A, Fais LMG. Prevalência de doenças crônicas em pacientes geriátricos. *Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS*. 2005; 20(47):69-74.
7. Shinkai RSA, Del Bel Cury AA. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad. Saúde Pública*. 2000; 16:1099-109.
8. Tinoco ALA, Rosa COB Saúde do Idoso: Epidemiologia, aspectos nutricionais e processos do Envelhecimento. Ed Rubio 1a ed, Rio de Janeiro: Rubio, 2015. 528p.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004. 186p.
10. Smoot B, Wong J, Cooper B, Wanek L, Topp K, Byl N, Dodd M. Upper extremity impairments in women with or without lymphedema following breast cancer treatment. *J Cancer Surviv*. 2010; 4(2):167-78. doi: 10.1007/s11764-010-0118-x.
11. Ness SM. Living with cancer blog, Peripheral neuropathy: Managing the side effects of chemotherapy, June 10, 2010. Disponível em: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cancer/expert-blog/chemotherapy-neuropathy/bgp-20056305>. Acessado em 14/08/2016.

12. Handley A, Medcalf P, Hellier K, Dutta D. Movement disorders after stroke. *Age Ageing*. 2009; 38(3):260-6. doi: 10.1093/ageing/afp020.
13. Zyluk A, Zyluk B. [Upper limb pain and limited mobility in the patients after stroke]. *Wiad Lek*. 2006; 59(3-4):227-31.
14. Asimakopoulou K, Newton JT. The contributions of behavior change science towards dental public health practice: a new paradigm. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015;43(1):2-8.
15. Asimakopoulou K, Newton JT, Daly B, Kutzer Y, Ide M. The effects of providing periodontal disease risk information on psychological outcomes—a randomized controlled trial. *J Clin Periodontol*. 2015;42(4):350–5.
16. de Mattos MG, Pinelli LA, Ribeiro RF, Bezzon OL. Fabrication of an acrylic resin device used to increase the size of toothbrush handles. *J Prosthet Dent*. 1998;79(3):361-2.
17. Montandon AA, Pinelli LA, Fais LM. Quality of life and oral hygiene in older people with manual functional limitations. *J Dent Educ*. 2006;70(12):1261-2.
18. Kennedy A, Rogers A, Bower P. Support for self-care for patients with chronic disease. *BMJ*. 2007;335(7627):968-70.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Sabrina Emylle Torres Fernandes

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande- Paraíba.

Andreza Josiany Aires de Farias

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande- Paraíba

Nemório Rodrigues Alves

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande- Paraíba

Ana Dark Aires de Farias

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande- Paraíba

Marina Saraiva de Araújo Pessoa

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande- Paraíba

Histalfia Barbosa Batista Neves

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande- Paraíba

Jeferson Pereira da Silva

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande- Paraíba

Anne Caroline Pereira Bezerra

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina

Grande- Paraíba

Jamira Martins dos Santos

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande- Paraíba

Brenda Séphora de Brito Monteiro e Silva

Bacharela e Licenciada em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. Pós-graduada em Saúde da Família pela Faculdade Estácio de Sá e em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Integradas de Patos. Campina Grande- Paraíba.

RESUMO: O presente estudo trata-se de levantar as produções científicas relacionada com a assistência de enfermagem ao idoso portador da Doença de Alzheimer (DA), compreendendo assim o processo patológico da DA e as intervenções de enfermagem para o idoso que necessita de cuidados específicos para minimizar o impacto de tal doença. As bases de dados utilizadas foram o *Scientific Eletronic Library Online* e a Biblioteca Virtual da Saúde no período de 1 a 3 de agosto de 2016. Foram inclusos artigos publicados nos últimos cinco anos, de idioma português e que abordavam a proposta associada à temática. A busca foi realizada mediante os descritores em ciências da saúde: “enfermagem e alzheimer”. Concretizada a seleção dos artigos, estes foram lidos de forma crítica e organizados em eixos

temáticos que concentravam pela similaridade de seus resultados, são eles: processo patológico da doença de Alzheimer e assistência de enfermagem ao idoso portador da doença de Alzheimer. A assistência de enfermagem ao paciente que convive com o diagnóstico de doença de Alzheimer é de grande importância, pois permite ao enfermeiro exercer condutas que minimizem os efeitos e complicações impostas ao paciente idoso que é vítima dos impactos neurodegenerativos, progressivo e irreversível.

PALAVRAS-CHAVE: Alzheimer; Idoso; Enfermagem.

ABSTRACT: The present study aimed to raise the scientific productions related to nursing care for the elderly with Alzheimer's Disease (AD), understanding in this way the pathological process of AD and nursing interventions for the elderly that needs specific care to minimize the impact of such disease. The databases used were the *Scientific Electronic Library Online* and the Virtual Health Library from August 1 to 3, 2016. There were articles published in the last five years of Portuguese language that addressed the proposal associated to the theme. The search was performed using the descriptors in health sciences: "nursing and alzheimer". The selection of the articles was critically read and organized into thematic axes that focused on the similarity of their results: the pathological process of Alzheimer's disease and nursing care for the elderly with Alzheimer's disease. Nursing care for the patient living with the diagnosis of Alzheimer's disease is of great importance, since it allows the nurse to perform behaviors that minimize the effects and complications imposed on the elderly patient who is a victim of neurodegenerative, progressive and irreversible impacts.

KEYWORDS: Alzheimer; Elderly; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com Gaioli, Furegato e Santos (2012) no âmbito da saúde dos idosos, destacam-se mudanças significativas no quadro de morbimortalidade, com forte diminuição na incidência e morte por doenças infectocontagiosas e aumento da incidência e morte por doenças crônicas degenerativas, típicas de idades mais avançadas. Um agravamento do processo natural do envelhecimento afirmado por Oliveira et al. (2016) é justamente o aparecimento de tais doenças crônico-degenerativas e dentre as particularmente debilitantes estão às demências. Essas doenças progressivamente se tornam uma problemática de saúde, uma vez que afetam a vida cotidiana das pessoas idosas pela neurodegeneração.

Talmelli et al. (2013) assegura que o aumento do número de idosos observado em todo mundo reflete no progresso de doenças crônicas e degenerativas responsáveis por danos às habilidades físicas, piora da qualidade de vida e aflição emocional do idoso e de seus cuidadores.

De acordo com Sales et al. (2011) há um número alto de idosos que preservam

sua capacidade funcional, por outro lado, existem também um número expressivo de indivíduos portadores de patologias crônico-degenerativas, os quais se tornam dependentes, necessitando de assistência. Sales et al. (2011) assegura que o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o que é a doença de Alzheimer e sobre como manejar o paciente com tal doença poderá ajudar a melhorar os cuidados prestados a ele, assim como a qualidade de vida dos idosos e de seus familiares.

Deste modo, o objetivo desse estudo bibliográfico foi levantar as produções científicas relacionada com a assistência de enfermagem ao idoso portador da Doença de Alzheimer (DA), compreendendo assim o processo patológico da DA e as intervenções de enfermagem para o idoso que necessita de cuidados específicos para minimizar o impacto de tal doença.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com a intenção de obter conhecimentos válidos, contribuindo para o aprofundamento das informações acerca do tema definido. A preparação da presente revisão foi utilizada as seguintes etapas: criação da questão de pesquisa; seleção dos artigos e estabelecimento dos critérios de admissão; obtenção dos artigos que formam a amostra; avaliação dos artigos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão bibliográfica.

Foi elaborado o seguinte ponto norteador: quais são as evidências científicas publicadas nos últimos cinco anos que abordam a assistência de enfermagem a pacientes idosos portadores da doença de Alzheimer? A busca dos artigos ocorreu no período de 1 a 3 de agosto 2016, empregando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “enfermagem e alzheimer”.

As bases de dados utilizadas foram o Scientific Eletronic Library Online- Scielo e a Biblioteca Virtual da Saúde – BVS. Os artigos selecionados obedeceram aos critérios de inclusão: ser artigo original; ter sido publicado entre os anos de 2011 e 2016; responder ao ponto norteador e estar na língua portuguesa. Algumas informações necessárias foram extraídas do site online da Associação Brasileira de Alzheimer (2016), além de informações do livro de Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, tendo como autoria Brunner e Suddarth (2011) e conhecimentos do Caderno de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa divulgado pelo Ministério da Saúde – Brasil (2007).

Concretizada a procura nas bases de dados eletrônicas segundo os critérios estabelecidos, a amostra foi composta por 07 artigos científicos, que possibilitou compreender sobre o processo patológico da doença de Alzheimer e o papel do enfermeiro como atuante no processo da assistência a idosos que convivem com esta patologia.

Foram encontrados 35 artigos no Scielo e 29 no BVS. Totalizando 64 artigos relacionados ao tema principal, porém foram descartados 57 artigos por fugirem da

temática, serem da língua inglesa ou da língua espanhola e não estarem publicados nos últimos cinco anos, além de alguns artigos se repetirem nas duas bases de dados utilizadas. Finalizando assim, com 07 artigos científicos selecionados para fundamentação do presente estudo.

3 | RESULTADOS

Dos 07 artigos científicos selecionados, 3 foram publicados em 2011, 1 em 2012, 1 em 2013, 1 em 2014 e 1 em 2016, demonstrando escassez de produções científicas atuais sobre a assistência de enfermagem na abordagem ao idoso portador de Doença de Alzheimer. Os artigos foram lidos de forma crítica e organizados em eixos temáticos que concentravam pela similaridade de seus resultados, a saber:

- ✓ Processo patológico da doença de Alzheimer;
- ✓ Assistência de enfermagem ao idoso portador da doença de Alzheimer;

4 | DISCUSSÕES

PROCESSO PATOLÓGICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Sales et al. (2011) afirma que a doença de Alzheimer (DA) trata-se de uma doença que causa a deterioração das funções mentais, do comportamento e da funcionalidade. Dessa forma, a DA é uma doença cerebral e não de envelhecimento normal, porém não se sabe ao certo a causa de sua ocorrência, não havendo, por isso, métodos de prevenção ou de cura.

De acordo com Brunner e Suddarth (2011) a DA é uma doença neurológica degenerativa progressiva e irreversível que se inicia de maneira insidiosa, distinguindo-se por perdas graduais da função cognitiva e por distúrbios no comportamento e afeto. Podendo ser classificada em dois tipos: DA familiar ou de início precoce e a DA esporádica ou de início tardio.

Idosos acometidos com DA se caracterizam por alterações neuropatológicas e bioquímicas específicas afirmam Brunner e Suddarth (2011), estas incluem emaranhados neurofibrilantes e placas senis ou neuríticas. O dano neuronal ocorre principalmente no córtex cerebral e resulta em diminuição do tamanho do encéfalo. No nível bioquímico é evidente a diminuição da enzima ativa na produção de acetilcolina, conseqüentemente surge uma diminuição da memória em idosos que convivem com a DA.

Brunner e Suddarth (2011) definem que as manifestações clínicas que abordam os idosos portadores da DA são: esquecimento e a perda de memória sutil (nos estágios iniciais da DA). Com a progressão da doença de Alzheimer, os déficits se manifestam em muitas ações diárias, os pacientes podem perder sua capacidade de reconhecer

faces, locais, objetos, podendo se perder em um ambiente familiar.

Diversas condições fazem parte do processo da doença, sendo, portanto, multifatorial. Está associada a diversos fatores de risco, tais como: hipertensão arterial, diabetes, processos isquêmicos cerebrais e dislipidemia. Fatores genéticos são relevantes, pois além da idade a existência de um familiar próximo com demência é o único fator sistematicamente associado. Escolaridade elevada e atividade intelectual intensa estão relacionadas com menor frequência de demência. Ainda que não esteja claramente demonstrada, estimular os idosos a manter sua mente ativa pode ser uma medida profilática (BRASIL, 2007, p.109).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Segundo Lenardt (2011) uma das prioridades no atendimento ao idoso com Alzheimer é identificar o cuidador como sujeito que necessita de olhar atento no planejamento e nas ações de enfermagem, na perspectiva de que é preciso o cuidador estar bem para conseguir prover um cuidado preciso ao idoso com Alzheimer. A enfermagem, com sua sabedoria e competências profissionais, pode fornecer a construção de novos modelos de cuidado na assistência à saúde da população idosa que convive com o Alzheimer.

Oliveira et al. (2016) afirma que assistir o idoso, sobretudo o idoso dementado e sua família, exige comprometimento, conhecimento e participação de profissionais competentes e habilitados para intervirem na família dando apoio às necessidades no cuidado daquelas pessoas. Diante disso, o conhecimento dos problemas encontrado pelos cuidadores e de suas habilidades de enfrentamento pode promover a implementação de recomendações ou ações de enfermagem que facilitem, amenizem ou promovam a melhoria na qualidade de vida desses cuidadores, mesmo perante adversidades e complicações provenientes dessa doença.

Talmelli et al. (2013) assegura que a avaliação da capacidade funcional da população idosa pela enfermagem e equipe multidisciplinar compreende uma visão mais precisa do agravamento da doença, do impacto da demência na família, e do conhecimento em relação ao nível de cuidados que o idoso necessita. “Torna-se necessário que os profissionais de saúde em especial os enfermeiros que normalmente são responsáveis pela sistematização da assistência e cuidado aos pacientes e famílias pensem no familiar como ser que também necessita de cuidados.” (ILHA et al., 2014, p. 1062)

Gaioli, Fugerato e Santos (2012) afirma que o enfermeiro como parte da equipe de saúde, pode proporcionar aos cuidadores subsídios para a instrumentalização do cuidado e orientar o ajustamento dos mesmos no contexto domiciliar, evidenciando à progressiva dependência do idoso conseqüente à doença de Alzheimer. “Embora educar e orientar o cliente sejam realmente importantes, quando se trata de uma doença em que o paciente tem dificuldades em agir em seu próprio benefício, tais ações voltam-se também para a família ou cuidadores.” (POLTRONIERE; CECCHETTO;

SOUZA, 2011, p. 276)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Alzheimer (2016) é necessário estar próximo ao paciente observando seu desempenho nas atividades diárias, visto que auxilia na identificação dos comprometimentos e riscos a que ele pode estar se expondo. Confiar exclusivamente no funcionamento prévio ou no relato do paciente ou mesmo em observação não prolongada podem ser avaliações ameaçadoras que não revelam a realidade dos fatos. Deste modo, um contato próximo e frequente é necessário para que os familiares se sintam protegidos para encarar as perdas e cuidar adequadamente da pessoa com Doença de Alzheimer.

Proporcionar ao paciente uma rotina definida e constante pode auxiliar na orientação e reduzir agitação e ansiedade. Fazer um plano diário ou semanal com uso de calendários ou agendas de preenchimento conjunto (paciente com cuidador) que contenha horários para caminhadas, sol, televisão, atividades, passeios, eventos e consultas é uma alternativa. Um cuidado importante é respeitar o ritmo de cada paciente. É comum pessoas com problemas neurológicos ficarem cansadas, por isso deve-se evitar programação intensa e oferecer intervalos entre atividades sempre que possível (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER, 2016).

Alguns cuidados de enfermagem são designados para os pacientes que convivem com o diagnóstico da doença de Alzheimer. De acordo com Brunner e Suddarth (2011, p. 215) tais cuidados são definidos como: “suporte para a função cognitiva; promoção da segurança física, promoção da independência nas atividades do autocuidado; redução da ansiedade e agitação; melhora da comunicação; provimento de medidas para atender as necessidades de socialização e intimidade; promoção da nutrição adequada; promoção da atividade e o repouso balanceado e apoio ao cuidado domiciliar e comunitário”.

5 | CONCLUSÃO

Com base nos artigos científicos elegidos foi possível constatar a carência de discussões sobre a assistência do enfermeiro ao idoso que convive com a doença de Alzheimer na atualidade, visto que muitos artigos foram encontrados relacionados ao tema, porém de anos inferiores a 2011. Dessa forma, é de importância máxima o interesse dos profissionais de saúde acerca dessa temática, evidenciando a compreensão do processo patológico da Doença de Alzheimer e conseqüentemente a atuação do enfermeiro no cuidado a idosos que necessitam de intervenção.

De acordo com Sales et al. (2011) a DA por ser uma patologia que requer extrema atenção e cuidados, é necessário que as pessoas sejam ensinadas ao máximo em relação à DA, pois essa é a melhor maneira de auxiliar o portador e a si mesmo. Oferecer conhecimentos pode auxiliar no preparo de todos para o “controle” da situação.

A assistência de enfermagem ao paciente que convive com o diagnóstico de doença de Alzheimer é de grande importância, pois permite ao enfermeiro exercer condutas que minimizem os efeitos e complicações impostas ao paciente idoso que é

vítima dos impactos

neurodegenerativos, progressivo e irreversível. Além de instruir aos cuidadores, esclarecendo dúvidas e questionamentos que dificultam os cuidados a população idosa com DA.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRUNNER, Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.abraz.org.br/>> Acesso em: 12 de agosto de 2016.

GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; SANTOS, Jair Lício Ferreira. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 150-157, Mar. 2012.

ILHA, Silomar et al. Refletindo acerca da doença de alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. Jan./abr; 4(1): 1057-1065, 2014.

LENARDT, Maria Helena et al . A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Colomb. Med.**, Cali, v. 42, n. 2, supl. 1, p. 17-25, June 2011.

OLIVEIRA, Juliana Silva Capilupi de et al. Desafios de cuidadores familiares de idosos com doença alzheimer inseridos em um grupo de apoio. **Rev. Enferm. UFPE on line**. Recife, 10(2): 539-44, fev., 2016.

POLTRONIERE, Silvana; CECCHETTO, Fátima Helena; SOUZA, Emiliane Nogueira de. Doença de alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) jun; 32(2):270-8, 2011.

SALES, Ana Cláudia Silveira et al. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de alzheimer. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. Out/dez; 1(4):492-502, 2011.

TALMELLI, Luana Flávia da Silva et al . Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Letícia Gomes de Oliveira

Discente em Enfermagem pela Faculdade Paraense de Ensino, Bolsista pelo Programa Universidade Para Todos

Cristiane Kelly leão Wanzeler

Enfermeira pela Faculdade Pan-Amazônica

Abigail das Mercês do Vale Batista

Enfermeira pela Faculdade Pan-Amazônica

Daniele Damasceno da Silva

Enfermeira pela Faculdade Pan-Amazônica

Marcela Raissa Asevedo Dergan

Enfermeira pela Faculdade Pan-Amazônica

Ewellyn Natália Assunção Ferreira

Discente pela Universidade da Amazônia

Felipe Souza Nascimento

Discente pela Faculdade Estácio-Castanhal

Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Escola Superior da Amazônia

RESUMO: Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma enfermidade metabólica crônica decorrente de falhas da secreção de insulina, hormônio gerado pelo pâncreas, e que é responsável pelo equilíbrio do nível de glicose no sangue. Dentre várias possíveis complicações da doença, existe a incidência do pé diabético, que é responsável pelo grande número de internações e morbimortalidade.

Objetivo: Identificar na literatura científica

a assistência de enfermagem na prevenção e tratamento do pé diabético em idosos no período de 2009 a 2017, bem como conhecer as intervenções de enfermagem dispostas nas literaturas. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em setembro de 2018, nas bases de dados da BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), SCiELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). **Resultados e Discussão:** A faixa etária evidencia que são idosos jovens, mas com o passar da idade se tornam mais suscetíveis a patologias crônicas. Vários fatores implicam em uma série de alterações como no sistema vascular, neurológico e osteomuscular. A consulta de enfermagem precisa ser sistemática, clara e objetiva, repassando as orientações quanto à doença de forma que o idoso compreenda a necessidade de seguir o tratamento e manter a prática do autocuidado.

Conclusão: Observa-se que a maioria das intervenções dos enfermeiros foi baseada nas queixas dos pacientes e não em uma consulta sistematizada onde o mesmo poderia identificar possíveis riscos à saúde do paciente. Portanto, o Enfermeiro precisa focar seu atendimento nessa população e suas necessidades para que o atendimento possa ser individualizado e harmonizado.

Descritores: Pé diabético, Idoso, Diabetes

SUMMARY

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease resulting from failures of the secretion of insulin, a hormone generated by the pancreas and which is responsible for the balance of the blood glucose level. Among several possible complications of the disease, there is the incidence of diabetic foot, which is responsible for the large number of admissions and morbidity and mortality. **Objective:** To identify in the scientific literature the nursing care in the prevention and treatment of diabetic foot in the elderly in the period from 2009 to 2017, as well as meet the nursing interventions laid out in literature. **Methods:** this is an integrative review, held in September 2018, in the databases of BDNF (nursing database), SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American literature and the Caribbean Health Sciences). **Results and discussion:** The age group shows that young people are elderly, but with the passing of the age they become more susceptible to chronic diseases. Several factors involve in a series of changes as in the vascular system, neurological and Musculoskeletal. The nursing consultation needs to be systematic, clear and objective, passing the guidelines about the disease so that the elderly will understand the need to follow the treatment and maintain the practice of self-care. **Conclusion:** It is observed that most of the interventions of nurses was based on complaints from patients and not on a systematic consultation where the same could identify potential risks to the health of the patient. Therefore, the Nurse needs to focus your attendance in this population and their needs so that the service can be individualized and harmonised.

KEYWORDS: Diabetic foot, Elderly, Diabetes Mellitus, Health education, Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma enfermidade metabólica crônica decorrente de falhas da secreção de insulina, hormônio gerado pelo pâncreas, e que é responsável pelo equilíbrio do nível de glicose no sangue. Os efeitos fundamentais da doença são a hiperglicemia crônica relativa, com modificações no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas e às complicações neuropáticas, macrovasculares e microvasculares. Entre os tipos de DM, o tipo 2 e o que corresponde cerca de 90% dos acometimentos destacando-se complicações crônicas como lesões ulcerativas nos membros inferiores (CUBAS et al., 2013).

Dentre várias possíveis complicações da doença, existe a incidência do pé diabético, que é responsável pelo grande número de internações e morbimortalidade, além do impacto socioeconômico dos pacientes. O termo pé diabético pode ser definido como “infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos”, é geralmente associado à doença vascular periférica e às anormalidades neurológicas em membros inferiores (SANTOS et al., 2013).

Para Santos et al., (2013) o enfermeiro deve promover ações educativas para orientar a população de que é possível prevenir e também impactar os pacientes quando aos benefícios do cuidado específico com os pés. Este profissional deve estar em contato direto com a comunidade, por meio de consultas e visitas domiciliares, no que lhe cabe a responsabilidade de identificação precoce, promoção, prevenção e reabilitação da saúde em função da continuidade do cuidado (SOUSA et al., 2017).

2 | OBJETIVO

Identificar através de evidencias científicas a assistência de enfermagem na prevenção e tratamento do pé diabético em idosos de 2009 a 2017.

3 | METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa de Revisão Bibliográfica desenvolvida por meio do método da Revisão Integrativa de Literatura (RIL), realizada em 6 etapas: 1- Tipo de Estudo; 2- Elaboração da Pergunta Norteadora; 3- Amostragem na Literatura; 4- Procedimento de Coleta de Dados; 5- Análise Críticas dos Estudos Incluídos; 6- Discussão dos Resultados.

A amostragem final foi composta de 15 artigos, utilizando o formulário de Ursi adaptado no qual contemplou os seguintes itens: Identificação dos artigos (título do artigo; título do periódico; autores; ano de publicação) e Características Metodológicas do Estudo (Tipo de publicação). O procedimento de coleta de dados foi realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). Para análise dos dados foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin (2009).

Foram selecionados descritores não controlados (palavras-chave) e controlados. Os descritores controlados que foram utilizados neste estudo, obtidos no Decs, envolveram: “idoso”; “diabetes mellitus”, “educação em saúde”; “pé diabético”, “cuidados de enfermagem” e “enfermagem” e utilizados como descritores não controlados (palavras-chave): “Prevenção”, “Tratamento”, “Diagnóstico”, “atuação do enfermeiro”, “intervenções de enfermagem”, “hiperdia”.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa; pesquisas disponíveis na íntegra e online; artigos escritos no período de 2009 a 2017, nas modalidades de pesquisa de campo, relato de experiência e dissertações e revisões integrativas. Como critério de exclusão utilizou-se.

Desta forma, após a leitura dos artigos, identificou-se três categorias: I- Caracterização do idoso com Diabetes Mellitus e a Importância do Autocuidado para não evolução ao pé diabético; II- Fatores de risco para o desencadeamento do

pé diabético; e III- Principais intervenções de enfermagem ao idoso portador de pé diabético.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 identificação dos Artigos Analisados

Na tabela 1, observa-se a identificação dos artigos em relação aos títulos, autores, base de dados e ano de publicação.

Nº	TÍTULO	AUTORES	BASE DE DADOS	ANO DE PUBLICAÇÃO
01	Características, conhecimento e autocuidado de idosos portadores de diabetes mellitus com úlcera de Pé.	Pereira et al	SCIELO	2010
02	Pesquisa Ação: Práticas de autocuidado das pessoas com pé diabético.	Menezes et al	BDEF	2017
03	A adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés.	Neta et al	BDEF	2015
04	Conhecimento do Paciente com Diabetes Mellitus sobre o Cuidado com os Pés.	Martin et al	BDEF	2011
05	Autocuidado nos Fatores de Risco da Ulceração em Pés Diabéticos: Estudo Transversal.	Smanioto et al	LILACS	2014
06	Qualidade de vida de pessoas com pé diabético.	Neto et al	LILACS	2016
07	Fatores associados à ulceração nos pés de pessoas com diabetes mellitus residentes em área rural.	Silva et al	SCIELO	2017
08	Fatores associados a amputações por pé diabético.	Santos et al	SCIELO	2015
09	Prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de pé diabético.	Senteio et al	BDEF	2018
10	Conhecimento de Diabéticos em Relação aos Fatores de Risco para o desenvolvimento do pé diabético.	Almeida et al	LILACS	2015
11	Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabéticos: o olhar da pessoa com diabetes mellitus.	Pereira et al	BDEF	2017
12	Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético.	Oliveira et al	LILACS	2016
13	Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial.	Scain et al	SCIELO	2013
14	Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus na atenção básica.	Silva et al	LILACS	2014
15	Alterações nos pés do idoso hospitalizado: um olhar cuidadoso da enfermagem.	Silva et al	SCIELO	2017

Tabela 1- Perfil de identificação dos artigos, ano 2018.

Fonte: Autores da pesquisa, 2018.

Na tabela 2 verifica-se que todas as publicações forma pesquisa de campo e seus objetivos estavam relacionados com astemáticas: diagnóstico e intervenção de enfermagem e autonomia do idoso.

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO
01	Características, conhecimento e autocuidado de idosos portadores de diabetes mellitus com úlcera de pé.	Artigo do tipo pesquisa de campo.	Conhecer o perfil de pacientes idosos diabéticos com úlcera de pé internados em um hospital de emergência de São Luís/MA.
02	Pesquisa Ação: Práticas de autocuidado das pessoas com pé diabético.	Artigo do tipo pesquisa de campo.	Conhecer as práticas de autocuidado das pessoas com pé diabético.
03	A adesão das pessoas com diabetes mellitus ao Autocuidado com os Pés.	Artigo do tipo transversal	Conhecer as práticas de autocuidado das pessoas com pé diabético.
04	Conhecimento do paciente com diabetes mellitus sobre o cuidado com os Pés.	Artigo do tipo transversal.	Avaliar os conhecimentos dos pacientes com diabetes mellitus (DM) antes e após atividade educativa sobre cuidados com os pés utilizando o método da problematização.
05	Autocuidado nos fatores de risco da ulceração em pés diabéticos: estudo transversal.	Artigo do tipo transversal	Analisar as implicações do autocuidado nos fatores de risco de ulceração em pés de portadores de diabetes mellitus, relacionados às alterações dermatológicas, ortopédicas, neurológicas e vasculares.
06	Qualidade de vida de pessoas com pé diabético.	Artigo do tipo transversal	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com pé diabético e sua associação com idade e sexo.
07	Fatores associados a ulceração nos pés de pessoas com diabetes mellitus residentes em área rural.	Artigo do tipo transversal	Analisar os fatores associados ao risco de ulceração nos pés de pessoas com diabetes mellitus residentes em área rural.
08	Fatores associados a amputações por pé diabético.	Artigo do tipo transversal	Identificar a existência de associação entre amputações e fatores relacionados às pessoas, à morbidade e à atenção básica recebida.
09	Prevalência De Fatores De Risco Para O Desenvolvimento De Pé Diabético	Artigo Do Tipo Transversal	Identificar a prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de pé diabético.
10	Conhecimento de diabéticos em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético.	Artigo do tipo descritivo transversal	Investigar o conhecimento de pacientes diabéticos sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético.

11	Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabéticos: o olhar da Pessoa Com Diabetes mellitus.	Artigo Do Tipo Pesquisa De Campo	Investigar as ações realizadas pelo enfermeiro na prevenção do pé diabético na perspectiva da pessoa com DM.
12	Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético.	Artigo do tipo pesquisa de campo	Identificar orientações fornecidas pelos enfermeiros às pessoas com DM sobre o cuidado com os pés; investigar a frequência da realização do exame dos pés e os aspectos avaliados; verificar quais atividades de educação em saúde são realizadas pelos enfermeiros para as pessoas com DM.
13	Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial.	Artigo do tipo transversal	Identificar a acurácia das intervenções de enfermagem a partir dos diagnósticos de enfermagem de pacientes que consultaram no programa de educação em diabetes.
14	Consulta De Enfermagem À Pessoa Com Diabetes Mellitus Na Atenção Básica.	Artigo Do Tipo Pesquisa De Campo	Investigar as ações realizadas durante a consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus na atenção básica.
15	Alterações Nos Pés Do Idoso Hospitalizado: Um Olhar Cuidadoso Da Enfermagem.	Artigo Do Tipo Pesquisa De Campo	Caracterizar o perfil podológico de idosos hospitalizados nas enfermarias de um hospital universitário; identificar as demandas de cuidados com os pés de pacientes idosos hospitalizados; e analisar as possibilidades de atuação do enfermeiro junto a esses idosos.

Fonte: Autores da pesquisa, 2018.

A tabela 3, buscou abordar sobre as principais evidências contidas nos quinze artigos encontrados.

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS
01	Características, conhecimento e autocuidado de idosos portadores de diabetes mellitus com úlcera de pé.	A maioria eram sedentários, não mantinham dieta adequada e eram na maior parte analfabetos aspectos agravantes para o aparecimento de complicações da doença.
3	A adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés.	A maioria eram casados, do sexo feminino com ensino fundamental incompleto, não obteve os pés examinados durante a consulta de enfermagem ou realizado o teste de sensibilidade durante 12 meses.
04	Conhecimento do paciente com diabetes mellitus sobre o cuidado com os pés.	A maioria do público da pesquisa eram mulheres, pessoas de pele branca com tempo mínimo de convívio com a doença de 5 anos tinham o ensino fundamental, com de 0 a 1 salário mínimos.
05	Autocuidado nos fatores de risco da ulceração em pés diabéticos: estudo transversal.	Dentre os avaliados constatou-se que a maioria é do sexo feminino com idade média de 66 anos, a maioria auto referiram-se brancos e possuíam companheiro (a). Quanto a escolaridade houve predominância de analfabetos funcionais. Na classificação econômica a maioria foi de classe média.

06	Qualidade de vida de pessoas com pé diabético.	Metade dos entrevistados apresentaram reincidência das úlceras, dado alarmante para a sociedade pois as lesões trazem sofrimento aos pacientes, modificando seu estilo de vida, podendo ter sua autonomia prejudicada e tornando se dependentes de familiares e amigos.
07	Fatores associados à ulceração nos pés de pessoas com diabetes mellitus residentes em área rural.	Devido o desafio de percorrer as grandes distancias, ser de baixa renda e dificuldade de transporte para se locomover, acaba restringindo o acesso aos serviços de saúde da população dessa área rural que acaba prevalecendo o risco de ulceração.
08	Fatores associados a amputações por pé diabético.	O avanço da idade é um fator de risco para amputações por pé diabético, constatou se que os pacientes de sexo masculino realizaram mais amputações quando comparados aos de sexo feminino, e a atenção básica tem ligação direta com a predominância de amputações por pé diabético, ea falta de diagnóstico precoce e acompanhamento do DM e ao mau controle metabólico evidencia esses acontecimentos.
09	Prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de pé diabético	A prevalência de indivíduos idosos e com baixa escolaridade pode impactar na adesão ao tratamento e prevenção de agravos, principalmente no que se refere à compreensão da doença e suas complicações. O tempo médio de Diagnóstico da doença é de 11 anos e referem comorbidade associada – HAS e dislipidemia. O tempo de diagnóstico do DM e a presença de comorbidades têm sido apontados pela literatura como fatores associados à maior chance de complicações.
10	Conhecimento de diabéticos em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético.	A maioria se declarou casado, números que refletem a influencia na adesão ao tratamento pelos idosos diabéticos já que o estado civil dos idosos influencia na dinâmica familiar e no seu autocuidado.
11	Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabéticos: o olhar da pessoa com diabetes mellitus.	Houve o predomínio de mulheres, acima de 60 anos, ensino fundamental, casadas, católicas e aposentadas. O tempo médio de diagnóstico do DM foi de 12 anos. Foi observado o uso inadequado de sapatos e meia na grande maioria dos entrevistados.
12	Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético.	No que concerne à prevenção do pé diabético, a maioria dos problemas relacionados ao pé diabético é passível de prevenção por meio da educação em saúde direcionada para o cuidado com os pés. A maior parte dos enfermeiros cumpre as atribuições que lhes são recomendadas na atenção básica, por meio da realização do exame físico dos pés durante a consulta de enfermagem. Contudo, constata-se que outra parte considerável dos enfermeiros estudados não realiza o exame dos pés, o que também tem sido encontrado em outros estudos, os quais apontam que essa situação acontece por falta de infraestrutura, conhecimento, demanda reprimida e a falta de insumos.
13	Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial.	Das consultas de enfermagem o diagnóstico mais frequente foram os de domínio: “Promoção da saúde”, pois tem foco na manutenção do controle metabólico. A média dessas intervenções foi de 01 e no máximo 03 diagnósticos de enfermagem para cada paciente durante a consulta.
14	Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus na atenção básica.	Observou-se que na maioria das consultas de enfermagem foi necessário o agendamento prévio com os enfermeiros já que o atendimento é feito por demanda espontânea e não segundo preconiza a literatura: As consultas devem ser semestrais com equipes multiprofissionais com ações de educação mensais.

15 Alterações nos pés do idoso hospitalizado: um olhar cuidadoso da enfermagem.	Maioria do público eram mulheres, cuja estado civil prevalente foi o casado, a maioria reside com seus cônjuges. A religião evangélica foi adotada pela maioria, houve prevalência de ressecamento da pele dos pés, sensibilidade diminuída, presença de calosidade e câimbras na maioria dos entrevistados.
---	--

Tabela 3 - Características metodológicas do estudo (principais evidências), 2018.

Fonte: Autores da pesquisa, 2018.

4.2 Análise das Categorias

CATEGORIA 1 – Caracterização do idoso com diabetes mellitus e a importância do autocuidado para não evolução ao pé diabético.

Nesta primeira categoria identificou-se que 06 artigos (40%) abordam sobre o perfil e conhecimento do idoso a respeito do DM e as práticas de autocuidado realizada por estes, para não evolução do pé diabético. Dentre os 15 artigos selecionados para esta pesquisa, percebe-se que a maioria predominantemente dos idosos é mulher, com faixa etária entre 60 e 71 anos e são casadas e possuem renda de até 3 salários mínimos.

A faixa etária evidencia que são idosos jovens, mas que com o passar da idade se tornam mais suscetíveis a patologias crônicas com o aumento do processo de envelhecimento. A maioria ser mulher nos evidencia o fato denominado: feminização da velhice. As mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo, e as estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens. (ALMEIDA et.al., 2015).

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos idosos desta pesquisa apresentam-se casados, aposentados e possuem renda de até 3 salários mínimos. O estado conjugal “casado” mostra que os idosos consideram o vínculo conjugal como fator determinante para maiores cuidados com a doença. Já em relação ao nível de escolaridade, os idosos apresentam no máximo o ensino fundamental completo.

Observa-se ainda que a HAS e DM seguem como principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) encontradas nos idosos e que geralmente descompensam e favorecem o surgimento de outras patologias, aumentando a demanda de internações hospitalares (BRAGA et al., 2014).

Para Netal et al., (2015) a participação ativa do paciente, por meio das atividades de autocuidado, torna-se a peça principal para o controle do diabetes mellitus (DM), uma vez que os pacientes e familiares são responsáveis por mais de 95% do tratamento. As práticas de autocuidado devem envolver não apenas o idoso portador de diabetes, esse cuidado deve ser ampliador para todos os familiares onde o idoso está inserido.

Para Smanioto et.al (2014), as práticas de autocuidado são fundamentais para a prevenção de lesões nos pés de portadores de DM, mas são de difícil adesão por exigirem mudanças de hábitos e costumes, e pela negação que o indivíduo sente

sobre a possibilidade de ser afetado pelas complicações dessa doença.

CATEGORIA 2 – Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético.

O envelhecimento é um fator de risco para o desenvolvimento do DM e suas complicações. Com o decorrer do envelhecimento, vários fatores implicam em uma série de alterações como: alterações no sistema vascular, neurológico e osteomuscular que predispõe ao aparecimento da doença vascular periférica e da neuropatia que são fatores que facilitam a predisposição para o aparecimento do pé diabético (SMANIOTO et al.,2014).

A prevalência da baixa escolaridade demonstrou que a compreensão cognitiva é um fator que implica na predisposição do aparecimento do pé diabético visto que limita os indivíduos na obtenção de maiores entendimentos quanto ao cuidado e controle adequado da doença, a falta desse entendimento ou o desconhecimento sobre a patologia é considerada um obstáculo no cuidado ao idoso, pois a busca pelo tratamento só acontece quando esse paciente entende sobre sua patologia e a necessidade de controle.

Para Baggio et al., (2013) o baixo nível de escolaridade entre os idosos é um dos fatores que dificultam o entendimento, o conhecimento da causa e o cuidado precoce das úlceras que são essenciais para um bom prognóstico. Dessa forma, é de extrema importância que as informações e orientações que são repassadas pelo enfermeiro quanto à prevenção do pé diabético sejam captadas com clareza.

O índice de pacientes que não praticam o autocuidado foi alarmante, ficou evidente que a maioria dos entrevistados apresentam dificuldade de locomoção, micoses interdigitais, presença de calosidades, pele ressecada o que deixa claro que os mesmos não praticam o autocuidado ou a inspeção diária dos pés.

Um estudo realizado por Santos et al., (2015) os entrevistados associaram a tais fatores evidenciados à falta de mobilidade já que, muitos não têm mais elasticidade corpórea para fazer alguns procedimentos como a secagem dos pés o que poderia evitar o desencadeamento de lesões maiores, pois a higienização inadequada dos pés predispõe ao aparecimento de micoses e infecções.

Em outro estudo Silva et al., (2017) os entrevistados também relataram que o corte das unhas não é feito por profissionais capacitados, que acabam favorecendo as práticas de corte da unha inadequado, fica comprovado que o corte de forma arredondada favorece para o aparecimento de lesões nos cantos dos dedos e o uso de sapatos inadequados influenciam diretamente para o aparecimento de lesões e cortes.

Outro fator que foi analisado com frequência nos artigos estudados foi a perda da sensibilidade total ou parcial dos membros inferiores, essa perda associada a pratica de escalda pés pode causar um enorme dano aos pés do paciente já que a sensibilidade alterada limita a percepção do paciente quanto a ferimentos e temperaturas elevadas, favorecendo o aparecimento de queimaduras que podem evoluir a lesões mais graves.

Para Silva et al., (2017) a vulnerabilidade da pele aliada a perda da sensibilidade tátil favorece o aparecimento de lesões, pois ausência da dor impedem que os idosos percebam lesões superficiais repetitivos que causam danos nos pés.

CATEGORIA 3 – Principais intervenções de enfermagem ao idoso portador de pé diabético.

A Consulta de Enfermagem (CE) é uma oportunidade ampla de desenvolvimento de práticas cuidativas, tais como: fortalecimento do vínculo, educação em saúde, avaliação multidimensional, identificação precoce de idosos frágeis ou em processo de fragilização, entre outras. Portanto, o enfermeiro tem papel fundamental nas respostas às necessidades de saúde da população na Atenção Básica e a CE aparece como uma estratégia de cuidado, além de um espaço de promoção da saúde e prevenção de agravos deste segmento da população (SILVA; SANTOS, 2014).

Segundo Silva et al., (2014) as intervenções de enfermagem no sujeito com DM devem ser amplas e centradas no cenário da educação em saúde de modo que leve a prática eficaz do autocuidado, é necessária a busca de estratégias para a resolução de problemas específicos apresentados pela população, além de estimular incessantemente a continuidade do tratamento.

As intervenções de enfermagem foram descritas em 05 artigos (33%), contudo, uma parte considerável dos enfermeiros estudados não realiza o exame dos pés e/ou o não ensina de forma eficaz, tendo em vista o perfil dos entrevistados. A consulta de enfermagem precisa ser sistemática, clara e objetiva pois, além de examinar o paciente, o enfermeiro precisa repassar as orientações quanto a doença de forma que o idoso compreenda a necessidade de seguir o tratamento e manter a prática do autocuidado, prevenindo complicações mais severas como a amputação.

Para Pereira et al., (2017) a investigação dos pés constitui uma fase determinante na análise clínica que tende a transformar os perigos decorrente do descaso com os membros inferiores presentes em portadores de patologias crônicas como o diabetes mellitus, objetivando evitar ulcerações e conseqüentemente amputação o que tem sido observado como um indicador da qualidade dos serviços preventivos.

Foi observado que a maioria das intervenções específicas que envolvem os cuidados voltados diretamente para os pés, em sua maioria, só foram feitas mediante a presença ou do risco para o desenvolvimento pé diabético. O papel do enfermeiro tem como objetivo proporcionar o acompanhamento e o estímulo ao autocuidado.

Com a análise aprofundada dos artigos, percebe-se que as principais Intervenções de Enfermagem realizadas pelo Enfermeiro ao paciente idoso portador do pé diabético foram: a) orientação quanto a realização de atividades físicas; b) adesão ao tratamento farmacológico e práticas não farmacológicas; c) orientação quanto aos níveis glicêmicos; d) uso de calçados adequados; e) corte reto das unhas e hidratação dos pés; f) não andar descalços

Segundo Oliveira et al., (2016) a orientação é uma ferramenta primordial, que

permite ao enfermeiro estimular o autocuidado por meio de educação em saúde, pois proporciona ao paciente a consciência da importância de um tratamento eficaz além de estimular a disseminação das informações obtidas pelos pacientes e, maior participação nas decisões e atitudes voltadas à sua saúde.

Sendo assim, ações de educação em saúde que não valorizam o saber e as necessidades da pessoa com DM tornam-se ineficazes por não serem capazes de sensibilizar a pessoa para adoção de novos hábitos e estilo de vida. A educação em saúde como uma forma de cuidado deve envolver a participação da pessoa neste processo, dando a este autonomia e possibilidade de problematizar sobre o processo saúde-doença-cuidado (PEREIRA et.al, 2017).

5 | CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa permitiu sintetizar a produção científica nacional acerca da Assistência de Enfermagem na Prevenção e Tratamento do Pé Diabético em Idosos. A maioria dos artigos tem por objetivo descrever, caracterizar, identificar e conhecer o perfil e característica dos idosos com Diabetes Mellitus portador do Pé Diabético, assim como identificar as intervenções realizadas pelo enfermeiro na Atenção Básica para não evolução da patologia.

Através dos levantamentos foram observados que a maioria das intervenções dos enfermeiros foram baseadas nas queixas dos pacientes e não em uma consulta sistematizada onde o mesmo poderia identificar possíveis riscos à saúde do paciente. Diante disto, reforça-se a necessidade de um atendimento onde o enfermeiro além de ouvir também possa investigar e repassar o conhecimento visto que a maioria dos idosos necessita de um acompanhamento em sua integralidade para que assim consigam prosseguir com o tratamento. Neste caso o Enfermeiro precisa focar seu atendimento nessa população e suas necessidades para que o atendimento possa ser individualizado e harmonizado.

O presente estudo demonstrou que as intervenções foram realizadas na maioria das consultas de enfermagem, sendo que de forma deficitária mediante ao público entrevistado que foi composto na maior parte por pessoas de baixa escolaridade, o enfermeiro, além de repassar informações de maneira clara e objetiva, precisa ensinar de modo que o idoso além de ouvir também entenda as informações para que assim se garanta um bom tratamento. Observou-se também que algumas dessas intervenções só foram feitas quando existia o risco ou doença instalada com possíveis agravos, visto que essas intervenções também precisam ser feitas de modo que previnam danos.

A partir da revisão de literatura, foi possível constatar que o cuidado com o pé diabético e a abordagem ao paciente diabético são complexos, pois requer uma íntima colaboração e responsabilidade tanto dos pacientes, como dos profissionais, para evitar o desenvolvimento de possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A. V; Mafra, S. C. T; Silva, E. P; Kanso, S. **A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social.** Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n 1, p115 - 131, jan./jun. 2015
- Baggio, S. C; Sales, C. A; Marcon, S. S; Santos, A. L. **Percepção De Pessoas Com Diabetes Sobre a Doença e os de Rehospitalização: Estudo Descritivo.** OBJN, Maringá, P. 2, 21 jun. 2013.; 12 (2): 501-10.
- Bardin L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edição 70. 2009.
- Braga, D. C; Bortolini, S. M; Mattia, M. B; Gehlen, B. **Perfil dos pacientes encaminhados de uma estratégia saúde da família para um hospital geral, no município de Água Doce, Santa Catarina.** [Unoesc & Ciência]. 2014; 5(1):109-14.
- Cubas, M; Santos, O. M; Retzlaff, E. M. A; Telma, H. L. C; Andrade, I. P. S; Moser, A. L; Erzinger, A. R; et al. **Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos.** [Fisioter. Mov]. Curitiba, v. 26, n. 3, p. 647-655, jul./set. 2013.
- Martin, V. T; Rodrigues, C. D. S; Cesarino, C. B. **Conhecimento do paciente com diabetes mellitus sobre o cuidado com os pés.** Rev. enferm. UERJ, v. 19, n. 4, p. 621-625, 2011.
- Menezes, L. C. G; Moura, N. S; Vieira, L. A; Barros, A. A; Araújo, E.S.S; Guedes, M. V. C; et al. **Pesquisa Ação: Práticas do Autocuidado da Pessoa Com Pé Diabético.** [Revista de Enfermagem], Recife: set. 2017. 11(Supl. 9) Disponível:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p> [Acesso em: 05 nov. 2018].
- Nanda. **Diagnosticos De Enfermagem Da Nanda: Definições e Classificação. Nursing Diagnoses: Definitions & Classifcations 2015-2017.**
- Netal, D. S. R; Silva, A.R.V; Silva, G. R. F. **Adesão das Pessoas Com Diabetes Mellitus Ao Autocuidado Com Os Pés.** Revista Brasileira de Enfermagem, Piauí: 06 fev. 2015. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672015000100111&script=sci_abstract&tlng=pt [Acesso em: 04 nov. 2018].
- Neto, P. M. L, et al. **Qualidade de vida de pessoas com pé diabético.** Rev Rene, Fortaleza, v. 2, n. 17, p.191-197, 2016. Mar/abr.
- Oliveira, P. S; Bezerra, E. P; Andrade, L. L; Gomes, P. L. F; Soares, M. J. G. O; Costa, M. M. L; et al. **Atuação Do Enfermeiro Na Estratégia Saúde Da Família Na Prevenção Do Pé Diabético.** [Revista Cuidado e Fundamental], Paraíba: 15 Jul. 2016. 8(3) 4841-4849. Disponível Em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4398/0> [Acesso Em: 05 Nov. 2018]
- Pereira, A. D. S; et al. **Características, conhecimento e autocuidado de idosos portadores de diabetes mellittus com úlcera de pé/Characteristics, knowledge and self-care of elderly people with Diabetes mellitus and foot ulcer.** Revista de Pesquisa em Saúde, v. 11, n. 2, 2011.
- Pereira, L. F; Paiva, F. A. P; Silva, S. A; Sanches, R. S; Lima, R. S; Fava, S. M. C. L; et al. **Ações do Enfermeiro Na Prevenção Do Pé Diabético: O Olhar da Pessoa Com Diabetes Mellitus.** [Revista Cuidado é Fundamental], Minas Gerais: 25 out. 2017. 9(4): 1008-1014 Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31878&indexSearch=ID> [Acesso em: 05 nov. 2018].
- Santos, G. I. L. S. M; Capiunga, J. B. M; Almeida, O. S. C. **Pé Diabético: Condutas Do Enfermeiro.** [Revista Enfermagem Contemporânea]. 2013 Dez;2(1):225-241
- Santos, I. C. R. V; Carvalho, E. F; Souza, W. V; Albuquerque, E. C. **Fatores associados a**

Amputação Por Pé Diabético. [Jornal Vascular Brasileiro], Pernambuco: Mar. 2015. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/jvb/v14n1/pt_1677-5449-jvb-14-01-00037.pdf>[Acesso Em: 05 Nov. 2018]

Scain, S. F; et al. **Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p.14-20, jun. 2013.

Senteio, J. D. S, et al. **Prevalence of risk factors for diabetic foot development / Prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de pé diabético.** *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [s.l.], v. 10, n. 4, p.1-2, 4 out. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.919-925>.

Silva, C. A. M; Pereira, D. S, Almeida, D. S. C; Venâncio, M. I. L. **Pé diabético e avaliação do risco de ulcera.** [Revista de Enfermagem Referência]. Série IV – nº 1 – Fev/Mar 2014.

Silva, J. M. T. S; Haddad, M. M. F. L; Rossaneis, M. A; Vannuchi, M. T. O, Marcon, S. S; et al. **Fatores Associados á Ulceração nos Pés de Pessoas Com Diabetes Mellitus Residentes Em Área Rural.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Paraná: 18 abr. 2017,38(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo/?pid=S198314472017000300411&script=sci_abstract&tIng=pt>[Acesso em: 05 nov. 2018].

Silva, J. S da; Santo, F. H. D. E; Chibante, C. L. D. P. **Alterações nos pés do idoso hospitalizado: um olhar cuidadoso da enfermagem.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Niterói, v. 70, n. 1, p.22-30, fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01e20170010.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

Silva, K. M; Santos, S. M. A. A. **Consulta de Enfermagem Ao Idoso Na Estratégia Saúde Da Família.** [Ciência Cuidado e Saúde], Santa Catariana. 2014. Disponível Em: http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20128/pdf_112>[Acesso Em: 16 nov. 2018]

Smanioto, F. N; Haddad, M. C. F. L; Rossaneis, M. A. **Autocuidado nos Fatores de Risco da Ulceração em Pés Diabéticos: Estudo Transversal.** [Online BrazilianJournalofNursing]. Vol, 13, Nº 3 (2014). Disponível em: www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4680/pdf_178>. Acesso em 05 nov. 2018.

Sousa, L. S. N; Rodrigues, M. T. P; Mascarenhas, M. D. M; Silva, A. R. V. **Conhecimento Do Enfermeiro Sobre a Prevenção Do Pé Diabético: Revisão Integrativa Da Literatura.** [RevBrasPromoç Saúde], Fortaleza, 30(3): 1-10, jul./set, 2017

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA BUSCA POR UM ENVELHECIMENTO ATIVO

Andreza Josiany Aires de Farias

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba

Sabrina Emylle Torres Fernandes

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba

Rafael de Lima Monteiro

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba

Brenda Séphora de Brito Monteiro e Silva

Bacharela e Licenciada em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. Pós-graduada em Saúde da Família pela Faculdade Estácio de Sá e em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Integrada de Patos. Campina Grande – Paraíba.

Ana Dark Aires de Farias

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba

Marina Saraiva de Araújo Pessoa

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba

Nemório Rodrigues Alves

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba

Histalfia Barbosa Batista Neves

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade

Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba

Jamira Martins dos Santos

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba.

Jeferson Pereira da Silva

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba

RESUMO: Trata-se de uma revisão bibliográfica com o objetivo de reunir conhecimentos científicos sobre a importância de uma boa qualidade de vida na população idosa e o papel do enfermeiro nesse processo. A busca foi realizada de forma online, sendo inclusos artigos publicados nos anos: 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016, que estivessem na língua portuguesa, que fossem textos completos e que fundamentassem o estudo. As bases de dados utilizadas foram: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e a Biblioteca Virtual da Saúde – BVS. A pesquisa foi feita no período de 03 a 05 de agosto de 2016, no qual, dos 18 artigos selecionados, 05 foram publicados em 2011, 01 em 2012, 01 em 2013, 05 em 2014, 04 em 2015 e 02 em 2016, obedecendo aos objetivos do estudo. Os artigos foram lidos de forma crítica e organizados nos seguintes eixos

temáticos: O envelhecimento como um processo natural, progressivo e irreversível; A necessidade de os sistemas de saúde responderem a demandas de um mundo em constante transformação; O envelhecimento ativo como meio de superação; O papel do enfermeiro na educação do processo. O mais desafiador na assistência à pessoa idosa é poder contribuir para que, ela tenha condições de redescobrir possibilidades de viver com mais independência, apesar das limitações. A participação de pessoas idosas, familiares e comunidade nas ações de educação em saúde pode ser um método efetivo, possibilitando o compartilhamento de informações e a execução de práticas favoráveis à saúde e bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Autonomia; Enfermagem.

ABSTRACT: This is a bibliographical review to find out about scientific data about the importance of a good quality of life in the elderly island and the role of the patient in process. The search was conducted online, being included in the work years: 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 and 2016, having been published in the Portuguese language, which were complete and that founded the study. As databases used were: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library - VHL. The survey was conducted in the period from 03 to 05 August 2016, in the market, of the 18 articles selected, 05 in 2011, 01 in 2012, 01 in 2013, 05 in 2014, 04 in 2015 and 02 in 2016, obeying the objectives of the study. The presents were read critically and organized in the following processes: The process as natural, progressive and irreversible; The need for health systems to respond to a demand for a world in constant transformation; The active process as a means of overcoming; The role of nurses in process education. The greater responsiveness to the elderly is to be able to contribute to their independence, despite the limitations. The participation of the elderly, the elderly and the community in health education actions can be an effective means, enabling the sharing of information and the execution of practices favorable to health and well-being.

KEYWORDS: Aging; Autonomy; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, dinâmico, irreversível e progressivo. É, além de uma grande conquista, um fenômeno com muitos impactos: nos indivíduos, nas estruturas familiares, na sociedade, nas políticas públicas de modo especial, impondo desafios ao Estado, à sociedade e às famílias. No Brasil, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), estima-se que existam cerca de 17,6 milhões de idosos, com uma expectativa de crescimento cada vez maior desse número.

Segundo Lobo (2014) o envelhecimento faz parte de um processo biológico evidenciado por déficit motor e sensorial, facilitando a instalação de agravos e doenças, impedindo uma evolução no que diz respeito à mobilidade, funcionalidade e

independência. Para se obter um envelhecimento com qualidade é preciso estabelecer metas que objetivem uma vida saudável ativa e participativa, na família e na sociedade.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é qualquer indivíduo com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e 65 anos ou mais em países desenvolvidos. Além do ponto de vista cronológico, é preciso levar em consideração outros aspectos importantes: Os idosos são indivíduos em um processo de desenvolvimento pessoal, com bastante carga de experiência e apresentam desgaste fisiológico, tornando-os mais vulneráveis às doenças.

De acordo com a lei que regulamenta o Estatuto do Idoso, em seu Art. 9.º “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

Dessa forma, nota-se quão importante é o conhecimento da realidade dessa população, podendo levar à identificação dos determinantes que exigem maior atenção na assistência aos idosos.

Assim, destaca-se a necessidade de se investigar as condições que interferem no bem-estar da senescência e os fatores relacionados à qualidade de vida de idosos, no intuito de criar alternativas de intervenção e propor ações e políticas na área da saúde, buscando atender a população idosa e a que está em fase de transição da vida adulta para a vida idosa.

Ademais, o objetivo desse estudo baseou-se em reconhecer o processo de envelhecimento e suas complicações e obter informações acerca das medidas que podem gerar melhorias na qualidade de vida dos idosos, sempre focando em um estilo de vida saudável e apoio da sociedade e família.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, com o objetivo de discutir acerca da importância de uma boa qualidade de vida para a população que está em processo de envelhecimento, enfatizando-o como um problema de saúde pública que acaba trazendo consequências consideráveis. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica composto por artigos publicados no banco de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

Foram encontrados 46 artigos relacionados ao tema principal, sendo 04 excluídos por estarem repetidos; 08 excluídos por não estarem na língua portuguesa; 14 excluídos por não terem sido publicados entre os anos de 2011 a 2016 e 02 excluídos por não condizerem com o tema estudado.

Na presente pesquisa, foram encontrados 18 artigos e seguiu-se as seguintes etapas para elaboração do projeto: Formulação do problema, seleção dos artigos, estabelecimento de base teórica e possíveis consequências do problema abordado. A busca dos artigos ocorreu em agosto de 2016 e utilizou-se o seguinte ponto norteador: A

busca por um envelhecimento ativo e saudável. Foram utilizadas, também, informações colhidas no Caderno de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (2007).

Os artigos selecionados passaram por uma análise criteriosa, seguindo alguns critérios de inclusão: ser original, responder ao ponto norteador, estar na língua portuguesa e terem sido publicados entre os anos de 2011 a 2016.

3 | RESULTADOS

Dos 18 artigos selecionados, 05 foram publicados em 2011, 01 em 2012, 01 em 2013, 05 em 2014, 04 em 2015 e 02 em 2016, obedecendo aos objetivos do estudo. Os artigos foram lidos de forma crítica e organizados nos seguintes eixos temáticos:

- ✓ O envelhecimento como um processo natural, progressivo e irreversível;
- ✓ A necessidade de os sistemas de saúde responderem a demandas de um mundo em constante transformação;
- ✓ O envelhecimento ativo como meio de superação;
- ✓ O papel do enfermeiro na educação do processo.

4 | DISCUSSÕES

O ENVELHECIMENTO COMO UM PROCESSO NATURAL, PROGRESSIVO E IRREVERSÍVEL

Segundo Brasil (2007), o envelhecimento pode ser entendido como um processo natural, que diminui progressivamente o poder funcional dos indivíduos – senescência - o que, normalmente, não costuma provocar qualquer disfunção. Porém, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem resultar em uma condição adversa que requeira assistência - senilidade.

De acordo com Rodrigues (2011), o desconhecimento sobre a saúde do idoso e os desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública são enormes.

Nota-se que o número de “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada” (idade igual ou maior que 80 anos) vem aumentando proporcionalmente e de forma acelerada, tornando-se o segmento da população que mais cresce nos últimos tempos. Pode-se observar na figura 1 a projeção de crescimento dessa população em um período de 70 anos, permitindo estimar o impacto dessas modificações demográficas e epidemiológicas (BRASIL, 2007).

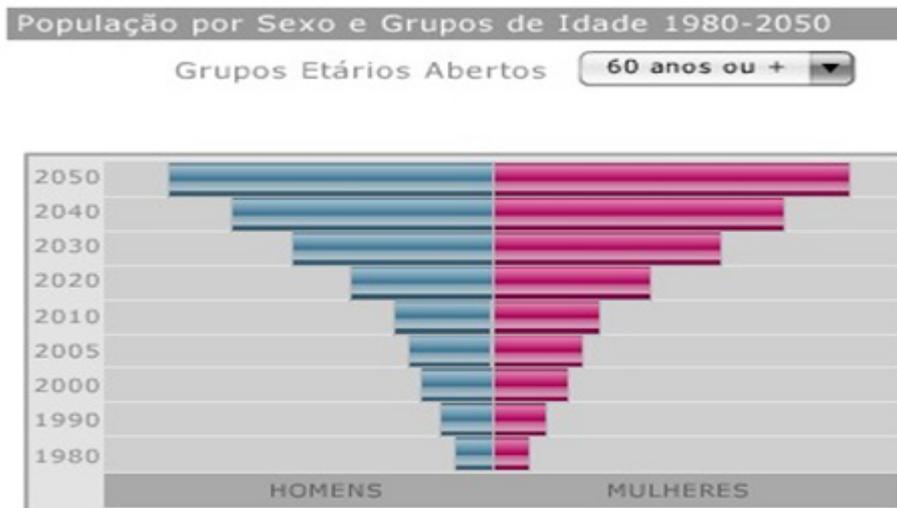


Figura 1: Gráfico da população por sexo e grupos de idade 1980-2050.

Fonte: IBGE.

Segundo Lobo (2014), o envelhecimento populacional é uma resposta às modificações de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. O processo não é homogêneo, passando a sofrer influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem.

A NECESSIDADE DE OS SISTEMAS DE SAÚDE RESPONDEREM A DEMANDAS DE UM MUNDO EM CONSTANTE TRANSFORMAÇÃO

Segundo a OMS, a fim de focar o envelhecimento como uma experiência positiva, adotou o termo “envelhecimento ativo”, entendido como processo de melhoria das oportunidades de saúde, participação e segurança, objetivando melhorar a qualidade de vida.

Porém, Rodrigues (2011) afirma que as medidas implementadas pelos governantes não condizem com a real necessidade e qualidade da população idosa, muitas vezes consequência do desconhecimento e do despreparo dos profissionais, que ignoram as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento. Portanto, participar da qualidade de vida e bem-estar dos idosos, do ponto de vista dos próprios, é um dado essencial para que eles possam alcançar um envelhecimento bem-sucedido.

É imprescindível voltar à atenção para a preocupação com as consequências e o impacto devido às transformações demográficas, investigando a percepção individual do idoso sobre seu bem-estar, a fim de analisar a qualidade dos anos a mais de vida dessa população e indicar políticas que favoreçam um envelhecimento satisfatório (BRASIL, 2007).

Silva (2011) afirma que um envelhecimento saudável depende do engajamento

multifatorial. Porém, são poucos os trabalhos que discutem um modelo que relacione a idade, o sexo, o arranjo familiar, a educação, as doenças crônicas e a capacidade funcional, especialmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil.

Dessa maneira, torna-se relevante desenvolver estudos que discutam as condições de saúde e de suporte social dos idosos, para que haja uma preparação para atender às demandas sociais, sanitárias e econômicas dessa população, principalmente porque o Brasil ainda é bastante deficitário nesse quesito (SILVA; FIGUEIREDO, 2012).

No cenário internacional, por exemplo, existem políticas públicas, como o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE), aprovado em Madrid, que estabelecem medidas prioritárias para oferecer uma velhice saudável para a população e que constam medidas de como inserir o envelhecimento na visão de desenvolvimento do século XXI (RODRIGUES, 2007).

O ENVELHECIMENTO ATIVO COMO MEIO DE SUPERAÇÃO

Na velhice, ter uma vida ativa significa manter ou restaurar a autonomia, que é a capacidade de decisão e a independência para realizar algo sozinho. Na área do envelhecimento, o processo de aquisição de conhecimento vem proporcionando à humanidade o aumento considerável da perspectiva de alcançar qualidade de vida. Para que haja um envelhecimento ativo e saudável é necessário elaborar estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde, melhorando a qualidade de vida dessa população (BRASIL, 2007).

Entre a população idosa institucionalizada, é esperado que o envelhecimento ativo seja uma meta e/ou uma consequência da qualidade da assistência multidimensional prestada, pois as variações do grau de independência funcional são diferentes daqueles idosos que vivem no domicílio, sob o amparo e a interação familiar saudável – ou ainda daqueles que descobriram a convivência com seus pares em centros de convivência para pessoas idosas e cujas práticas assistenciais contemplam atividades físicas, lúdicas, artísticas e de prevenção às doenças (SILVA; FIGUEIREDO, 2012).

É importante ressaltar a necessidade da prática de exercícios físicos, pois a inatividade física é um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas, associadas à dieta inadequada e uso do fumo. Dessa forma, indica-se a prática corporal regular (ao menos três vezes por semana), tendo como uma das vantagens dessa prática a fácil adesão por aqueles que têm baixa motivação para a prática de exercícios (LOBO, 2014).

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PROCESSO

Segundo Brasil (2007), as ações do enfermeiro da atenção básica/ESF direcionadas à saúde da pessoa idosa são: atenção integral; assistência domiciliar, quando necessário; consulta de enfermagem; supervisionar e coordenar o trabalho dos

agentes comunitários de saúde e da equipe de enfermagem; atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe; orientar o cliente e/ou familiar/cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.

De acordo com Rodrigues (2007), a enfermagem representativa pode orientar os profissionais da área a praticarem a educação em saúde tendo como base a dialogicidade e o respeito pelo outro, para que assim possa elaborar ações que visem à manutenção da autonomia e independência dos idosos. Desse modo, as práticas de educação em saúde podem formar os idosos conscientes de decisões sobre sua saúde e capazes de realizar seu autocuidado. Além disso, o papel do enfermeiro é também o de favorecer a conscientização das pessoas a respeito da situação em que vivem e das consequências de suas escolhas para a sua saúde.

5 | CONCLUSÃO

O mais desafiador na assistência à pessoa idosa é poder contribuir para que, ela tenha condições de redescobrir possibilidades de viver com mais independência, apesar das limitações. Essas possibilidades aumentam na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer a potencialidade de cada um. Portanto, os idosos sentem dificuldade de ser independentes mais por uma questão de cultura, que os limita e os prende. Esses problemas relacionados à cultura podem ser diminuídos por meio da educação em saúde, que tem um dos focos na educação problematizadora.

A participação de pessoas idosas, familiares e comunidade nas ações de educação em saúde pode ser um método efetivo, possibilitando o compartilhamento de informações e a execução de práticas favoráveis à saúde e bem-estar. Quando desenvolvidas de forma construtiva, com a participação conjunta dos indivíduos envolvidos, as ações de educação em saúde culminam na autonomia dos sujeitos, em práticas de autocuidado e, principalmente, na promoção da saúde (GAUTÉRIO et al., 2013).

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

GAUTÉRIO, Daiane Porto et al. Uso de medicamentos por pessoas idosas na comunidade: proposta de ação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2013.

LOBO, Alexandrina de Jesus Serra; SANTOS, Luísa; GOMES, Sónia. Nível de

dependência e qualidade de vida da população idosa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 913-919, Dec. 2014 .

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. **Política Nacional de Atenção ao Idoso e a contribuição da Enfermagem**, 2007.

RODRIGUES, Ana Cristina Coelho; LARA, Maristela Oliveira. Qualidade de vida do idoso: Um levantamento da produção científica nos últimos dez anos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2011.

SILVA, Helder Oliveira e; CARVALHO, Maynna Julianna Alencar David de; LIMA, Flávia Emília Leite de; RODRIGUES, Leila Vieira. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2011.

SILVA, Marylane Viana da; FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. **Enfermagem em foco**, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2005.

BENEFÍCIOS DA ANALGESIA POR ACUPUNTURA PARA O PACIENTE IDOSO DURANTE PROCEDIMENTO CIRURGICO ODONTOLÓGICO

Andreia Affonso Barretto Montandon

Universidade Estadual Paulista- UNESP, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Araraquara, São Paulo

Lígia Antunes Pereira Pinelli

Universidade Estadual Paulista- UNESP Faculdade de Odontologia de Araraquara Araraquara, São Paulo

Laiza Maria Grassi Fais

Universidade Estadual Paulista- UNESP, Faculdade de Odontologia de Araraquara Araraquara, São Paulo

Andressa Mendonça Turci

Universidade de Araraquara- UNIARA, Curso de Fisioterapia, Araraquara, São Paulo

RESUMO: O sucesso da Acupuntura, uma técnica milenar da Medicina Tradicional Chinesa na qual as doenças são tratadas por meio da inserção de agulhas em diversos pontos do corpo, contribuiu para seu reconhecimento como especialidade odontológica, em especial por aumentar a resposta imune e reduzir o estresse e a ansiedade induzidos durante procedimentos odontológicos. Desta forma, idosos com restrições relacionadas ao uso de anestésicos durante procedimentos cirúrgicos podem se beneficiar quando da realização da analgesia por acupuntura. Este estudo discute

os benefícios da analgesia por acupuntura para um paciente idoso por meio da apresentação de um caso relacionado à realização de extração dentária. A paciente MRG, 61 anos, procurou atendimento odontológico devido a hiperplasia gengival. Seu histórico médico não indicou perdas cognitivas ou funcionais, mas revelou a presença de hipertensão (140 x 100 mmHg, sem uso de medicamento) e claustrofobia. A paciente relatou ser adepta da medicina tradicional chinesa e homeopatia. Os exames clínico e radiográfico identificaram fratura na raiz do segundo pré-molar superior com indicação de extração. A cirurgia foi realizada com analgesia por meio da acupuntura sistêmica e auricular associadas à corrente elétrica (frequência de 60Hz) mediante estimulação bilateral dos pontos E44 e IG4 e dos pontos auriculares (lado direito) Shenmen, SNV, Rim e Maxila. O teste de sensibilidade indicou analgesia profunda. No pós-operatório prescreveu-se medicamento homeopático (*Arnica montana* CH12, 4 glóbulos, a cada 30 minutos). Concluiu-se que a analgesia por eletroacupuntura foi eficaz, permitindo a realização da exodontia de forma segura sem a necessidade de uso de vasoconstritores.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Hipertensão; Cirurgia Bucal; Acupuntura; Analgesia por Acupuntura.

ABSTRACT: The success of Acupuncture, a millennial technique of Traditional Chinese Medicine in which diseases are treated through the insertion of needles in various parts of the body, has contributed to its recognition as a dental specialty, in particular by increasing the immune response and reducing stress and the anxiety induced during dental procedures. Thus, elderly with restrictions related to the use of anesthetics during surgical procedures may benefit when performing acupuncture analgesia. This study discusses the benefits of acupuncture analgesia for an elderly patient by presenting a case related to performing dental extraction. The patient MRG, 61 years old, sought dental care due to gingival hyperplasia. Her medical history did not indicate cognitive or functional losses, but revealed the presence of hypertension (140 x 100 mmHg, without medication) and claustrophobia. The patient reported being adept in traditional Chinese medicine and homeopathy. The clinical and radiographic examinations identified a fracture in the root of the second upper premolar with indication of extraction. The surgery was performed with systemic and auricular acupuncture associated with electrical current (60Hz frequency) by bilateral stimulation of the E44 and IG4 points and the atrial points (right side) Shenmen, SNV, Kidney and Maxilla. The sensitivity test indicated deep analgesia. In the postoperative period, homeopathic medicine (*Arnica montana* CH12, 4 globules was prescribed every 30 minutes). It was concluded that electroacupuncture analgesia was effective, allowing the exodontia to be performed safely without the use of vasoconstrictors.

KEYWORDS: Aged; Hypertension; Surgery, Oral; Acupuncture; Acupuncture Analgesia

INTRODUÇÃO

Apesar de ser uma técnica milenar da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a Acupuntura, foi introduzida na Europa Ocidental há cerca de 25 anos, sendo reconhecida no Brasil, em 1961, quando da fundação da Associação Brasileira de Acupuntura (ABA); em agosto de 1995 foi reconhecida como especialidade médica (Bauer, 1995) e somente em 2015 na como especialidade na área Odontológica (CFO, 2015).

O objetivo da acupuntura é o reestabelecimento da saúde, ou seja, do equilíbrio, caracterizado como um processo contínuo e gradual e relacionado à influência de condições externas e internas. Atua nos três diferentes níveis do sistema nervoso central (SNC), a saber, o tronco encefálico, estruturas suprasegmentares e medula espinal por meio de arcos-reflexo simples e complexos, bem como de projeções encefálicas dos potenciais de ação gerados pela inserção de agulha no nível do ponto de acupuntura (Tabosa, 2015).

Para tanto, explora as energias vitais do corpo que circulam nos meridianos, que são uma rede de minúsculos canais onde circulam essas energias. Eles são divididos em 12 meridianos principais, 8 extras e várias ramificações menores conectando os órgãos vitais internos com todas as partes internas e externas, aflorando em pontos

específicos da pele, denominados acupontos. Os acupontos são os locais que concentram mais energias e onde podemos modificar o estado energético do meridiano ou órgão em questão. São os locais da pele que apresentam maior concentração de terminações nervosas.

Quando os acupontos são estimulados pelas agulhas, seja pelo seu movimento rotatório ou pela transmissão de corrente elétrica, estimulam-se os nervos periféricos dos músculos, que irão induzir o interneurônio a entrar em ação enviando sinais para o Sistema Nervoso Central, onde serão liberados os neurotransmissores que promovem a supressão da dor.

O presente relato de caso tem por objetivo apresentar um caso clínico de uma paciente idosa hipertensa e ansiosa que necessitava de exodontia, sendo discutido os benefícios da analgesia por meio da eletroacupuntura.

METODOLOGIA

A paciente MGR, 61 anos, sexo feminino, casada, sem perdas cognitivas ou funcionais, procurou atendimento na Disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP com queixa de hiperplasia gengival na região vestibular do dente 15, pilar de prótese fixa.

Na anamnese, verificou-se que a paciente era hipertensa (140 mmHg x 100mmHg) sem uso de medicamento (frequência cardíaca inicial 84 bpm), claustrofóbica, ansiosa, adepta a medicina tradicional chinesa e homeopatia. Relatou extrema ansiedade mediante tratamento odontológico. Os exames clínico e radiográfico mostraram fratura radicular no dente 15 (segundo pré-molar direito) sendo estabelecido como plano de tratamento a exodontia deste elemento e preenchimento com biomaterial e membrana de colágeno.

Devido a hipertensão, ansiedade e prática da Acupuntura, a paciente fora informada sobre a possibilidade da analgesia ser realizada por meio de eletroestimulação sem a necessidade de uso de vasoconstritores. Após consentimento da paciente para o uso de tal técnica, os procedimentos foram iniciados.

Inicialmente, a paciente foi posicionada em decúbito dorsal na cadeira odontológica. Na sequência, agulhas de aço inoxidável de 25 x 30mm ou de 20 x 15mm foram introduzidas, respectivamente, em acupontos sistêmicos e auriculares. Como pontos sistêmicos foram utilizados, bilateralmente, os pontos E44, ponto localizado entre o 2º e 3º dedos do pé, pertencente ao meridiano do estômago (Figura 1) e IG4, no lado radial, no 2º metacarpo, pertencente ao meridiano do Intestino Grosso (Figura 2), utilizando-se os pontos contralaterais ao lado da cirurgia como pólos positivos e os ipsilaterais como pólos negativos. Também foram utilizados os pontos auriculares Shenmen, Maxila, Sistema Nervoso Central (SNC) e Rim na orelha direita, sendo os dois primeiros os pólos negativos e os dois últimos, os pólos positivos (Figura 3). Após inserção das agulhas, as garras do equipamento foram posicionadas nas agulhas,

sendo selecionada a corrente elétrica de 60Hz.



Figura 1- Acuponto E 44, localização entre o 2º e 3º dedos do pé, **ações na MTC:** acalma a mente (Shen), indicações: febre, sensação de calor, sede, desejo de silêncio, dor nos olhos, *dente*, face, *analgesia*, dor na mandíbula, sangramento gengival, dor de estômago, **área alvo:** face, dentes, olhos; nome: Neiting – Pátio Interior.

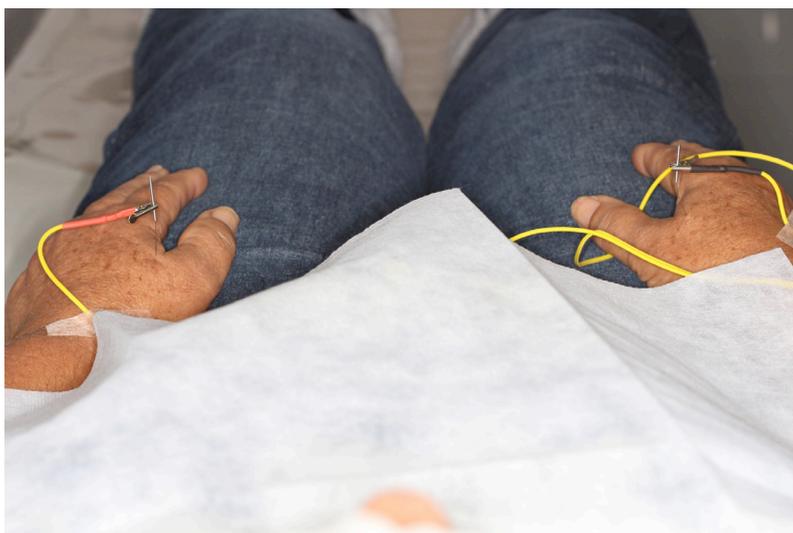


Figura 2- Acuponto IG 4, localização: no lado radial, no 2º metacarpo; **ações na MTC:** Dispersa o Qi do pulmão, interrompe dor, analgesia, regula o Qi defensivo (Wei Qi), acalma a mente (Shen), beneficia olhos, nariz, orelha e boca, promove parto, libera o exterior; indicações: febre, resfriado, aversão ao frio, dor de dente, cabeça, olhos, braço e ouvido, trismo, hemorragia nasal, paralisia facial, rigidez no pescoço, sinusite, ansiedade, congestão e secreção nasal, visão turva, reanima estado de inconsciência, áreas alvo: cabeça, face, boca, nariz, garganta, ouvido, braço; nome: Hegu – Vale da junção (convergência).



Figura 3- Pontos auriculares utilizados

Após a remoção da prótese fixa da paciente, foram realizados testes de sensibilidade à palpação até que o cirurgião verificasse analgesia profunda. Realizou-se incisão de Newman modificada e extração por meio de alavancas e fórceps. Devido à perda óssea verificada após a exodontia, realizou-se preenchimento com biomaterial e membrana de colágeno (Figura 4). No período pós-operatório houve a prescrição de medicamento homeopático (*Arnica montana* CH12) na posologia de 4 glóbulos a cada 30 minutos.

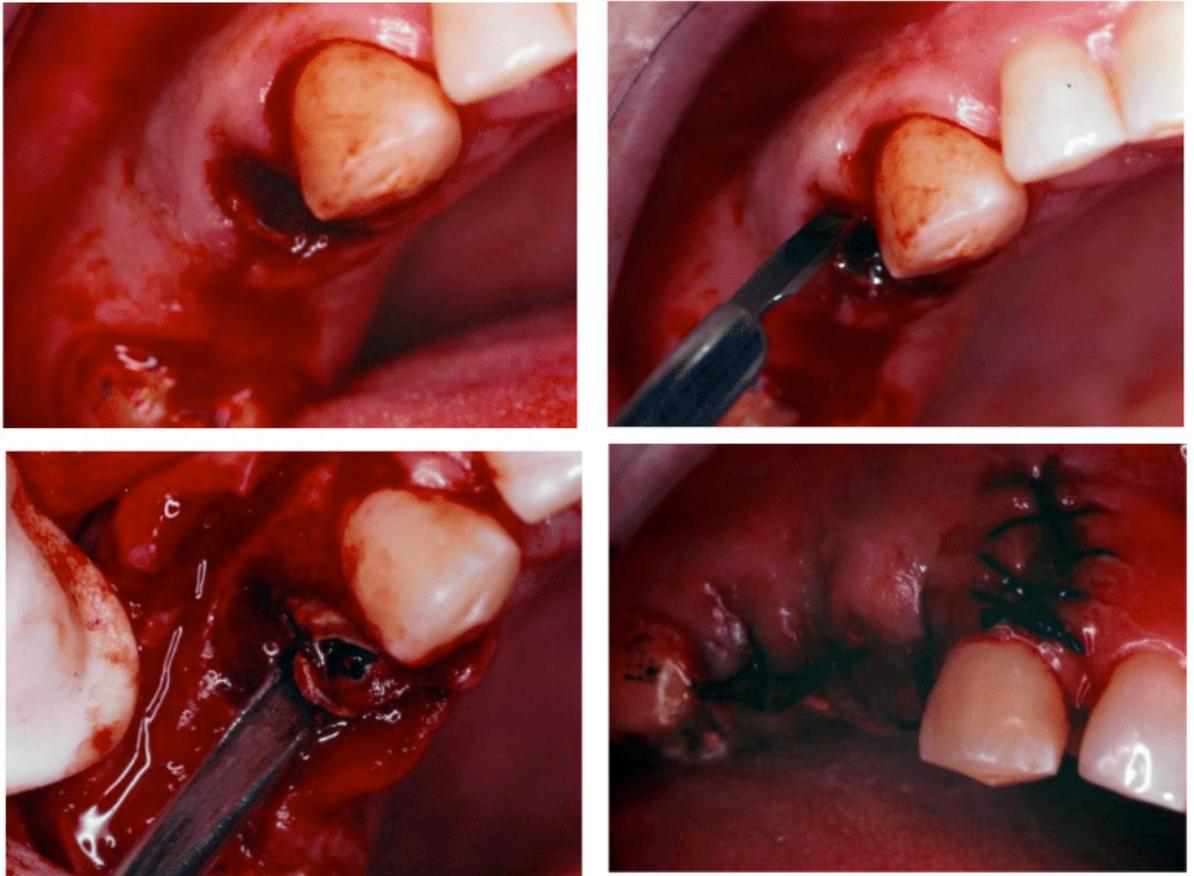


Figura 4- Sequência operatória adotada: a) aspect inicial, b) incisão trapezoidal, c) exodontia com periótomo, d) colocação de biomaterial, membrana e sutura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A analgesia profunda foi alcançada após 15 minutos de início da estimulação elétrica, sendo mantida durante todo o procedimento cirúrgico, o qual não apresentou intercorrências. Tal analgesia fora obtida devido à seleção adequada dos acupontos e da frequência da corrente elétrica.

Segundo a MTC, o acuponto E44 atua acalmado a mente (Shen), sendo indicado para tratamento de febre, sensação de calor, sede, desejo de silêncio, dor nos olhos, dente, face, analgesia, dor na mandíbula, sangramento gingival e dor de estômago. Suas áreas alvo são face, dentes e olhos. Já o acuponto IG4 dispersa o Qi do pulmão, interrompe a dor, promove analgesia, regula o Qi defensivo (Wei Qi), acalma a mente (Shen), beneficia olhos, nariz, orelha e boca, promove parto, libera o exterior, sendo indicado para tratamento de febre, resfriado, aversão ao frio, dores de dente, cabeça, olhos, braço e ouvido, trismo, hemorragia nasal, paralisia facial, rigidez no pescoço, sinusite, ansiedade, congestão e secreção nasal, visão turva, reanima estado de inconsciência, tendo como áreas alvo a cabeça, face, boca, nariz, garganta, ouvido e braço.

Como relatado, a Acupuntura foi utilizada para a exodontia e enxerto de biomaterial. Assim sendo, eliminou a necessidade de medicamentos, tais como vasoconstritores, analgésicos e antiinflamatórios, medicamentos que podem gerar

interações medicamentosas prejudiciais aos idosos.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a analgesia por eletroacupuntura foi eficaz, permitindo a realização da exodontia de forma segura e sem necessidade de uso de medicamentos durante e após a cirurgia.

REFERÊNCIAS

Bauer JA. Acupuntura. In: Barros JJ; Rode SM. Tratamento das disfunções craniomandibulares - ATM. São Paulo: Santos, 1995. p. 175-183.

Tabosa AMF. Mecanismo neuro-humoral da ação da acupuntura. In: Yamamura ML, Yamamura Y. Guia de Acupuntura. 1 ed. Barueri, São Paulo: Manole. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. RESOLUÇÃO N. 160, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015

CICLOS DE VIDA E ÉTICA DO ENVELHECIMENTO

Solange Aparecida de Souza Monteiro
Paulo Rennes Marçal Ribeiro

RESUMO: Neste estudo de natureza bibliográfica busca-se compreender a vivência do envelhecer. De escolhas vividas pelos sujeitos que estão envelhecendo, a saúde passa a ser essencial para a sua autonomia, o direito de encontrar significado para viver até a chamada terceira idade. O objetivo deste artigo é discutir e refletir as principais preocupações das pessoas com o envelhecimento, que consideram que com o envelhecimento perdem sua identidade, sentem ainda que não se identificam com sua idade cronológica e com fato de não se sentirem envelhecidas. Fundamentada nas contribuições de Foucault, em suas pesquisas genealógicas, pretende-se pensar o envelhecimento como uma escolha ética ligada a uma estética da existência e de saúde como uma dimensão da vida que não exclui a sexualidade a morte e a doença.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento humano. Ética. Sexualidade.

RESUMEN: Este estudio bibliográfico busca comprender la experiencia del envejecimiento. A partir de las elecciones vividas por los sujetos que están envejeciendo, la salud se vuelve

esencial para su autonomía, el derecho a encontrar sentido para vivir hasta la llamada tercera edad. El objetivo de este artículo es discutir y reflejar las principales preocupaciones de las personas con el envejecimiento, que consideran que con el envejecimiento pierden su identidad, todavía sienten que no se identifican con su edad cronológica y con el hecho de que no se sienten Envejecido. Sobre la base de las aportaciones de Foucault, en sus investigaciones genealógicas, pretendemos pensar en el envejecimiento como una elección ética ligada a una estética de la existencia y de la salud como dimensión de vida que no excluye la sexualidad de la muerte y de las enfermedades.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento humano. Ética. Sexualidad.

ABSTRACT: This bibliographic study seeks to understand the experience of aging. From the choices lived by the subjects who are aging, health becomes essential for their autonomy, the right to find meaning to live until the so-called Third Age. The aim of this article is to discuss and reflect the main concerns of people with aging, who consider that with aging lose their identity, they still feel that they do not identify with their chronological age and with the fact that they do not feel Aged. Based on Foucault's

contributions, in his genealogical researches, we intend to think of aging as an ethical choice linked to an aesthetic of existence and health as a dimension of life that does not exclude sexuality from death and disease.

KEYWORDS: Human ageing. Ethics. Sexuality.

INTRODUÇÃO

A vida é um ciclo no qual o indivíduo é gerado, cresce, amadurece, envelhece e morre. A adaptação de cada uma dessas fases é um grande desafio para o homem, pois muitas vezes implica, no final da vida, a perda de autonomia e a mudança de sua condição humana.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) nos últimos 20 anos, as taxas de crescimento de idosos no Brasil vem crescendo progressivamente. Como causas deste aumento do número de idosos, podemos destacar a melhoria da qualidade de vida, até mesmo por possuírem novas prioridades, como a própria independência. Além disso, o acréscimo da população idosa está relacionado ao baixo índice de crescimento populacional ligado a menores taxas de fecundidade.

De acordo com Kalache (2007) “os países desenvolvidos primeiro enriqueceram e depois envelheceram. Países como o Brasil estão envelhecendo antes de serem ricos”. Nesse contexto é preciso analisar que as modificações se dão numa conjuntura nacional marcada por alta vulnerabilidade e desigualdade social, condições de extrema pobreza e de enfraquecimento das instituições.

Negri (2004) aborda que a condição de eternidade e das ações que seria o entendimento de uma existência e consciência coletiva, estaria além da própria morte de um indivíduo e seria um elo à ideia de que a morte ocorreria somente do corpo físico, porque a eternidade dos atos de um ser humano permanece viva, ou seja, num contínuo de “ser lembrado” mesmo após a morte.

Mercadante (1997, p. 2) salienta a importância de compreendermos a velhice como um fato natural e cultural: “É natural e, portanto, universal se apreendida como um fenômeno biológico, mas é também imediatamente um fato cultural na medida em que é revestida de conteúdos simbólicos, evidenciando formas diversas de ação e representação”.

Com base nisso, para tratar a saúde do idoso, mesmo que com alguns desvios de saúde que esteja no corpo, é preciso considerar que esta é a última e mais enriquecida etapa da vida. Na escalada da vida, passamos por várias experiências tais como crescer e envelhecer, a fase da criança e adolescente, ou seja, a de brincar, estudar e crescer. A Etapa intermediária, viver, envelhecendo na vida, trabalhar, constituir família e produzir. Eleger-se sempre as prioridades para que ao aposentar-se, possa curtir a vida e ousar a viver, o processo de envelhecimento com experiências e sentimentos

ampliados e misturados à aprendizagem que foram sendo construídos, por isso conhecer os interesses da população que envelhece a garantia de seus direitos e a viabilização de programas que sejam abertos à maioria é um ato imprescindível e de caráter social.

No entanto nem sempre a sexualidade do idoso é vista com naturalidade. Um idoso que expressa sua sexualidade de maneira espontânea, é visto como desviado, como se estivesse infringindo uma “lei de bom senso”. Isso também acontece dentro do âmbito familiar, pois os filhos dificilmente admitem a necessidade sexual dos pais e, quando admitem, veem-na isso de maneira depreciativa (RIBEIRO, 2007).

Schirrmacher (2005) aponta que pela primeira vez na história da humanidade, o número de idosos será maior que o de crianças e jovens e pela primeira vez, o envelhecimento será um processo coletivo, uma vez que gerações compartilham esse envelhecer no mesmo tempo histórico.

O idoso é uma unidade social que, independente do envelhecimento traz transformação individual e coletiva para a sociedade. O tema envelhecimento é ainda controverso, pois todos os processos da vitalidade humana experimentados desde o nascimento, a infância e a adolescência até a vida adulta persiste a negação quando eleger e se compara aos padrões de beleza que adotado pelos jovens o não reconhecer que o envelhecimento não significa apenas a doença, solidão, privação, dependência, tristeza e frustração. Considerar que os movimentos de passagem de uma etapa do ciclo vital para outras são naturais e seguros. Na verdade, seria preciso uma mudança de cultura, começando desde a infância como um processo natural.

É preciso desenvolver novas estratégias que visem a levar a vida para o limite máximo da espécie humana. O relógio biológico da espécie humana atinge entre 90 e 95 anos, estes valores são aceitos por diversos pesquisadores, é bem provável que nas próximas décadas o relógio biológico seja ainda mais expandido, sendo assim é urgente criar uma nova cultura sobre o envelhecimento positiva como um tempo produtivo característico da vida, social emocional, intelectual e social, superando assim os estigmas da discriminação.

Segundo Debert (2003, p. 51) a velhice não é uma categoria natural, mas, como qualquer outra categoria de idade, é uma construção histórica e social. Para o autor, a velhice não é uma categoria natural, mas, como qualquer outra categoria de idade, é uma construção histórica e social. A construção de uma categoria social depende da elaboração simbólica de rituais que demarcam e definem espaços, demandas, comportamentos, direitos e deveres. Assim essa constituição identitária acontece de maneira complexa e plural para cada pessoa.

O ENVELHECER E A IDENTIDADE SOCIAL E PESSOAL

A construção da identidade social e pessoal para viver o maior tempo possível como sujeitos sociais e garantirem que a velhice será abordada como um acontecimento

da vida, um destino, mas, também, como um experimento, ou seja, a possibilidade de invenção de modos de existência que contrariem os modelos e valores vigentes na atualidade. O que permite pensar a velhice em termos de identidade social e perceber que ela é uma classificação, que há uma valoração por parte da sociedade e uma característica própria e autoavaliação da idade etária, separando e agrupando os indivíduos em um parâmetro de idade.

Papaléo Netto (2002) aborda o tema envelhecimento de forma abrangente, incluindo a saúde, doença, tempo e morte, compreende necessária e principalmente a análise dos aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos relativos a valores, estigmas e sistemas carregados de simbologias, que traçam a história das sociedades humanas e suas representações sociais. Envelhecer faz parte do processo humano que é inexorável e natural.

É importante a interação, a comunicação e a convivência com outros idosos buscando-se não criar uma imagem de velhos, entendendo que os idosos são pessoas que vivem uma etapa da vida, e a produção de cada um segue seu curso, na sua área de conhecimento, quando ensinam, pesquisam ou produzem. É imprescindível que os idosos saibam reconhecer que cada um tem uma identidade singular e pessoal, cada um assumindo-se sem exigir de si a uniformidade. Os sujeitos independentes de sua idade têm papéis diferentes a desempenhar.

Torna-se, portanto, importante que a sociedade reveja seus conceitos e preconceitos sobre a sexualidade e entenda o quanto ainda é possível e necessária a troca afetiva que pode ser realizada por toda a vida do ser humano. Apesar das mudanças em algumas áreas para que os idosos possam não se sentir culpados pelos seus desejos sexuais, independentemente da forma de sua manifestação, os preconceitos em relação à atividade sexual precisam ser discutidos e analisados, visando a uma melhor explicação e orientação das verdadeiras mudanças existentes no seu comportamento sexual. (RISMAN, 2005)

Néri (2001) aponta que “a vida madura passa a ser um momento de culminância biológica, psicológica ou social do ciclo vital, em que o indivíduo exhibe as estruturas ou os comportamentos esperados para a sua idade”. Desta forma, essa estruturação do indivíduo na velhice representa o seu tempo subjetivo de ser sujeito de si, em modelar, direcionar e dizer qual o espaço e lugar de fala que deseja ocupar, quais as condições para algumas transposições de dificuldades, o que deve aceitar ou rejeitar os desenhos de vida que quer construir como prioridade para viver melhor o seu tempo. Este reconhecimento de si e sua assimilação, faz com que o homem tente viver em sua subjetividade temporal, não abrindo os seus avessos, mostrando uma suposta assimilação do que ainda parece ser seu e o tempo subjetivo e a natureza de poder fazer suas atividades cotidianas ao reconquistar as experiências de vida no mundo possível, armazenadas em suas memórias, ou em uma outra perspectiva, que “lute garridamente para conseguir ser visto na invisibilidade que a sociedade impõe ao velho.”. (LOUREIRO, 2005)

Para Almeida (2005, p. 55), “a identidade é um processo social porque o conhecimento de alguém se dá no (re)conhecimento recíproco dos indivíduos nos grupos, nas instituições, na sociedade de que fazem parte”. Ele argumenta que é “social também porque ela é constituída nos e pelos grupos de que os indivíduos fazem parte, pelos papéis sociais (formais e não-formais) que eles desempenham e pelo modo como desempenham” (p. 56).

A identidade, segundo Almeida (2005, p. 58), “expressa um processo dinâmico de articulação entre o fazer-se e pensar-se, o representar-se e buscar reconhecimento, de um lado e o ser produzido, representado e reconhecido socialmente, por outro lado”.

ÉTICA DO CUIDADO HUMANO

Por escolha ética entende-se, de acordo com Foucault (2006), uma maneira de relação consigo independente dos códigos morais de conduta formalizados ou não em leis prescritas por instâncias externas religiosas ou civis que assumem um caráter universal. Considera-se o processo de constituição do próprio sujeito ético, pelas práticas de si.

Ao afirmar-se com o relacionamento de si consigo, em que o sujeito se auto constitui, advém de uma compreensão teleológica de algo que se considera natural ou como um processo de conhecimento de si a fim de descobrir uma verdade no sujeito; o cuidado de si.

A relação do sujeito com a verdade, de acordo com Foucault (2006), pode dar-se pelas práticas de sujeição ou práticas de liberdade. No primeiro, o autor aponta que o sujeito é produto objetivo de relações de poder e de regimes de verdade que individualiza segundo as exigências do poder e liga cada individualidade a uma identidade reconhecida por cada um e por todos, o sujeito velho. Esse sujeito, quando analisado fundamentada na instituição política, só poderá ser afrontado numa dimensão jurídica como sujeito de direito. Em segundo, o sujeito se constitui a si mesmo em um jogo aberto e livre nas escolhas de sua existência, por meio de suas práticas em relação a si e aos outros. É um modo de subjetivação e não de uma sujeição. A escolha livre de seu modo de existência configura o sujeito ético. Uma ética do envelhecimento deverá levar em consideração o modo existência e o de subjetivação

Para Carvalho Filho (1994), o envelhecimento está sujeito a características singulares, porque esse processo ocorre em cada indivíduo de uma forma, ou seja, dinâmica e frequente, com alterações na morfologia e na funcionalidade, de forma bioquímica e psicológica, que poderão ter implicações desde a perda da capacidade de adaptação ao meio em que vive, onde observamos inúmeras fragilidades, como queda da resistência imunológica um fator de maior incidência e constância, de qualquer sofrimento emocional ou físico que possa aparecer e de processos patológicos, fatores esses comuns para esta fase da vida, e que acabam levando-o à morte.

Essa velhice que Foucault (2010), fundado em Sêneca, aproxima e é observada é tanto uma velhice cronológica que começa por volta dos 60 anos, como é também uma velhice ideal: “uma velhice que, de certo modo, fabricamos; uma velhice para a qual nos preparamos” (p. 137). O ponto principal dessa “nova ética da velhice” consiste em colocar-se em relação à vida em uma situação sistêmica em que se vive como se a tivesse consumado. Esse caráter ético em relação à vida deve ser praticado mesmo quando se é jovem: “consumar a vida antes da morte”.

Diniz e Medeiros (2004), apontam que “A questão moral a enfrentar, portanto, não se resume a uma interpretação de quais são as idades que definem as etapas do ciclo “natural” da vida, ou, na fronteira, qual é a idade a partir do qual se assume que a vida pode ou deve terminar para liberar saídas do sistema de saúde, mas que tipo de vida o sistema de saúde deve proteger” incidência de processos patológicos que terminam por leva-lo à morte.

Tótorá (2006) aponta que o velho, nessa relação de poder e de saber, dispõe de um corpo alvo de controle de uma ciência à qual se atribui a meta de prolongar a vida, evitando a morte. Os profissionais do saber arvoram-se, muitas vezes, em condutores do modo de se viver, instituindo nos viventes a cultura pelos malefícios que venham a sofrer. Na pretensão de dirigir a vida, controlando o seu processo, com o intuito de melhorá-la, multiplicam-se as prescrições a serem seguidas como modelos gerais.

Foucault (2010) revela que a velhice como uma das áreas de intervenção da biopolítica de que versa nessa nova tecnologia do poder, nessa biopolítica, em um biopoder que está se alojado. O conjunto de processos como a produção dos nascimentos, dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, etc. São esses processos de natalidade, de mortalidade, de longevidade que, justamente na segunda metade do século XVIII, ao lado com uma quantidade de problemas econômicos e políticos e principais objetos de saber e as primeiras conotações de controle dessa biopolítica.

O envelhecimento se estabeleceu de outra forma nas sociedades contemporâneas. O idoso apresenta-se mais livre de situações em que possa sentir-se constrangido, ameaçado, humilhado, ele sente-se mais preparado para adversidades e ocorrências do cotidiano depreciativas, ele não se expõe aos interesses do mercado de consumo que submerge que se organiza, principalmente, com atividades de lazer e de saúde adequados. Há uma modificação no panorama, onde a ausência de produtividade em decorrência do tempo de trabalho e com a chegada da aposentadoria ocorre uma alteração desencadeada por meio da inserção do idoso em uma exposição exacerbada pelo consumo, sendo também um interesse e público alvo para o mercado, abrindo-se um nicho de comércio rentável. A jovialidade, o vigor, a produtividade conquistada a velhice é acolhida dentro de grande agenda que envolve medicamentos, moradia adaptada e condicionadas, a segurança, conforto, inserindo a indústria farmacêutica, ou seja, medicamentos e exercícios corretos e o consumo de tudo quanto potencialize a juventude eterna.

Se tornando corpos dóceis úteis, esses cidadãos são capturados por serviços e produtos de todos os tipos, como grupos de atividades físicas, de turismo, universidades para terceira idade, praças públicas com diversos equipamentos destinados à “melhor idade”, cosméticos exclusivos para esta faixa etária, vestuário específico, cirurgias plásticas. Implicados nestes discursos dominantes, os idosos viram o jogo e são agora criados investimentos biopolíticos para o controle social desta população.

Segundo Debert (2012), o termo tem diferentes abordagens, pode ser entendido como decadente, frustrado, vulnerável, algo que não é mais útil, todo esse julgamento passa a ideia de oposição entre velho antiquado inútil e jovem inovador útil. Já a palavra “idoso” recebe um significado menos nocivo, referindo-se apenas a um indivíduo que possui anos de vivência.

A definição da velhice é algo inacabado, os domínios que o idoso está sujeito e vive socialmente e constrói uma identidade que considera a sua adaptação a essa nova identidade cultural em que o idoso estiver inserido adaptar. Sendo a identidade uma característica própria da sua natureza humana que uma continuamente na tentativa de um ideal e de uma característica inerente, mesmo sendo algo inconstante e mutável, não é algo acabado. A identidade se transforma com a passagem do tempo e de acordo com o conjunto na qual está inserida, do relacionamento um com outro, assim permanece essa busca incessante de identidade para edificar uma história que nos difere uns dos outros (HALL, 2006).

Pascual (2002) postula que existe, em nossa sociedade um conceito de velhice desgastado e negativado, notadamente na esfera sexual. Os profissionais da saúde devem apoiar e buscar formação e assim ao mesmo tempo. Os profissionais de saúde e os familiares não podem ser barreiras para que os idosos sejam sexualmente ativos.

Além disso, os meios de comunicação proporcionam uma visão pouco atrativa do processo de envelhecimento e, conseqüentemente, da pessoa idosa. Essa situação é extremamente prejudicial aos idosos, tendo em vista que a sexualidade é essencial para qualidade de vida, eficaz para manter as relações interpessoais saudáveis. Está ligada a s autoestima e não pode ser anulada, negada que por sua vez pode não apenas trazer a sexualidade em si, mas também em uma autoimagem distorcida, relações sociais e saúde mental.

O processo de envelhecimento não leva a uma fase assexuada, mas à outra fase do processo da sexualidade humana, que deve ser vivida e valorizada corretamente (FÁVERO; BARBOSA, 2011). As experiências sexuais, independentemente da idade, oferecem aos casais a oportunidade de se desenvolverem pessoalmente, refletirem intimidade e cumplicidade e enriquecerem as relações humanas.

Para os idosos, a sexualidade é fisiologicamente possível, emocional e afetivamente enriquecedora, pois fortalece a importância do afeto, apego, comunicação, companheirismo e cuidado mútuo (URQUIZA *et al.*, 2008). O tempo não dessexualiza a pessoa mais velha, uma vez que a sexualidade está presente em todas as fases da vida, passa por “uma maneira de fazer e refazer, um caminho instável, em constante

transformação, assim como as pessoas, uma parte inseparável deles”. (PIRES, 2006, p. 2)

Segundo Butler e Lewis (1985), o sexo e a sexualidade são experiências prazerosas, gratificantes e reconfortantes. Afeto, calor e sensualidade não precisam se deteriorar com a terceira idade e, na verdade, podem até mesmo aumentar. O sexo na terceira idade é o sexo por si mesmo: prazer, liberação de tensão, comunicação, intimidade compartilhada. O sexo ativo prova para as pessoas de mais idade que seus corpos ainda são capazes de funcionar bem, de causar e dar prazer.

No decorrer do envelhecimento, a sexualidade modifica tanto quanto os outros comportamentos, mas isso não implica necessariamente uma redução drástica da resposta sexual, pois depende fundamentalmente da atitude que cada pessoa adota antes da vida. Ocorre de forma extremamente individual e não se desdobra da mesma forma em cada momento, nem mesmo da mesma forma em todos os indivíduos. (PASCUAL, 2002)

A crença de que o envelhecimento e a ausência de experiências sexuais estão inextricavelmente ligados é errônea e contribui de alguma forma para a falta de conhecimento e preconceito sobre a sexualidade do idoso, o que, conseqüentemente, compromete a qualidade de vida do idoso. (VIEIRA, 2012)

Devido à falta de conhecimento e pressão cultural, muitas pessoas mais velhas que ainda têm um desejo sexual latente às vezes experimentam culpa e vergonha, simplesmente porque se percebem ansiosas em buscar prazer. Esses comportamentos criados pela sociedade limitam a sexualidade humana ao período da juventude e, portanto, não são reforçados pela sociedade aos idosos. Pelo contrário, os idosos são frequentemente vítimas de preconceito, o que afeta muito sua qualidade de vida.

A partir do desconhecido e da pressão cultural, muitos idosos que ainda possuem desejo sexual, às vezes experimentam sentimento de culpa e vergonha, simplesmente percebendo-se com o desejo de buscar prazer. Esses padrões de comportamento criados pela sociedade limitam a sexualidade humana ao período da juventude, por isso não são reforçados pela sociedade na velhice. Pelo contrário, o idoso é frequentemente vítima de preconceito, o que causa grande perda de qualidade de vida.

No que se refere à sexualidade, ainda hoje, dois problemas são verificados na abordagem dessa questão no momento do cuidado do idoso. Por um lado, o profissional de saúde tem muitas vezes vergonha de fazer perguntas sexuais a idosos, dada a investigação desrespeitosa. Por outro lado, os idosos sentem-se envergonhados e não têm a coragem de fazer perguntas aos profissionais porque tem medo de ser mal compreendido. (VIEIRA, 2012)

De acordo com Viana e Madruga (2010), o idoso deve se sentir confortável para expressar emoções e necessidades, sem ficar temeroso ou envergonhado ao discutir problemas a respeito da sexualidade. Por outro lado, os profissionais de saúde devem ser isentos de preconceitos, falar diretamente sobre o assunto, responder a todas as questões, sem rodeios ou constrangimentos, mostrar que querem e precisam discutir

o tema, com interesse, e mostrar dados científicos sobre alguns assuntos e casos.

O idoso entendendo que a atividade sexual é prazerosa, podendo ser esclarecida através dos discursos que a sexualidade é prazer, é a satisfação do prazer, sexualidade é a busca do prazer, é uma coisa muito prazerosa, é o prazer que sentimos em estar com o outro. A sexualidade não se extingue mais pela velhice, é possível a manutenção da atividade sexual em todas as fases da vida, proporcionando bem-estar e qualidade de vida aos idosos

Segundo Bruns (1996), a sexualidade, mesmo que não admitida conscientemente, revela sua verdadeira face. É na sexualidade de cada um que está impressa e expressa a história pessoal, bem como o modo de lidar com a trajetória do envelhecimento, aprendendo como lidar com essa incontornável realidade, que é o envelhecimento humano.

Desta forma, a desmistificação do sexo na velhice é de fundamental importância, e são equívocos que dificultam que os idosos aproveitem essa etapa de uma vida melhor no que diz respeito ao campo afetivo e sexual. É verdade que, com o envelhecimento, transformações fisiológicas em homens e mulheres são produzidas, mas não seus inibidores da atividade sexual, como a capacidade de amar para as práticas sexuais não têm limite cronológico o limite está no campo psicológico, no preconceito na intolerância social.

Por fim, para Vicente (2005), a sexualidade é vista como uma característica humana que não se perde com o tempo, mas se vai desenhando conforme a história vivenciada pelo corpo vivente em sua trajetória existencial. Fica explícito pelo exposto que a sexualidade não se limita apenas à reação aos estímulos eróticos; ela ultrapassa o ato sexual, uma vez que inclui o amor, o carinho, a troca de palavra, o toque, o compartilhar entre as pessoas que se expressam e se percebem como homens ou mulheres, independentemente da imagem apresentada, da “tatuagem” feita pela postura, pelo tempo e apresentada pelo cabelo grisalho, pelas rugas e outras alterações decorrentes do processo de envelhecimento.

O PROCESSO DE EROTIZAÇÃO DA VELHICE

O envelhecimento ocorre de maneira singular e complexa e não representa sinônimo de incapacidade funcional, vício ou falta de experiências sociais e sexuais. Mesmo em caso de perdas, é possível viver uma velhice de sucesso.

A velhice, como um período de declínio sexual inevitável e universal, representa um padrão interpretativo básico que marcou a história do pensamento sobre o envelhecimento e que, segundo Katz e Marshall (2003), moldou a expectativa de que os indivíduos devem se adaptar a esse imperativo, a fim de colher os benefícios morais da maturidade pós-sexual.

A sabedoria do século XIX postulava que um modo cauteloso de vida deveria tentar retardar esse declínio, mas aceitá-lo era parte do exercício moral de adaptação

aos efeitos do processo de envelhecimento. No entanto, como mostram esses autores, a associação entre o rejuvenescimento e a restauração das funções sexuais já estava presente nos anúncios de poções e terapias, que foram posteriormente considerados como práticas charlatãs ou de má reputação.

A sexualidade na velhice instaura uma nova ordem no desenho do debate dos especialistas sobre o envelhecimento saudável. O desenvolvimento de novas tecnologias e argumentações empregadas para sustentar a viabilidade de uma erotização da velhice estão diretamente ligadas a políticas e programas em diferentes partes do mundo de um modelo de envelhecimento mais ativo da saúde sexual.

O bem-estar subjetivo na velhice na experimentação do prazer proposta aos idosos estão subordinados organização individual do envelhecimento de acordo com as normas da vida contemporâneas que coloca em evidência a vida saudável como um critério para ser sexualmente adequado.

A cultura do envelhecimento vem sendo reinventada e explorada, refletindo na relação experiências diferentes, crenças e atitudes. O sexo na idade madura nem sempre vem da relação com o outro por amor, carinho, companheirismo esta cultura acontecia em relações antigas que cresceram e se desenvolveram através dos anos, os relacionamentos desenvolveram e evoluíram na idade madura, e novas relações como e modos de existência de se viver a sexualidade surgem. O sexo para as pessoas da terceira idade pode revelar que seus corpos ainda são ativos e capazes de relacionar e funcionar bem e ainda trazer prazer,

A vida é sempre uma continuidade e a sexualidade, permanece como um dos limites, quando nascemos o nosso coração bate e a respiração acontece e assim as emoções e ações orgânicas relacionadas a sexualidade também existe desde o início e vai nos acompanhar até o nosso fim de vida, como seres humanos, de maneira mais intensa em algumas situações e menos intensas em outras e a reflexão de que a sexualidade no idoso mostra-se um desafio para educadores sexuais, para os profissionais de saúde é uma área de extensa investigação e de aprofundamento científico.

De acordo com Bruns (1996), a sexualidade, mesmo que não admitida conscientemente e, revela o que somos. E o que somos traz em si o que já fomos, e a possibilidade de vir a ser. É na sexualidade de cada um que está impressa e

expressa a história pessoal, bem como o modo de lidar com a trajetória do envelhecimento, aprendendo como lidar com essa incontrolável realidade que é o envelhecimento humano.

Para Hogan (1985), a sexualidade deve ser compreendida como intrínseca a todo o indivíduo, a qualquer momento de sua vida, considerada singular a cada pessoa. A sexualidade é a fusão de sentimentos simbólicos e físicos, como ternura, respeito, aceitação e prazer. É construída progressivamente, sendo influenciada pela história, pela sociedade e pela cultura, conforme os aspectos individuais e psíquicos de cada um.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao terminar este artigo sinto que muitos estudos a acerca do envelhecimento precisam ser produzidas, com novos olhares, pesquisar as condições e as necessidades emergentes para a população de idosa. A condição da velhice e da terceira idade como identidades estão fortemente ligadas a fatos históricos, conhecimentos médicos e sociais, movimentos políticos e interesses que as qualificam e robustecem a formação tanto da velhice é necessário construirmos novos conhecimentos, explicitar que somos favoráveis aos novos conhecimentos, novas culturas que podem trazer novos contornos como sujeitos ativos, que pretende alcançar novos fragmentos alguns fragmentos do percurso histórico balança nossas certezas sobre esse campo do conhecimento que são marcados por discursos compostos de verdades de cada tempo e lugar, enquanto sujeitos de saber e sujeitos de poder na atualidade, provoca o nosso pensamento para discutirmos a história de maneira diferente do que se pensa para refletir-se diferente do que se tornou.

Neste sentido é importante que os profissionais de saúde estejam preparados para questionar sobre a vida sexual dos idosos, para que se sintam confiantes e possam receber orientação, lançando luz a sua qualidade de vida.

Em vista do exposto, restam algumas perguntas: Não seria a velhice um momento privilegiado para experimentar a grande saúde? A sabedoria da velhice é o resultado de um longo processo de cuidado de si.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. A. M. **Sobre a anamorfose: identidade e emancipação na velhice.** Tese (Doutorado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.
- BRUNS, M. T. Envelhecimento: essa incontrolável realidade humana. **Revista Viver Psicologia.** Rio de Janeiro, n. 43, p. 11–13, maio/jun. 1996.
- BUTLER, R. N.; LEWIS, M. L. **Sexo e amor na terceira idade.** São Paulo: Summus, 1985.
- CARVALHO FILHO, E. T.; ALENCAR, Y. M. G. Teoria do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, E. T (Org.). **Geriatría. fundamentos, clínica, terapêutica.** São Paulo: Atheneu, 1994, p. 1-8.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice.** São Paulo: Edusp/Fapesp, 2003.
- DUARTE, L. F. D. A sexualidade nas ciências sociais: leitura crítica das convenções. In: PISCITELLI, A. et al. **Sexualidades e saberes, convenções e fronteiras.** Rio de Janeiro: Garamond, 2004, p. 39-81.
- FÁVERO, M. F.; BARBOSA, S. C. S. Sexualidade na velhice: os conhecimentos e as atitudes dos profissionais de saúde. **Terapia Sexual,** v. 14, n. 2, p. 11-39, 2011.
- FOUCAULT, M. **Hermenêutica do sujeito.** Trad. de Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2010.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Agência IBGE de Notícias, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 14 dez. 2018.

KALACHE, A. Envelhecimento populacional e as informações de saúde da PNAD: demandas e desafios contemporâneos. (Posfácio). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2503-2505, 2007.

KATZ, S.; MARSHALL, B. New sex for old: lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well. **Journal of Aging Studies**, v. 17, n. 1, p. 3-16, 2003.

LOUREIRO, A. M. L. Historicidade e tempo na velhice como reflexo da história de vida. In: **ANAIS do Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia**. Goiânia, 2006.

NEGRI, L. S. A. et al. Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 1033-1046, 2001.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. Envelhecimento e deficiência. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 107-120.

MERCADANTE, E. F. **A Construção da Identidade e da Subjetividade do Idoso**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

MORAES, M. et al. **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998, p. 69-84.

NÉRI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2005a.

NÉRI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papius, 2005.

PAPALÉO NETTO, M. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, M. et al. **Gerontologia - a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo (SP): Atheneu, 1996.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. et al. (orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 2-12, 2002.

PASCUAL, C. P. **A sexualidade do idoso vista com novo olhar**. São Paulo: Loyola, 2002.

PIRES, R. C. C. A. Sexualidade feminina, envelhecimento e educação: algumas aproximações necessárias. **Revista UDESC**, v.7, n. 1, p. 1-7, 2006.

RIBEIRO, A. Sexualidade na terceira idade. In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007. cap. 23, p. 279-292.

RISMAN, A. Sexualidade e terceira idade: uma visão histórico-cultural. **Textos sobre envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, 2005. Disponível em: Acesso em: 27 maio 2010.

SCHIRRMACHER, F. **A Revolução dos Idosos: o que muda no mundo com o aumento da população**

mais velha. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2005.

TÓTORA, S. Ética da vida e o envelhecimento. In: CÔRTE, B.; MERCADANTE, E. F. **Envelhecimento e velhice**: um guia para a vida. Campinas: Vetor, 2006.

URQUIZA, A. et al. Sexualidad em la tercera edad: la imagen de los jóvenes universitários. **Ponto e Vírgula**, v. 4, p. 358-374, 2008.

Como referenciar este artigo

MONTEIRO, Solange Aparecida de Souza. Ciclos de vida e ética do envelhecimento. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 14, n. 2, p. 254-267, jul./dez., 2018. e-ISSN 2526-3471. DOI: 10.26673/tes.v14i2.12032

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO IDOSA DO MUNICÍPIO DE COARI-AM

Edivã Bernardo da Silva

Universidade Federal do Amazonas / Instituto de Saúde e Biotecnologia
Coari - AM

Wallace Ancelmo dos Santos

Universidade Federal do Amazonas / Instituto de Saúde e Biotecnologia
Coari - AM

Ricardo Sartorello

Universidade de Mogi das Cruzes
Mogi das Cruzes - SP

Francisco Carlos Franco

Universidade de Mogi das Cruzes
Mogi das Cruzes - SP

Ivone Panhoca

Universidade de Mogi das Cruzes
Mogi das Cruzes - SP

RESUMO: A falta de dados sobre a distribuição demográfica populacional em muitas regiões do país pode impedir ou dificultar a implantação de programas de políticas públicas suficientemente capazes de responder e atender às demandas públicas, e principalmente políticas públicas relacionadas aos idosos. Esse trabalho teve o propósito de estabelecer a distribuição espacial e demográfica dos idosos, pessoas com 60 anos ou mais, do município de Coari-AM. Os dados coletados servirão como ferramenta que poderão contribuir de forma relevante na

melhoria e implantação de políticas públicas voltadas a atender essa população. Além de servir como referência para futuros estudos e programas ou projetos de que vise à melhora na qualidade de vida dessa população. Esta pesquisa comporta uma abordagem do tipo quantitativa e corte transversal, e consistiu na análise documental e pesquisa bibliográfica, com o qual se propôs analisar e mapear a distribuição espacial população idosa do município de Coari-AM. Os idosos de Coari-AM representam 5,25% da população geral do município, eles são em sua maioria, ainda que timidamente, de idosos homens (52,94%) em relação às mulheres idosas (47,06). Entretanto essa diferença diminui consideravelmente quando essa população atinge a faixa etária dos 100 anos ou mais, a ponto de não haver homens idosos nessa faixa etária.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Envelhecimento, distribuição demográfica.

ABSTRACT: The lack of data on population demographics in many regions of the country can prevent or hinder the implementation of public policy programs sufficiently able to respond and meet public demands, especially public policies related to the elderly. This work aimed to establish the spatial and demographic distribution of elderly people aged 60 or more, the Coari-AM city. The data collected will serve

as a tool that can contribute significantly in the improvement and implementation of public policies to serve this population. In addition to serving as a reference for future studies and programs or projects aimed at improving the quality of life of this population. This research includes a quantitative approach to the type and cross-section, and will consist of document review and literature, with which you want to analyze and map the spatial distribution of the elderly population Coari-AM city. Coari-AM elderly represent 5.25% of the general population of the municipality, they are mostly, albeit timidly, elderly men (52.94%) compared to older women (47.06). However, this difference is significantly reduced when the population reaches the age of 100 years or more, to the point of no old men in this age group.

KEYWORDS: elderly, aging, demographic distribution.

1 | INTRODUÇÃO

A falta de dados sobre a distribuição demográfica populacional em muitas regiões do país pode impedir ou dificultar a implantação de programas de políticas públicas suficientemente capazes de responder ou atender a uma demanda pública, e principalmente políticas públicas relacionadas aos idosos, e em especial aos fatores envolvidos na qualidade de vida dessa população.

O envelhecimento populacional relaciona-se com mudança na estrutura etária da população. O ritmo acelerado da diminuição da fecundidade e aumento da expectativa de vida levou a uma mudança na estrutura da faixa etária, e que pesquisadores como Wong & Carvalho (2006), denominam de Transição da Estrutura Etária - TEE. Para esses autores essa rápida transição tem resultado em uma limitação progressiva no ritmo de crescimento populacional. E essa acelerada mudança na estrutura etária brasileira cria, para o País, por um lado a necessidade de enfrentar de alguns problemas básicos, principalmente relacionados às crianças e jovens, e por outro propõe novos desafios gerados envelhecimento de sua população Carvalho & Wong, (1999).

Segundo Carvalho e Garcia (2003), o envelhecimento da população brasileira ocorrerá em um ritmo maior do que aquele verificado nos países do Primeiro Mundo, principalmente naqueles que iniciaram sua transição da fecundidade ainda no século XIX.

Nogueira et al (2008), revela que “a proporção da população “mais idosa” está aumentando em ritmo bastante acelerado. Em 1980, o Brasil possuía cerca de 560 mil idosos com mais de 80 anos; já em 2006, esta parcela da população aumentou para quase dois milhões de habitantes”.

O envelhecimento é uma tendência da população brasileira e impõe a necessidade de criar estratégias de avaliação e acompanhamento para os diferentes grupos dessa população. No estado do Amazonas, os idosos somam 6% do total da população, Brasil (2013).

São várias as demandas por políticas públicas, nos mais diversos setores da

sociedade, nas diversas classes sociais e faixas etárias. Atender a cada classe social com exatidão e eficiência é um desafio para os governantes. Conhecer como se encontra distribuída a população e a faixa etária a quem se destina determinada política pública é de fundamental importância para que se tenham resultados satisfatórios. Além de ser uma ferramenta fundamental na identificação de alternativas dentro do modelo de ciclos de políticas públicas.

É uma das formas que se tem para analisar a implementação de uma política pública de maneira eficiente é a representação espacial por meio de mapas. “A importância das representações cartográficas para a compreensão e construção do conceito de espaço geográfico torna-se imprescindível para a interpretação, análise e reconhecimento da área mapeada” (ALVES E SIEBRA, 2009, p. 5). O mapa é uma ferramenta que reflete e simplifica a realidade, e é construído a partir da seleção de dados representados por símbolos e sinais específicos, proporcionando um melhor conhecimento da realidade, Santos et al, (2006).

Dessa forma, esse trabalho tem o propósito de analisar e estabelecer a distribuição espacial dos idosos, pessoas com 60 anos ou mais, do município de Coari-AM. Os dados coleados servirão como ferramenta que poderão contribuir de forma relevante na melhoria e implantação de políticas públicas voltadas a atender os idosos desse município. Ressalta-se que este estudo pode servir como referência e contribuir com futuros estudos e programas ou projetos de que vise à melhora na qualidade de vida da população idosa na cidade de Coari.

2 | MÉTODOS

Esta pesquisa comporta uma abordagem do tipo quantitativa e corte transversal, e consistiu-se na análise documental e pesquisa bibliográfica, com o qual se mapeou a distribuição espacial da população idosa do município de Coari-AM.

O objeto do estudo constituiu-se na coleta de dados sobre idosos moradores do município de Coari-AM. Para tanto, foi considerada-se idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). Esses dados foram coletados no banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tomando como base o censo demográfico do ano de 2010 realizado por esse instituto.

O IBGE realiza, a cada 10 anos, a contagem populacional de todo o País, para isso o instituto divide os municípios em setores censitários. De posse das informações referentes à população de Coari, foi realizada uma contagem da população idosa em cada setor, e a partir desse ponto, verificou-se como os idosos estão distribuídos, setorialmente, para então criar a imagem espacial.

Após a coleta dos dados, estes foram analisados, tabulados e apresentados em forma mapas, gráficos e tabelas, identificando, analisando e mapeando, para então apresentar a distribuição espacial da população idosa do município.

Os dados foram tabulados pelo programa Excell e analisados de forma quantitativa, mediante tratamento estatístico adequado à natureza deles, e em seguida apresentados em forma de gráficos e tabelas. Marconi e Lakatos (2009 p. 113) ressaltam a importância do tratamento estatístico, em que “a estatística não é um fim a si mesma, mas um instrumento poderoso para análise e interpretação de um grande número de dados, cuja visão global, pela complexidade, torna-se difícil”.

Para a produção do mapa com a distribuição populacional idosa foi utilizado o programa QGIS ESSEN, sendo neste inserido dados coletados, que por sua vez criou-se a imagem espacial (mapa) da distribuição idosa no município de Coari-AM.

De posse dos resultados tratados, foi feita a revisão da bibliografia e se comparou os resultados com outros estudos similares, a fim de demonstrar contradições ou reafirmar comportamentos e atitudes. Marconi e Lakatos (2009, p. 227), afirmam que “tanto a confirmação, em dada comunidade, de resultados obtidos em outra sociedade quanto à enumeração das discrepâncias são de grande importância”.

3 | RESULTADOS

Segundo dados do IBGE (BRASIL, 2016), a população do município de Coari-AM, no censo demográfico de 2010, correspondia a 75.965 habitantes, e foi estimada em 83.078 habitantes para o ano de 2015. No mesmo censo, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM foi de 0,586; a densidade demográfica (hab/km²) foi de 1,31; e a proporção de pessoas com mais de 60 anos correspondia a 5,3% do total de habitantes.

A população de Coari, do estado do Amazonas e do Brasil, está dividida em faixas etárias e em homens e mulheres, e é representado da seguinte forma (Tabela 1). Segundo dados do censo demográfico de 2010, a população de Coari era de 75.965 habitantes, a do Amazonas 3.483.985 e a do Brasil de 190.755.799.

Idade	Coari		Amazonas		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	4.626	4.402	188.508	182.807	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	4.765	4.448	195.961	188.308	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	5.142	4.730	203.204	197.225	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	4.690	4.587	182.739	182.055	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	4.312	4.156	170.186	169.446	8.629.497	8.614.581
25 a 29 anos	3.600	3.241	161.251	162.153	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	2.851	2.686	142.484	143.036	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	2.156	1.896	116.779	116.053	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	1.678	1.515	98.237	93.807	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	1.488	1.172	80.095	77.238	5.691.791	6.141.128

50 a 54 anos	1.168	945	63.713	62.231	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	884	830	48.371	47.837	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	642	553	34.510	35.037	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	530	493	25.717	26.005	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	391	343	17.663	18.906	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	249	239	11.747	12.939	1.090.445	1.472.860
80 a 84 anos	154	134	6.750	8.053	668.589	998.311
85 a 89 anos	76	71	3.335	4.494	310.739	508.702
90 a 94 anos	32	24	1.354	2.051	114.961	211.589
95 a 99 anos	12	18	426	823	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	6	149	266	7.245	16.987

Tabela 1 - Quantitativo populacional – Coari – Amazonas – Brasil

Fonte: IBGE; Censo demográfico 2010

As pirâmides populacionais são informações gráficas que revelam como a faixa etária de uma população encontra-se distribuída em uma determinada região. Elas são importantes para elaboração de políticas públicas, delas os atores de políticas públicas podem executar melhor os planejamentos públicos a médio e longo prazo. A pirâmide etária do município de Coari, estado do Amazonas e Brasil está assim distribuída (Gráficos 1, 2 e 3).

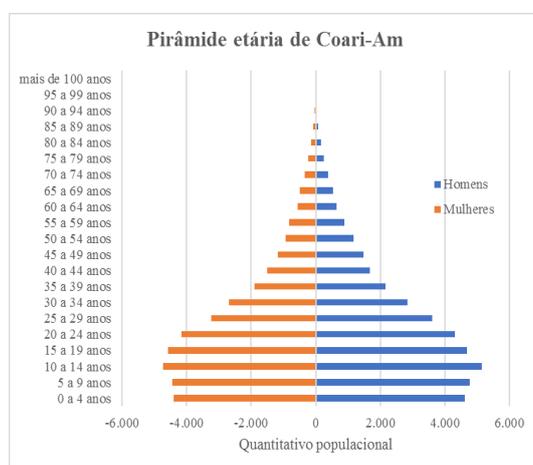


Gráfico 1 – Pirâmide etária de Coari

Fonte: IBGE; Censo demográfico 2010

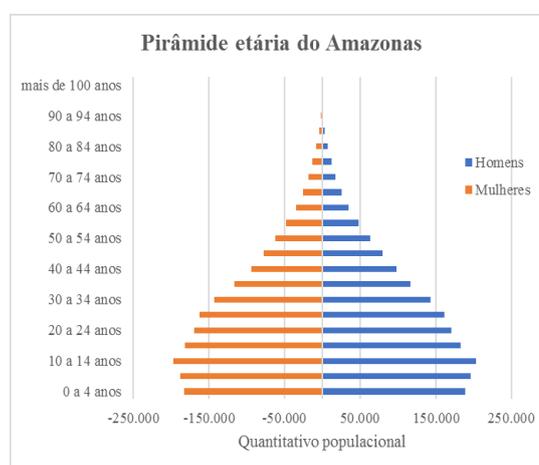


Gráfico 2 – Pirâmide etária do Amazonas

Fonte: IBGE; Censo demográfico 2010

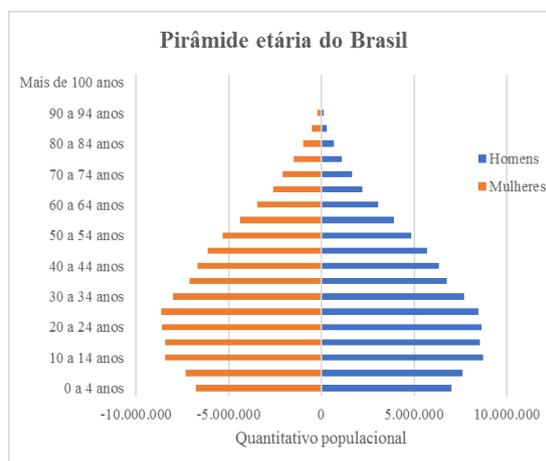


Gráfico 3 – Pirâmide etária do Brasil

Fonte: IBGE; Censo demográfico 2010

No Brasil a base da pirâmide populacional brasileira vem diminuindo, enquanto a porção superior vem se alargando, indicando a queda na taxa de natalidade e o aumento da qualidade e da expectativa de vida da população do país. As pirâmides etárias do Brasil e Amazonas encontram-se com as bases mais estreitas quando comparadas a base da pirâmide de Coari. A base da pirâmide do Amazonas tende a acompanhar a estrutura da pirâmide do Brasil, ganhando uma característica população mais adulta, IBGE (BRASIL, 2016). A distribuição da população de Coari-AM, encontra-se com uma estrutura piramidal mais aguda comparada às pirâmides etárias do Amazonas e Brasil,

A divisão populacional de Coari, em gênero, apresenta uma população feminina de 48% e masculina de 52%; no Amazonas, com uma proporção menor, a população feminina é de 49,7%, e a masculina de 50,3%; e no Brasil essa proporção populacional continua pequena porém invertida quando comparado a Coari e Amazonas, sendo que levando no âmbito nacional existem mais mulheres que homens, elas representam 51% da população e eles 49%.

A população idosa de Coari é representada em sua maioria, ainda que tímida, de homens (52,95%) em relação às mulheres (47,06%), (tabela 2).

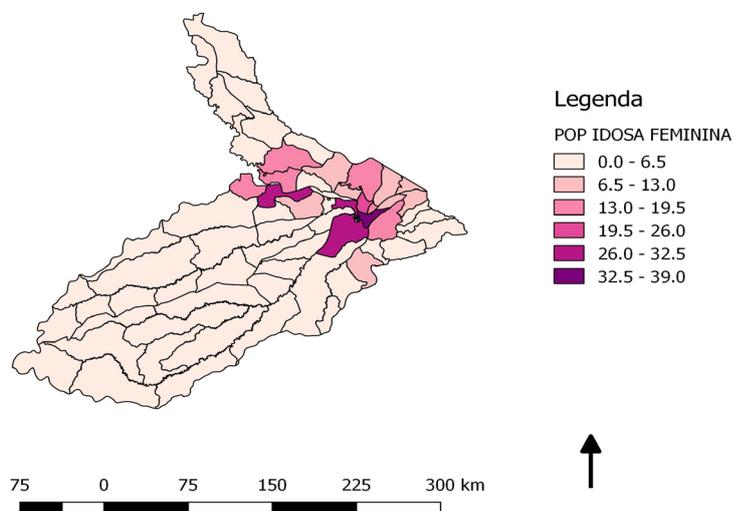
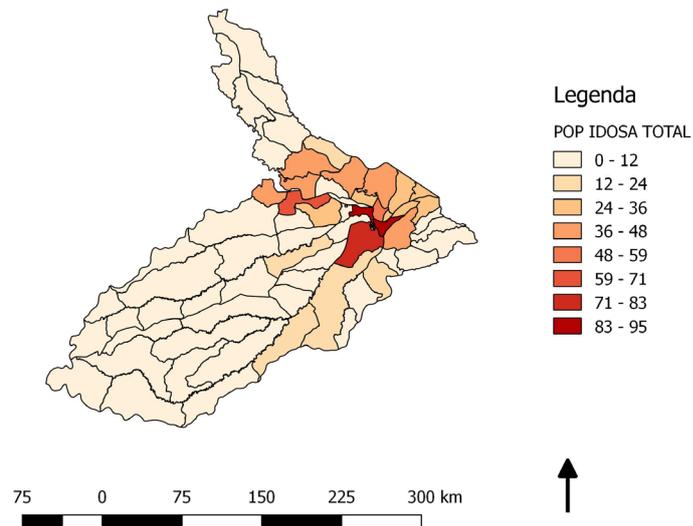
POPULACAO IDOSA DE COARI-AM			
IDADE	HOMENS	MULHERES	TOTAL
60 - 64	672	553	1225
65 – 69	530	493	1023
70 – 74	391	343	734
75 – 79	249	239	488
80 – 89	230	205	435
90 – 99	44	42	86
100 ou mais	0	6	6
TOTAL	2.116	1.881	3.997
%	52,94	47,06	100

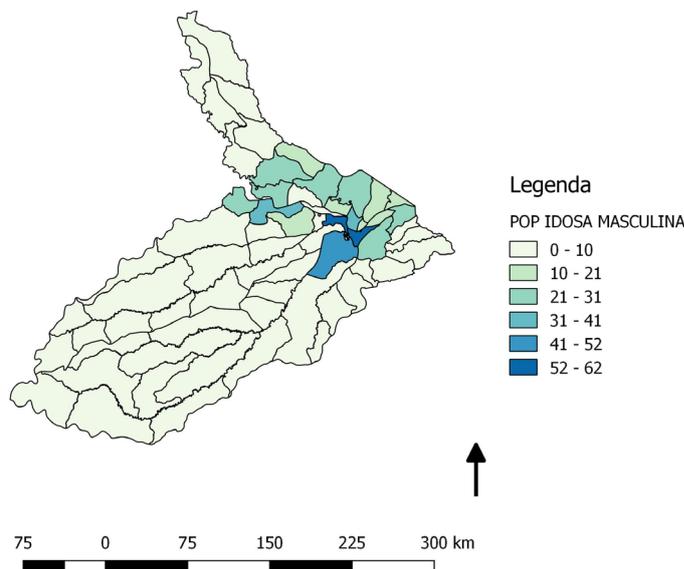
Tabela 2 – População idosa de Coari

Fonte: IBGE; Censo demográfico 2010

Entretanto essa diferença diminui consideravelmente quando a população de idosos homens atinge a faixa etária dos 100 anos ou mais, o que nos permite concluir que não haver homens a partir dessa faixa etária. Nas faixas etária do Brasil e Amazonas, percebe-se essa diferença quando observamos as faixas etárias dos idosos, sendo que quanto mais idosa a população maior o numero de idosas (mulheres) e relação aos idosos (homens). Estudos realizados por Carvalho e Wong (2008), reforçam essa hipótese de predomino feminino, em faixas etárias mais avançadas, em relação à população masculina, os autores concluíram que para cada grupo de 100 mulheres idosas que havia, em 2000, havia 81 homens idosos, e estimaram que em 2050, haverá, provavelmente, apenas 76 homens para o mesmo grupo de mulheres.

Os mapas dos setores censitários (figuras 1, 2 e 3) do município de Coari com a distribuição da população idosa está assim representado.





4 | DISCUSSÃO

Nas últimas seis décadas, as mudanças nos perfis demográficos dos países demonstram que, enquanto a expectativa de vida ao nascer elevou-se em 11 anos entre 1950 e 2010 nos mais desenvolvidos, o crescimento foi bem mais evidente nas regiões menos desenvolvidas, onde a expectativa de vida aumentou em 26 anos, no mesmo período. Nos países menos desenvolvidos, o aumento foi de 19,5 anos, (UNFPA, 2011).

Até a década de 1940, o Brasil passou por um período de altas taxas de natalidade e de mortalidade. Após esse momento, com a incorporação às políticas de saúde pública e avanços na medicina, particularmente o país começou a experimentar uma fase de transição demográfica, caracterizada pelo início da queda das taxas de mortalidade. Contudo, observou-se, também, a permanência das altas taxas de natalidade, acarretando elevadas taxas de crescimento populacional e que somente iniciam sua trajetória de declínio em meados da década de 1960, (BRASIL, 2006).

A combinação da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil resultou em alterações na composição etária da população, percebidas, sobretudo, a partir de meados da década de 1980. Os resultados dos Censos Demográficos de 1991 e 2000 revelam que em razão do contínuo processo de mudança para baixos níveis de mortalidade e de fecundidade, a população do Brasil caminha, consideravelmente, a um padrão demográfico com predominância de população adulta e idosa, (BRASIL, 2006).

No caso do Brasil, a fecundidade dificilmente reverterá sua tendência; ao contrário, revisões recentes mostram que seus níveis têm sido sobre estimados. Com relação à mortalidade, em que pese a fragilidade dos dados sobre óbitos de adultos (WONG & CARVALHO, 2006).

À medida que o país, estados e município vão se desenvolvendo, o formato de

pirâmide é reestruturado, para Carvalho e Wong (2008), no Brasil, essa reestruturação etária vem acontecendo desde a década de 60, quando começou a ser percebida uma diminuição taxa de fecundidade, inicialmente em regiões mais desenvolvidas, mas que logo se generalizou. Em suma, à medida que um país evolui e cresce economicamente, a sua população vai ficando mais velha e estrutura pirâmide etária vai tomando uma forma mais cilíndrica.

O processo de envelhecimento pelo qual passa a população brasileira vem acontecendo de maneira acentuada, entre os fatores importantes e significativos tem-se a redução da taxa de fecundidade que vem ocorrendo desde meados da década de 1960, e o aumento da longevidade. O Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (BRASIL, 2013), revela que a taxa de fecundidade total passou de 6,28 filhos por mulher em 1960 para 1,90 filhos em 2010, uma redução de cerca de 70%. No mesmo período, a expectativa de vida ao nascer aumentou 25 anos, chegando a 73,4 anos em 2010. Além disso, em 2050, estima-se que o percentual de pessoas acima de 60 anos corresponderá a cerca de 30% da população do país.

Diferente dos achados desse estudo em que o município de Coari possui uma maioria idosa composta por homens, no Brasil o número de mulheres idosas é superior quando comparado aos homens idosos, é importante que se procure formular e adotar, com prioridade, políticas públicas para a população de mulheres idosas. “As políticas sobre envelhecimento devem ser cuidadosamente examinadas de uma perspectiva de desenvolvimento que inclua o fato de maior duração de vida e com um ponto de vista que inclua toda a sociedade” [...] (BRASIL, 2007, p. 29).

É um dos instrumentos mais importante foi a criação do Fundo Nacional do Idoso (BRASIL, 2010), que se destina a financiar os programas e as ações relativas ao idoso com vistas em assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

5 | CONCLUSÃO

Os idosos de Coari-AM representam 5,25% da população geral do município, eles são constituídos em sua maioria, ainda que timidamente, por idosos homens (52,94%) em relação às mulheres idosas (47,06%). Entretanto essa diferença diminui consideravelmente quando essa população atinge a faixa etária dos 100 anos ou mais, a ponto de não haver homens idosos nessa faixa. Estudos anteriores revelam a naturalidade dessa condição de longevidade das idosas em relação aos idosos, muito embora reconheçam a necessidade de mais pesquisas que revelem os fatores envolvidos.

Envelhecer com dignidade é um direito de todos, em especial a pessoa idosa, assim o envelhecimento populacional é um desafio do governo, da sociedade e das famílias, de forma que todos devem estar envolvidos em políticas públicas que

garantam ao idoso o pleno exercício à saúde, educação, seguridade social, moradia, cultura, lazer, entre outros.

Conhecer como a população idosa encontra-se distribuída numa determinada região é fundamental para implementação de programas de políticas públicas para essa população que cresce consideravelmente em todo o mundo.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. C. E.; SIEBRA, F. S. F. A importância das representações cartográficas na compreensão e construção do conceito de espaço geográfico em sala de aula. 10º Encontro de práticas de ensino em geografia de 30 de agosto a 2 de setembro de 2009.

BRASIL. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro.** Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS. São paulo, 2013. Disponível em: <http://www.iess.org.br/html/1apresentao.pdf>. Acessado em: 13/03/2016.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**, 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acessado em: 11/06/2016.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo de 2010**, 2016. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=130120&search=Icoari>. Acessado em: 21/04/2016.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.** Censo de 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=130120&search=Icoari>. Acessado em: 21/04/2016.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo de 2010**, 2016. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=130120&search=Iinfogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>. Acessado em: 13/06/2016.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.** Indicadores Sociodemográficos Prospectivos para o Brasil 1991-2030. ANO 2006. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/publicacao_UNFPA.pdf. Acessado em: 12/06/2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília-DF, 2003. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acessado em: 02/06/2016.

BRASIL. **Plano de ação internacional para o envelhecimento.** Presidência da República, Secretaria especial dos direitos humanos. 2ed; Brasília, 2007.

BRASIL. **Presidência da República.** Lei 12.213 de 20 de janeiro de 2010. Fundo Nacional do Idoso. Brasília-DF, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12213.htm. Acessado em: 12/06/2016.

BRASIL. **Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.** Relatório Anual de Gestão-2013. Departamento de Planejamento (DEPLAN/SUSAM) - Gerência de Programação em Saúde. Disponível em: <file:///C:/Users/77894/Downloads/relatorio%20anual%20de%20gestao%20am.pdf>. Acessado em: 02/06/2016.

CARVALHO, J. A. M; WONG, L. **Demographic and socioeconomic implications of the rapid fertility decline in Brazil: A window of opportunity.** In: Reproductive Change in India and Brazil (G.

Martine, M. Gupta & L. Chen, ed.). Oxford: Oxford University pp. 208-239, 1999.

CARVALHO, José Alberto Magno; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3):725-733, mai-jun, 2003.

CARVALHO, José Alberto Magno; WONG, Laura L. Rodríguez. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(3):597-605, mar, 2008.

MARCONI, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ed. São Paulo: Atlas, 2009.

NOGUEIRA, Silvana Lopes; GERALDO, Júnia Maria; MACHADO, Juliana Costa; RIBEIRO, Rita de Cássia Lanes. Distribuição espacial e crescimento da população idosa nas capitais brasileiras de 1980 a 2006: um estudo ecológico. **Rev. bras. estud. popul.** vol.25 no.1 São Paulo Jan./June 2008.

SANTOS, D. S.; et al. A importância da utilização dos mapas como instrumento de ensino/aprendizagem na geografia escolar. **Caminhos de Geografia**, 16 (17) 176 - 179, fev/2006.

UNFPA, **Fundo de População das Nações Unidas**. Relatório sobre a Situação da População Mundial 2011. Ano 2011. Disponível em: <http://www.un.org/files/PT-SWOP11-WEB.pdf>. Acessado em: 12/06/2016.

WONG, Laura L. Rodríguez; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista bras. Est. Pop.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2006.

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE DO IDOSO: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO HOLÍSTICO DE ENFERMAGEM

Ester Lorrany dos Santos Gonzaga

Faculdade Uninassau

João Pessoa - PB

Teresa Cristina Rosa Romero Navarine

Hemocentro da Paraíba

João Pessoa, PB

Marta Miriam Lopes Costa

Universidade Federal da Paraíba

João Pessoa - PB

RESUMO: Este estudo teve por objetivo identificar qual a relação da espiritualidade com a saúde do idoso, e evidenciar a importância da consideração dessa dimensão na sistematização da assistência de enfermagem pautada na integralidade do ser. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo sistemática, através da meta-análise de artigos originais das bases eletrônicas: LILACS e BDEF. A espiritualidade apresenta-se como fator contribuinte terapêutico atuando na potencialização das terapias de reabilitação, prevenção, e promoção do bem-estar geral do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Espiritualidade, Enfermagem, Cuidar.

1 | INTRODUÇÃO

O cuidado é a atitude designada pelo

desvelo, solicitude, atenção, diligência e zelo atribuídos a uma pessoa. A vontade de cuidar e a necessidade de ser cuidado fazem parte da essência humana (BOFF, 2013). O perfeito bem estar vai além do palpável, e integrando-se com a subjetividade, encontra-se na espiritualidade (CAMPOS, 2011). O cuidado perde seu valor, quando reduzido a práticas tecnicistas e frias representadas pelo modelo biomédico adotado atualmente, e o ser humano multidimensional perde sua integralidade sendo resumido a um objeto de manipulação (BUENO; QUEIROZ, 2005).

Vários cientistas no início do séc. XX estavam convencidos de que o avanço da ciência, tecnologia e racionalidade moderna submergiria a religião e a espiritualidade. Mas, a inquestionável subjetividade do indivíduo encontra-se na relação com o transcendente. Assim, o que para a ciência parecia ser o fim da religião, transformou-se em uma transmutação de religião em espiritualidade (GONÇALVES; SANTOS; PILLON, 2014).

A religiosidade consiste em um sistema organizado de crenças, comportamentos, atitudes, filiadas a alguma instituição religiosa (igreja, comunidade), que interferem primordialmente no domínio da vida com o intuito que o indivíduo alcance ou exercite a

sua espiritualidade (LEVIN, 2003). Por outro lado, a espiritualidade é a principal meta da religião, e apresenta-se através de um conceito mais amplo: “É aquilo que dá às pessoas sentido e propósito na vida” (GONÇALVES; SANTOS; PILLON, 2014, p. 63). “É o estado de ser que se chega por meio da devoção, da religiosidade e da observância” (LEVIN, 2003, p. 25). A espiritualidade gira em torno do relacionamento e bem-estar de si para consigo, para com as pessoas e o ambiente, e com o transcendente. A religião é um meio de chegar a esse estado, mas não é determinante para isso.

O envelhecimento além de envolver aspectos biológicos, psicológicos e sociais, é uma experiência única e individual cercada por variáveis determinantes da qualidade desse processo. Envelhecer acarreta situações de perdas. Perda da saúde, da capacidade funcional e mental, da beleza, do trabalho, da autonomia e do status social. Perda dos amigos, do cônjuge, e da idealização do futuro. Nessas situações de conflito, que causam interrogações a respeito do sentido dos eventos da vida, pode-se ver a intensificação da prática religiosa e da espiritualidade (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012).

O Brasil apresenta na atualidade um processo de transição demográfica e epidemiológica, e há indícios que o número de idosos triplicará no país até 2050 (OMS). O país de todos, se tornando no país de idosos. Doenças crônicas, artrite, cardiopatias, doenças degenerativas, debilidades cognitivas, doenças psíquicas e outras patologias típicas da senilidade são o alvo das políticas de saúde, devido os gastos exorbitantes no tratamento desses males (CAMACHO, 2002).

O direito da pessoa idosa à vida e à saúde é referido no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), e é inquestionável quanto a sua relevância, o que demanda maior qualificação profissional e científica na área para os profissionais que trabalham no cuidado dessas pessoas. A enfermagem como ciência e arte do cuidar apresenta-se inteiramente presente no contexto de promoção, prevenção e reabilitação da saúde do idoso, atuando ativamente no processo saúde/doença. João Mohana classifica as necessidades fundamentais do indivíduo, em psicobiológicas, psicosociais e psicoespirituais. Nessa última categoria, apresentam-se as necessidades de expressão religiosa ou teológica, ética e de ter uma filosofia de vida.

Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa é identificar qual a relação da espiritualidade com a saúde do idoso, e evidenciar a importância da consideração dessa dimensão na sistematização da assistência de enfermagem pautada na integralidade do ser.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática realizada a partir de estudos que atenderam como critérios de elegibilidade: artigos originais com fonte de dados primária, ter idosos como participantes do público estudado, e que contribuíssem com o estudo na apresentação do tema espiritualidade e sua relação com a saúde do idoso. Foi

efetuada com levantamento de dados em bases eletrônicas: LILACS e BDNF, através da Biblioteca Virtual de Saúde. Foi utilizado como descritores “*espiritualidade and saúde*”; “*espiritualidade and enfermagem*” e “*espiritualidade and idoso*”, com os seguintes critérios de inclusão: ser artigo, com o texto completo disponível, anexados nas bases BDNF e LILACS, com o limite etário idoso e com data de publicação nos últimos 5 anos (2011-2016). Obteve-se 41 artigos como resultados. Destes, artigos que estavam com o texto completo indisponível, repetidos, e que se desviavam da temática, tipo de estudo e público exigido foram excluídos. A busca resultou em 10 artigos, publicados em revistas com o Webqualis A1 a B2, realizados por profissionais/estudantes de enfermagem e/ou medicina, que se enquadraram em todos os critérios de inclusão. A extração dos dados foi realizada através de metanálise, com a leitura total dos artigos, o que permitiu elencar categorias ao estudo.

3 | RESULTADOS

Foram encontrados 10 artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão. De acordo com a relevância das informações, podemos levar em consideração as características: título do artigo, objetivo da pesquisa, e tipo de estudo.

	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	MÉTODO
1	Alcoolismo no contexto familiar: estratégias de enfrentamento das idosas usuárias da terapia comunitária	Identificar estratégias utilizadas por mulheres idosas no enfrentamento ao alcoolismo na família e os depoimentos espontâneos expressados no momento final das rodas de terapia comunitária.	Retrospectivo do tipo documental.
2	Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas.	Compreender os significados da vivência do luto em viúvas idosas e sua relação com a religiosidade e espiritualidade.	Clínico-qualitativo
3	Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study.	Avaliar a relação entre saúde mental e bem-estar espiritual dos pacientes em hemodiálise.	Observacional e transversal.

4	A experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico.	Interpretar os significados da experiência da doença e do tratamento entre pessoas com hipertensão arterial sistêmica.	Interpretativa, com método etnográfico.
5	A religiosidade no processo de viver envelhecendo.	Identificar como a religiosidade e as práticas espirituais são vivenciadas nas diferentes faixas etárias durante o processo de envelhecimento.	Observacional, transversal.
6	Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados.	Avaliar o coping religioso/espiritual de idosos residentes em duas instituições de longa permanência; e correlacioná-lo com características socio-demográficas de saúde.	Epidemiológico analítico, transversal,.
7	Investigating the role played by social support in the association older adults: results from the São Paulo Ageing & Health Study (SPAH).	Analisar a associação entre dimensões de religiosidade e prevalência de transtornos mentais comuns entre idosos e testar o suporte social como mecanismo de mediação desta suposta associação.	Quantitativo
8	A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer.	Avaliar o efeito da prece sobre a ansiedade de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico.	Quase experimental do tipo pré e pós intervenção.
9	Entre o bem-estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com cancro.	Descrever a avaliação do bem-estar espiritual de idosos com cancro, submetidos à quimioterapia, e identificar possíveis fatores relacionados à angústia espiritual.	Metodológico, de validação clínica de diagnósticos de enfermagem.

10	Uso de álcool e/ou drogas: avaliação dos aspectos da espiritualidade e religiosos.	Avaliar aspectos da espiritualidade e religiosos em usuários de álcool e/ou drogas.	Descritivo exploratório, quantitativo.
----	---	---	--

Tabela 1. Descrição dos artigos

4 | DISCUSSÃO

O envelhecimento e a espiritualidade

O envelhecimento é a fase da vida em que as pessoas confrontam com questões relacionadas à saúde, limitações, perdas, e mudanças biopsicossociais. Os homens sentem uma baixa da masculinidade, o impacto da invalidez e da aposentadoria. As mulheres encontram-se esgotadas com o estresse psicológico acumulado de anos de casamento, criação dos filhos, trabalho, e alterações hormonais (MARTINEZ; CUSTÓDIO, 2014).

Envelhecer acarreta situações de perda e sofrimento, e a espiritualidade apresenta-se como estratégia de enfrentamento, através do aumento da resiliência e da atribuição de significado à vida e aos acontecimentos vivenciados. Um estudo realizado com 77 idosos institucionalizados de duas instituições de longa permanência para idosos (ILPI) revelou que quanto maior a faixa etária, maior a frequência e intensidade das práticas religiosas e espirituais realizadas por essas pessoas (VITORINO; VIANNA, 2012). Os mesmos idosos, afirmam que se sentem confortáveis ao buscar apoio na espiritualidade, como forma de prevenção para possíveis consequências emocionais negativas, que a institucionalização possa mediar.

Os asilos deixam o idoso separado da sociedade, e com sua vida administrada pela instituição. O tratamento coletivo é promotor da perda da autonomia. Além disso, acarreta a perda da liberdade, a distância dos filhos e parentes, a ansiedade quanto ao tratamento recebido na instituição, e a solidão (MELLO, et al, 2013). Nessa situação, a espiritualidade demonstra-se como principal arma na busca de alívio do sofrimento. Além disso, promove o fortalecimento da autoestima e do sentimento de cidadania. Dá sentido à vida e vontade de viver. Favorece o bem-estar de si para consigo, e com os outros, através do relacionamento com o transcendente.

Em um estudo realizado com idosos participantes de um programa de educação permanente a respeito do significado da expressão “boa velhice”, os envolvidos a descreveram como: “Estar bem com Deus, envelhecer seguindo os mandamentos de Deus” (ORDONEZ; CHACHIONI, 2012). Isso reforça a ligação espiritualidade-idoso, como objeto determinante no bem-estar dessas pessoas na fase de envelhecimento. Se referindo ao idoso em seu contexto familiar podemos elencar outros coeficientes

que também reforçam essa relação.

A família é a célula máter do indivíduo e tem o dever de satisfazer as necessidades de seus membros, ao lhe propiciar amor, afeto, segurança, ensinamentos e comunicação (FILHA, et al, 2012). Entretanto, o desarranjo familiar atual tem gerado famílias doentes. Irritabilidade, agressividade, angústias, frustrações, falta de comunicação são comportamentos pouco saudáveis para o lar, e geram conflitos que acabam proporcionando a falta de união dos membros e o isolamento. Nesse contexto, a espiritualidade é vivenciada como protagonista na mudança do rumo de tomada de decisões dos indivíduos. Nessas circunstâncias, o idoso procura apoiar-se na confiança de que Deus resolverá os conflitos de sua vida e trará paz para sua família. Os problemas de vivência têm forte influência no bem-estar dos idosos que geralmente estão em busca da convivência pacífica com sua família. As práticas religiosas que estimulam a espiritualidade são indispensáveis na vida do idoso por lhes proporcionar apoio social, bem-estar físico e mental, e reencontro consigo mesmo.

Com o aumento das debilidades físicas que o impedem de frequentar instituições religiosas com certa frequência, o idoso passa a exercitar a espiritualidade intrínseca, através de práticas religiosas individuais em sua própria casa (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012). A prática religiosa mais comum é a oração. “A oração liga os seres terrenos com a espiritualidade maior, com Deus, com o universo contribuindo para fortalecer as pessoas, trazendo benefícios para a melhoria da saúde” (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012, p. 438). Um estudo realizado com diferentes faixas etárias resultou que as pessoas com 60 anos ou mais costumam orar várias vezes por dia, ritualmente. Os motivos giram em torno da melhoria da saúde e da remissão dos pecados. A posição no momento do ato demonstra o nível de devoção dessas pessoas que geralmente oram sentadas, em pé ou ajoelhadas, e com as mãos postas. O simples ato de orar provoca o desvio do enfoque da mente dos problemas e tensões, gerando o alívio do estresse. A espiritualidade age como estratégia eficaz no enfrentamento das crises existenciais e de convivência, vivenciadas pelas pessoas idosas.

Espiritualidade e doença

As crises existenciais cabíveis a todo ser humano, tornam-se devastadoras quando associadas ao contexto de doenças crônicas, agressivas, degenerativas e incapacitantes. A descoberta do diagnóstico causa perplexidade, busca por justificativas, inconformação, tristeza e angústia (GUERRERO, et al, 2011). O uso da espiritualidade nessa conjuntura passa a ser de conforto e de conformação conferindo forças para enfrentar o que está pela frente. Isso ocorre através da mudança de perspectiva pela qual o cliente compreende a doença.

O idoso concilia o acometimento da doença a uma “missão dada por Deus”, procura algo positivo que explique o adoecimento e passa a compreendê-la através

de um objetivo maior conferido por Deus, através da espiritualidade. A percepção de que a doença é um “teste de fé” ou que pode servir de exemplo de paciência e restituição também pode ser identificado no uso da espiritualidade pelos idosos nessas circunstâncias (GUERRERO, et al, 2011).

O sentimento de confiança depositado no Divino permite o encontro com o sentido, o alívio, e a paz (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014). A espiritualidade passa a servir de alavanca para o enfrentamento das doenças, a redução da ansiedade, prevenção de agravos e no aumento da qualidade de vida do idoso. Em estudo realizado com idosos com câncer em tratamento quimioterápico foi utilizada a oração como intervenção para a redução da ansiedade. Nesse estudo, a avaliação pós-intervenção demonstrou baixa no estado de ansiedade, na pressão arterial, e normalização da frequência respiratória e cardíaca (CARVALHO, 2014).

O bem-espiritual resguarda o psíquico do idoso e confere-lhe esperança de melhoria de sua condição, para maior bem-estar geral ou para a cura (MARTINEZ; CUSTÓDIO, 214).

Espiritualidade e tratamento

Ao deparar-se com o tratamento duradouro e exaustivo de uma doença crônica, os sentimentos de medo e incerteza tomam conta do indivíduo. Nesse cenário, a espiritualidade mostra-se em dois lados de um mesmo imã: negativo e positivo. O lado negativo diz respeito ao abandono do tratamento ou o caráter passivo que o idoso pode adquirir através do mau uso da espiritualidade. A entrega de seu quadro clínico à vontade de Deus, e a admissão de um papel passivo quanto ao seu tratamento é prejudicial e denota uma má interpretação da ação do Divino (VITORINO; VIANNA, 2012).

Deve-se compreender que a espiritualidade age como coterapeuta, auxiliando de forma não convencional no tratamento para a reabilitação da saúde e bem-estar do idoso. Na perspectiva positiva da espiritualidade no tratamento do idoso pode-se afirmar que o uso desse coterapeuta é simples, pode ser contínuo, sem gasto financeiro e sem mudança na rotina do serviço hospitalar (CARVALHO, 2014).

A hospitalização é um fator estressor, pois soma à doença e aos sintomas físicos, os procedimentos invasivos, a dependência, a falta de privacidade, a quebra de rotina e de seus papéis sociais, e ainda a distância dos familiares. A incerteza da eficácia do tratamento e de sua possível cura promove ambivalência dos sentimentos de esperança e desesperança.

Um estudo realizado com idosos com cancro avaliou a ocorrência de angústia espiritual durante o tratamento. Os idosos que tinham iniciado o tratamento há menos tempo, apresentaram maior prevalência desse diagnóstico. (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014). Nesse momento, a espiritualidade atua na aceitação e na renovação

da esperança do idoso. É através dela, que lhe são conferidas forças, para aceitar as restrições, os incômodos, e as implicações que os tratamentos exigem (SANTOS; VALADARES, 2013). A leitura da bíblia e a oração são práticas bastante prevalentes em idosos hospitalizados, o que segundo a literatura confere-lhes melhor cognição (DUARTE; WANDERLEY, 2011). Serviços de capelania também fazem parte do corpo de cuidados de muitos hospitais, visando atender às necessidades psicoespirituais dos pacientes e seu direito de manifestação de crença.

A espiritualidade proporciona o exercício da fé, do otimismo, a motivação para continuar com o tratamento, pontos de extrema importância para a recuperação da saúde. O apoio espiritual em Deus confere ao indivíduo segurança e conforto. Dá-lhes a percepção de que o Supremo concede-lhe habilidades para que possa lidar sozinho com a situação de sofrimento ou que lhe dá apoio, sem intervir (VITORINO; VIANNA, 2012). A confiança de que alguém lhe fortalece e ampara promove reflexão e o motiva para ir em frente. Ademais, no âmbito dos tratamentos farmacológicos, a espiritualidade age como forte aliada.

A polifarmácia é comum nessa faixa etária, e as interações medicamentosas podem causar desconfiças quanto à eficácia do fármaco, que aliado ao frágil vínculo com o sistema de saúde, pode propiciar o abandono do tratamento (FAVA, et al, 2013). Entretanto, o apoio da família pode atuar como coadjuvante nessas circunstâncias, incentivando a continuação da terapia. Um estudo feito com idosos frequentadores de um centro de reabilitação para pessoas usuárias de álcool e substâncias psicoativas também apresenta a espiritualidade como fator coterapeuta na recuperação e abandono do uso.

A espiritualidade age afastando o indivíduo das condições ambientais que proporcionam a manutenção do uso das substâncias, dá apoio social através da prática religiosa coletiva, e reduz o estresse decorrente da abstinência. Além disso, ajuda na reconciliação dos relacionamentos interpessoais, e no processo de reconstrução da confiança da família. Isso está relacionado não só à adesão de um novo estilo de vida, mas também ao processo de mudança interior proporcionado pela crença em um poder superior.

Espiritualidade e Finitude

Assim como o nascer, o morrer faz parte do ciclo de vida natural de todos os seres vivos. Mesmo com o aumento da expectativa de vida do ser humano, a vida não deixou de ser um período finito (RIBEIRO, 2008). Sem contar que o acometimento por uma doença incurável ou em estágio terminal também pode trazer esse confronto que por vezes, é revestido de espiritualidade (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014). As indagações a respeito do que há além da vida e o que lhe espera após o suspiro final contribuem para o apego ao transcendente.

Nessas circunstâncias o indivíduo costuma adotar práticas espirituais ou religiosas mais frequentes, buscando o apoio e o conforto na fé em Deus, de forma a amenizar o medo da morte. Essa relação transmite a esperança da existência de algo melhor após a morte, abre portas para a imensidão e a idéia da imortalidade da alma (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012). Isso se dá através da resignificação da experiência da morte que a espiritualidade proporciona.

No período senil, o indivíduo não lida apenas com a perda de sua própria vida, como também o decesso de familiares e amigos, constituindo o processo de luto. Essas perdas podem gerar graves consequências à saúde física e mental do idoso, ainda mais quando somadas a outros fatores estressores que podem potencializar a experiência do luto (FARINASSO; LABATE, 2012). A espiritualidade manifesta-se como um fomentador da resiliência, que é um indicador importante no processo de elaboração do luto, contribuindo para o conforto, alívio de sentimentos de culpa, e compreensão da vida.

A fé em Deus funciona como alavanca de superação da perda, substituindo a dor do luto por pensamentos positivos e de paz. Previne crises de angústia e desespero. Em um estudo realizado com viúvas idosas em processo de elaboração do luto, pode-se identificar a espiritualidade como agente ativo na prevenção de crises depressivas e ao atenuar a solidão. Nesse estudo, as idosas relatam ter “a companhia de Deus para dormir”, o que demonstra a utilização da fé para preencher as lacunas causadas pela morte do cônjuge (FARINASSO; LABATE, 2012).

As igrejas e os rituais religiosos também determinaram ser um importante fator de suporte social no processo de luto. Entretanto, vale salientar que o suporte social isoladamente não correlaciona a religiosidade com a saúde mental do idoso (CORRÊA, 2011). O que tem demonstrado real valor terapêutico é a espiritualidade enquanto bem-estar de si para consigo, com os outros e com o transcendente.

Espiritualidade e a Prática de Enfermagem

O cuidado holístico é o propósito da ciência da enfermagem que está nas mãos do enfermeiro. Entretanto, o tecnicismo presente no modelo assistencial adotado na prática atual da enfermagem, torna o cuidado limitado, e o ser em cuidados perde muito com isso (ANDRADE; VIEIRA, 2005). “O Ser-Enfermagem tem como objeto assistir às necessidades humanas básicas” (HORTA, 2015, p. 3).

De acordo, com o entendimento da integralidade do ser, uma de suas dimensões que necessitam de cuidados é a espiritual. Assim, a realização do processo de enfermagem deve incluir as informações, diagnósticos, planejamento e intervenções voltados para esta dimensão. Salienta-se que é necessário observar se há demanda para esse tipo cuidado. É necessário também conhecer a visão de mundo e a cultura a qual o cliente pertence (GUERRÊRO, et al, 2011).

Entretanto, há problemáticas que torneiam a prestação de cuidados espirituais. A falta de compreensão e/ou valorização da importância do cuidado espiritual, a sobrecarga de tarefas aliada à falta de autonomia, questões relacionadas à ética e o déficit na formação dos profissionais. O avanço da tecnologia e da ciência desperta nos profissionais a supervalorização dos procedimentos altamente mecanizados.

Em contraste, o cuidado espiritual é uma tecnologia simples, excluindo o envolvimento de máquinas, e utilizando o natural e terapêutico contato humano. A escuta ativa, o toque terapêutico, o fortalecimento do vínculo profissional-cliente, o atendimento personalizado e humanístico, a transmissão de sentimentos e pensamentos positivos apresentam-se como atitudes simples, mas com alta beneficidade no cuidado ao cliente idoso. O reconhecimento da importância desses cuidados é de suma importância para incluí-los na prática assistencial. Entretanto, a falta de autonomia dos profissionais aparece como uma das barreiras na administração desses cuidados.

A atuação do enfermeiro de forma acrítica e passiva, como cumpridor das prescrições de outros profissionais é a principal inimiga da autonomia. Isso ocasiona a sobrecarga de tarefas e a falta de tempo para a realização desses cuidados, visto que o tempo é um recurso primordial para a oferta de cuidado espiritual. Existe também o paradigma ético que relaciona a espiritualidade do profissional e a do cliente. Quando as crenças diferem, a ética sobressai. O receio do profissional é de inferir a sua crença sob a do cliente.

Entretanto, deve-se usar eticamente de respeito e imparcialidade na prestação do cuidado espiritual. Um estudo realizado com idosos com câncer sugere que o enfermeiro inclua em sua prática assistencial a prece como intervenção ansiolítica (CARVALHO, et al, 2014). Nesse estudo foi utilizada uma forma de oração imparcial focalizando a relação do indivíduo com o transcendente, sem influências religiosas. A prece atua como técnica de relaxamento, promove o bem-estar, facilita o enfrentamento do processo saúde-doença, conseqüentemente proporciona ganhos à saúde do cliente e pode ajudar na adesão ao tratamento (CARVALHO, et al, 2014).

As terapias comunitárias integrativas (TCI) também aparecem como importantes práticas de cuidado espiritual ao idoso. O caráter da formação dos profissionais também é fator influenciador na prestação do cuidado espiritual. O déficit educacional nesta área é presente, visto que não se faz presente nas grades curriculares dos cursos de graduação em enfermagem.

Um estudo que objetivou descrever a avaliação do bem-estar espiritual de idosos com cancro, demonstrou a falta de capacitação dos enfermeiros em evidenciar a angústia espiritual, um diagnóstico de enfermagem autenticado pela *North American Nursing Diagnosis Association - NANDA I* (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014). A capacitação dos profissionais de enfermagem na avaliação do bem-estar espiritual é essencial para a inclusão do cuidado espiritual na prática de enfermagem, que não perderá a ética e rigor científico exigido pela ciência de enfermagem.

5 | CONCLUSÃO

Os princípios da espiritualidade são de grande relevância para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde do idoso nos contextos a que se refere à sua vivência, saúde/doença e finitude. Essa informação contribui para a inclusão de intervenções voltadas ao cuidado da dimensão espiritual desses clientes, a fim de realizar uma assistência pautada na integralidade do ser. O avanço da tecnologia tem aumentado a expectativa de vida dos clientes, mas não tem poder para elevar o nível de qualidade de vida, que constitui o principal foco do cuidado espiritual (MARTINEZ; CUSTÓDIO, 2014). A formação de profissionais humanistas, críticos e reflexivos, dinâmicos e ativos e que compreendam as tendências do mundo atual é algo preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o que corrobora com a mudança de perspectiva dos profissionais sugerida neste artigo. Sugere-se a aplicação de estudos voltados para o uso da espiritualidade na compreensão do ângulo familiar nos contextos vivenciados pelo idoso.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Joseilze Santos de; VIEIRA, Maria Jésia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Sergipe: REBEn, 2005.

BOFF, Leonardo. O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. 2º ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.421.htm, Brasília.

BUENO, Flora Marta Giglio; QUEIROZ, Marcos de Souza. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. São Paulo, SP: REBEn, 2005.

CALDEIRA, Sílvia; CARVALHO, Emília Campos de; VIEIRA, Margarida. Entre o bem-estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com cancro. Ribeirão Preto, SP: Rev Latino-Am. Enfermagem, 2014.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. Rio de Janeiro, RJ: Rev Latino-am enfermagem, 2002.

CAMPOS, Alysson da Silveira. Saúde e Espiritualidade: o segredo para o perfeito bem-estar. São Paulo, SP: Dracaena, 2011.

CARVALHO, Camila Csizmar, et al. A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. São Paulo, SP: Rev Esc Enferm USP, 2014.

CORRÊA, Alexandre Augusto Macêdo. Investigating the role played by social support in the association between religiosity and mental health in low income older adults: results from the São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). Juiz de fora, MG: Rev Brasileira de Psiquiatria, 2011.

DUARTE, Flávia Meneses; WANDERLEY, Kátia da Silva. Religião e Espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. São Paulo, SP: Psicologia: teoria e pesquisa, 2011.

- FARINASSO, Adriano Luiz da Costa; LABATE, Renata Curi. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. Londrina, PR: Rev Eletrônica de Enfermagem [internet], 2012.
- FAVA, Silvana Maria Coelho Leite, et al. Experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico. Alfenas, MG: Rev Latino- Am. Enfermagem, 2013.
- FILHA, Maria de Oliveira Ferreira, et al. Alcoolismo no contexto família: estratégias de enfrentamento das idosas usuárias da terapia comunitária. João Pessoa, PB: Rev Rene, 2012.
- GONÇALVES, Angélica Martins de Souza; SANTOS, Manoel Antônio dos; PILLON, Sandra Cristina. Uso de álcool e/ou drogas: avaliação dos aspectos da espiritualidade e religiosos. São Carlos, SP: SMAD, 2014.
- GUERRERO, Giselle Patrícia, et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Ribeirão Preto, SP: REBEn, 2011.
- HORTA, Wanda de Aguiar.; com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. Processo de Enfermagem. [Reimpr]. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2015.
- LEVIN, Jeff. Deus, fé e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura. 1º ed. São Paulo, SP: Cultrix, 2003.
- MARTINEZ, Beatriz Bertolaccini; CUSTÓDIO, Rodrigo Pereira. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. Pouso Alegre, MG: São Paulo Med J, 2014.
- MELLO, Jayne G. de, et al. Subjetividade e institucionalização no discurso de idosas. São Paulo, SP: Distúrb Comun, 2013.
- ORDONEZ, Tiago Nascimento; CHACHIONI, Meire. A boa velhice entre os participantes de um programa de educação permanente. São Paulo, SP: Revista temática Kairós Gerontologia, 2012.
- RIBEIRO, Euler Esteves. Tanatologia: vida e finitude. Rio de Janeiro, RJ: UnATI, 2008.
- SANTOS, Felipe Kaezer dos; VALADARES, Glaucia Valente. Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes para o enfrentamento da diálise peritoneal. Rio de Janeiro, RJ: Esc Anna Nery, 2013.
- SANTOS, Ieda Maria Fonseca (organizadora) [et al.]. SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Salvador, BA: COREN - BA, 2016.
- VITORINO, Luciano Magalhães; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. São Paulo, SP: Acta Paul Enferm, 2012.
- ZENEVICZ, Leoni; MORIGUCHI, Yukio; MADUREIRA, Valéria S. Faganello. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. São Paulo, SP: Rev Esc Enferm USP, 2012.

IDOSOS PARAIBANOS TRABALHADORES

Marina Holanda Kunst

Universidade Federal de Pernambuco
Pós-graduação em Desenvolvimento Urbano.
Recife-PE

José de Souza Brandão

Universidade Federal de Pernambuco
Pós-graduação em Desenvolvimento Urbano
Recife-PE

RESUMO: Em um país onde a expectativa de vida encontra-se em crescimento, é importante pesquisar acerca dos fatores que contribuem para uma melhor qualidade de vida da população idosa. Neste contexto, a atividade e a autonomia ocupam um lugar de destaque. Assim, o tema a ser destacado é o trabalho, entendendo que idosos ainda permanecem no mercado de trabalho, conseguindo, a partir de seus trabalhos, uma maior qualidade de vida, e portanto, causa neles independência de suas famílias, e autonomia para gastar o dinheiro onde e como quiser; fatores relacionados a uma boa qualidade de vida na velhice. Qualidade de vida esta que está ligada ao estilo de vida de cada pessoa. O presente trabalho tem como objetivo mostrar a independência dos moradores do Habitacional Cidade Madura com os possíveis efeitos da participação ativa no trabalho para sua qualidade de vida.

O trabalho consistiu de um levantamento bibliográfico e pesquisa de campo a partir dos dados da dissertação de Kunst no ano de 2016, abordando no corpo do texto os temas: “envelhecimento ativo”, “qualidade de vida” e “trabalho”, temas norteadores do trabalho. Entre os resultados, foi necessário listar o perfil sociodemográfico (sexo, idade, renda, escolaridade, estado civil) dos idosos, para melhor visualização dos leitores e melhor discussão dos dados, culminando com a discussão desses dados com os temas envelhecimento ativo e qualidade de vida, que são importantes fatores para essa faixa etária. As considerações finais demonstraram que os idosos procuram viver mais fora de casa do que “ficar esperando a morte chegar”.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Independência; Qualidade de vida.

ABSTRACT: In a country where life expectancy is growing, it is important to research the factors that contribute to a better quality of life for the elderly population. In this context, activity and autonomy occupy a prominent place. Thus, the theme to be highlighted is work, understanding that the elderly still remain in the labor market, achieving, from their work, a higher quality of life, and therefore, causes them independence from their families, and autonomy to spend the money wherever and however it pleases;

factors related to a good quality of life in old age. Quality of life is linked to the lifestyle of each person. The present study aims to show the independence of residents of the Habitacional Cidade Madura with the possible effects of active participation in work for their quality of life. The work consisted of a bibliographical survey and field research from the data of the dissertation of Kunst in the year of 2016, addressing in the body of the text the themes: “active aging”, “quality of life” and “work”, themes guiding the job. Among the results, it was necessary to list the socio-demographic profile (sex, age, income, education, marital status) of the elderly, to better understand the readers and to better discuss the data, culminating in the discussion of these data with the themes of active aging and quality of life, which are important factors for this age group. Final considerations have shown that older people seek to live longer outside the home than to “wait until death comes.”

KEYWORDS: Elderly; Independence; Quality of life.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. Ao entrarmos no século XXI, o envelhecimento global causará um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo (Figura 1). No entanto, as pessoas da terceira idade são, geralmente, ignoradas como recurso quando, na verdade, constituem recurso importante para a estrutura das nossas sociedades (WHO, 2005).

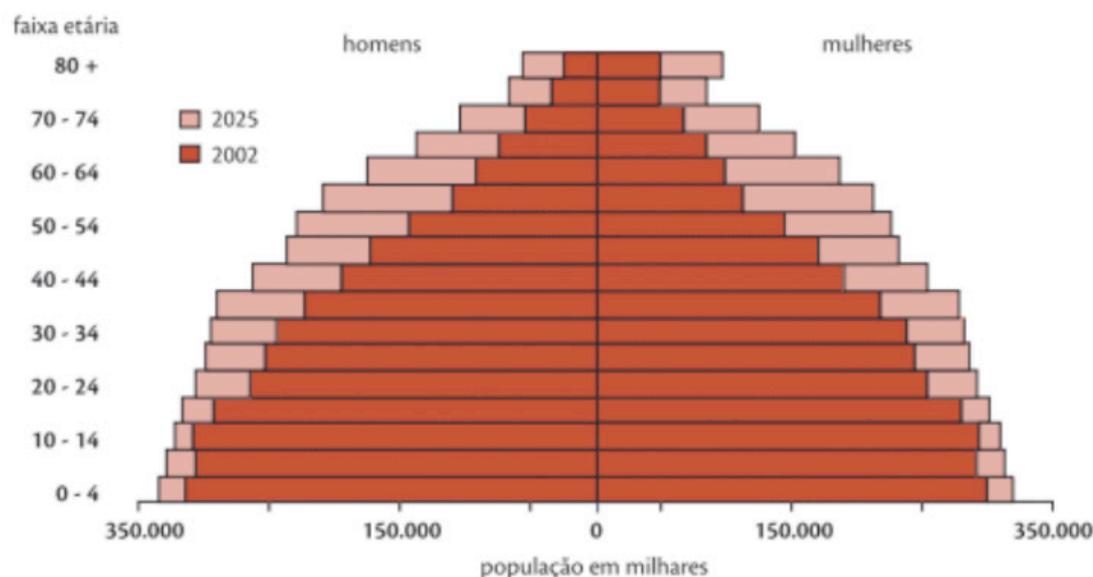


Figura 1. Pirâmide da população mundial em 2002 e em 2025

Fonte: WHO, 2005

A Organização Mundial da Saúde argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil

implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos (WHO, 2005).

Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social. Entre 1980 e 2000 a população com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país. Este aumento do número de anos de vida, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida (WHO, 2005).

Esse quadro – aumento da expectativa de vida dos trabalhadores associado ao modo de produção pós-capitalista – tem um importante impacto no sistema de pensão, de atendimento à saúde e, principalmente, do trabalho sobre o trabalhador que envelhece. Há evidências em pesquisas que mostram que a idade não é o único fator que está associado com o declínio da capacidade de trabalho e a incidência de doenças. Contudo, uma diminuição nas funções fisiológicas relacionada à idade pode afetar a capacidade para o trabalho, em diversos tipos de ocupação (VITTA, 2006).

No entanto, os trabalhadores idosos que ainda permanecem no mercado de trabalho, conseguem, a partir de seus trabalhos, uma maior qualidade de vida, por causar neles independência de suas famílias, autonomia para gastar o dinheiro onde e como quiser. Esses fatores (independência e autonomia para a realização das atividades diárias), são apontados por Paschoal (2006) como relacionada a uma boa qualidade de vida na velhice. Qualidade de vida esta que está ligada ao estilo de vida de cada pessoa (RIBEIRO, YASSUDA, 2007).

Portanto, se quisermos que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. Assim, a Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de conquista dessa visão. Onde envelhecimento ativo: “é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” (WHO, 2005, 14p.).

Dessa forma, o presente artigo trata de um relato de experiência, cujo objetivo é mostrar a independência dos moradores do Habitacional Cidade Madura com os possíveis efeitos da participação ativa no trabalho para sua qualidade de vida. Portanto, abaixo será apresentado uma breve introdução sobre os temas “envelhecimento ativo”, “qualidade de vida” e “trabalho”, temas norteadores do trabalho.

a. Envelhecimento ativo

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, “envelhecimento ativo é o

processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, que aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários” (WHO, 2005, p. 14).

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (WHO, 2005).

Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes (veja definições). Além disto, o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Esta é a razão pela qual interdependência e solidariedade entre gerações (uma via de mão-dupla, com indivíduos jovens e velhos, onde se dá e se recebe) são princípios relevantes para o envelhecimento ativo. A criança de ontem é o adulto de hoje e o avô ou avó de amanhã. A qualidade de vida que as pessoas terão quando avós depende não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário (WHO, 2005).

A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Assim, o planejamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades (que considera as pessoas mais velhas como alvos passivos) e passa ter uma abordagem baseada em direitos, o que permite o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem. Essa abordagem apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade (WHO, 2005).

b. Qualidade de vida

Qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida

dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente. À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência (WHO, 2005).

Na velhice, qualidade de vida, é um conceito importante, na medida em que existe uma nova sensibilidade social para a velhice, quer considerada como um problema, quer como um desafio para os indivíduos e para a sociedade, em que vários elementos vêm contribuindo para essa nova sensibilidade (NERI, 2007).

A qualidade de vida é reconhecida como um dos objetivos centrais do atendimento em saúde. Historicamente, o desenvolvimento desse conceito percorreu distintas fases de interesse científico, as quais deram origem a um solo fértil e dinâmico que levou ao estabelecimento de um sólido corpo teórico e prático, sem que, no entanto, se tenha chegado próximo a um consenso conceitual. Por se tratar de um amplo tema, a qualidade de vida tem sido estudada a partir de perspectivas sociológicas e de saúde (NERI, 2007).

Assim, Resende e Neri (2007) afirmam que envelhecimento bem sucedido não se restringe à saúde, à atividade e ao envolvimento social – envolve mais elementos, é de natureza histórica e é contextualizada. Para explicá-la é necessário levar em conta a combinação de fatores biológicos e psicológicos de natureza individual, em interação com as oportunidades de desenvolvimento que o indivíduo teve ao longo da vida, por exemplo, as educacionais, de saúde, de habitação e do trabalho. É preciso considerar que cada pessoa, cada sociedade, cada grupo social e cada coorte têm seus próprios critérios e valores, a partir dos quais será avaliado o seu grau de saúde, envolvimento e independência na velhice, ou seja, o grau em que o envelhecimento é bem sucedido (RESENDE, NERI, 2007).

c. Trabalho

De maneira ampla, a perspectiva do envelhecimento bem sucedido enfatiza que o estilo de vida escolhido pelas pessoas determina a qualidade de seu envelhecimento, pois a escolha dos alimentos ingeridos e as atividades ocupacionais, sociais e fiscais influenciam a capacidade de evitar doenças, o nível de funcionamento físico e mental e o engajamento com a vida. Essa perspectiva está baseada no pressuposto de que, pelo menos parcialmente os indivíduos podem controlar como envelhecerão, dentro das limitações impostas pelo contexto socioeconômico onde estão inseridos (RIBEIRO, YASSUDA, 2007).

Assim, os problemas do envelhecimento estão diretamente ligados às condições e à qualidade de vida dos indivíduos. Assim, os fatores referentes ao trabalho,

incluindo a demanda física, a organização, as condições físicas e ambientais do posto de trabalho, e os psicossociais têm papéis centrais na capacidade para o trabalho (VITTA, 2006).

4 | METODOLOGIA

O trabalho se apresenta como um relato de experiência, sendo um estudo qualitativo e baseado nos dados obtidos na dissertação de Kunst (2016) sobre os idosos moradores do Habitacional Cidade Madura. Onde foram aplicados 20 questionários e entre eles percebeu-se que a maioria dos idosos, tanto homens quanto mulheres, ainda trabalham formalmente ou trabalham em algo menos formal ou fazem trabalhos manuais.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em seu trabalho, Kunst (2016) encontrou um perfil de idosos com predominância feminina, com idade variando entre 62 a 93 anos; quanto ao estado civil, ele apresentou os quatro principais estados, apenas variando em quantidade, sendo 8 viúvos, 3 solteiras, 7 casados e 2 separados; no que diz respeito à renda, notou-se que foi de sem renda até 2 salário mínimos; o nível educacional variou de analfabeto a superior.

Portanto, nota-se a preocupação com a discussão da análise dos dados sociodemográficos apresentados. Percebeu-se que a amostra de mulheres idosos ser maior corrobora com alguns autores, dentre eles Miranda e Banhato (2008), Leite (2008) e Sass e Marcon (2015), quanto a feminilização da velhice.

Quanto ao estado civil, foram encontradas entre as idosas 4 viúvas, 3 solteiras, 3 casadas e 1 separada. Já entre os idosos foram encontrados 4 viúvos, 4 casados e 1 separado. Juntando os dois sexos, encontramos mais idosos morando sozinhos (13) do que morando acompanhados (7), o que demonstra certa independência deles. Esses dados ainda nos confirmam que as mulheres vivem mais e não necessariamente com algum companheiro.

No que se refere a escolaridade, evidenciou-se que não houve uma homogeneidade entre as respostas, apesar de ter uma forte quantidade entre os que frequentaram até o fundamental completo (n = 6). Mas, um fato chamou atenção, o caso de ter, entre eles 1 morador que possui o curso superior, pois de modo geral, para o público alvo do Habitacional, esse tipo de escolaridade não era esperada.

Quanto independência em trabalhar, verificou-se que muitas idosas, mesmo que não façam trabalho formal (já que estão aposentadas), estão sempre envolvidas em algum trabalho manual, ou ainda ajudando em igreja ou amigos, mas sempre na “ativa”. Mas não desprezando a profissão de donas de casa, onde todas se enquadram e alguns idosos também.

Ante o exposto, percebeu-se que alguns idosos entrevistados se declararam

ativos e que ainda trabalham ou realizam trabalhos manuais como passatempo ou como outra fonte de renda.

Diante dos achados, é fato que, o Habitacional os proporciona um ambiente agradável, saudável e acessível para a busca e manutenção de um trabalho, seja formal ou informal, ou ainda manual ou não, para a continuação de vínculos de amizade ou ainda a simples forma de ajudar.

Assim, é fato que a qualidade de vida, apresentada por WHO (2005) como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, é muito bem vivida e compartilhada entre os idosos moradores e entrevistados no Habitacional, pois conseguem entrelaçar sua independência, no ato de ir e vir, salvaguardado por lei, com sua qualidade de vida, alcançando incrementar ainda mais suas vidas, que por muitos, já não existem e esperando só a morte.

6 | CONCLUSÃO

É fundamental considerar o acelerado envelhecimento da população brasileira e as consequências negativas decorrentes do envelhecimento, tais como o aumento de doenças e incapacidades físicas e mental, gerando consequências sociais e econômicas, tanto para o Estado como para as empresas (VITTA, 2006).

Porém, para além disso, é necessário ver esses idosos com atores sociais ativos, ou por necessidade ou por vontade de continuar ativo, dando assim fundamental importância, pois os idosos estão cada vez mais fora de casa, “fazendo valer a vida” e não “esperando a morte chegar” como era o estereótipo de antes.

Sobre isso Kunst e Santiago (2013) encontraram dados semelhantes ao achados nesse trabalho, porém com foco em idosas frequentadoras de grupos de convivência, onde busca uma vida ativa, mesmo que não financeiramente, mas fora de casa, vivendo.

REFERÊNCIAS

KUNST, Marina Holanda; SANTIAGO, Maria de Fátima. Perfil de idosas frequentadoras de grupos de convivência. In: **XIII Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFRPE**, 2013, Recife. XIII Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFRPE, 2013.

MIRANDA, Luciene Corrêa; BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em pesquisa (UFJF)**, v. 2, p. 69-80, 2008.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. (Coleção velhice e sociedade). Campinas: Editora Alínea, 2007, 305 p.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006, 1750 p.

RESENDE, Marineia Crosara de; NERI, Anita Libealesso. Envelhecer com deficiência: possibilidades e limitações. In: NERI, Anita Libealesso. **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. (Coleção velhice e sociedade). Campinas: Editora Alínea, 2007, 305 p.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa; YASSUDA, Mônica Sanches. Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. In: NERI, Anita Libealesso. **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. (Coleção velhice e sociedade). Campinas: Editora Alínea, 2007, 305 p.

VITTA, Alberto de. Envelhecimento, capacidade para o trabalho e qualidade de vida no trabalho. In: DIOGO, Maria Jo´se D´Élboux; NEERI, Anita Libealesso; CACHIONI, Meire. **Saúde e qualidade de vida na velhice**. (Coleção velhice e sociedade). Campina: Editora Alínea, 2006, 241p.

WHO - World Health Organization. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 60p.

O “ETARISMO” E A VELHICE: REVISÃO DAS PUBLICAÇÕES NACIONAIS

Mayara Pinheiro de Moura Rodrigues

Universidade Potiguar, graduação em Medicina
Natal – RN

Isaac Felipe Leite Braz

Universidade Federal do Rio Grande do
Norte, graduação em Medicina
Natal – RN

Rayane Pereira de Araújo

Universidade Potiguar, graduação em Medicina
Natal – RN

Juliano Silveira de Araújo

Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina da USP, pós-graduação
em Distúrbios da Cognição
São Paulo – SP

RESUMO: No Brasil, observamos que a parcela de idosos da população está se tornando cada vez mais significativa. Todavia, nas sociedades ocidentais, a velhice tem sido estereotipada como uma etapa de limitações e de perdas. Nesse contexto, surge o “etarismo”, termo que define uma forma preconceituosa de encarar a velhice. Este capítulo, por sua vez, tem por objetivo abordar as questões que envolvem a discriminação contra os idosos, além de apresentar meios viáveis para combater essa cultura de marginalização. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva baseada nos seguintes bancos de dados eletrônicos: Google

Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde e SCIELO. Dos 11 artigos selecionados, quatro foram estudos transversais e sete, revisões de literatura. De modo geral, os estudos foram muito heterogêneos na sua abordagem, visto que foram discutidos os tipos de discriminação mais prevalentes, as principais formas de violência contra o idoso, a percepção do comportamento agressivo relacionado a diferentes faixas etárias, os estereótipos relacionados ao processo de envelhecimento, entre outros. Conclui-se que a velhice pode ser percebida socialmente como uma fase da vida em que o indivíduo carrega um grande legado de sabedoria ou, também, pode significar dependência e exclusão social. Dado o exposto, é fundamental que haja uma modificação das representações sociais frente ao envelhecimento, a fim de que seja entendido que as maiores limitações para o idoso são impostas pelo meio social em que vive, e não pela sua condição de senescência.

PALAVRAS-CHAVE: envelhecimento, idoso, preconceito, ageismo.

ABSTRACT: In Brazil, we observe that the elderly population is becoming more and more significant. However, in Western societies, old age has been stereotyped as a stage of limitations and losses. In this context, “ageism” emerges, a term that defines a prejudiced

way of facing old age. This chapter, in turn, aims to address the issues surrounding discrimination against older people, as well as presenting viable means to combat this culture of marginalization. This is a descriptive bibliographic review based on the following electronic databases: Google Scholar, Virtual Health Library and SCIELO. Of the 11 articles selected, four were cross-sectional studies and seven were literature reviews. In general, the studies were very heterogeneous in their approach, since the most prevalent types of discrimination, the main forms of violence against the elderly, the perception of aggressive behavior related to different age groups, stereotypes related to the aging, among others, were discussed. It is concluded that old age can be perceived socially as a phase of life in which the individual carries a great legacy of wisdom or, also, can mean dependence and social exclusion. Given the above, it is essential that social representations on aging be modified, in order to be understood that the greatest limitations for the elderly are imposed by the social environment in which they live, and not by their condition of senescence.

KEYWORDS: aging, aged, prejudice, ageism.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, a estrutura etária populacional segue em constante processo de transformação desde meados do século XX. Indicadores do IBGE (2017) demonstram que a expectativa de vida ao nascer em 2015 era de 75,5 anos, contrastando com dados de 1940, em que essa expectativa era de 45,5 anos. Dessa forma, paralelamente à redução da taxa de fecundidade, observa-se que nossa população vem envelhecendo, de modo que os idosos tendem a ocupar percentuais progressivamente maiores do total de brasileiros.

Embora seja observado esse processo, percebemos uma resistência frequente ao curso natural do envelhecimento, o que pode ser demonstrado por uma percepção negativa por parte da sociedade em relação aos idosos, e até mesmo dos próprios, que são vistos como seres mais frágeis e improdutivos (CASTRO, 2016). Ademais, é fato que a “fase da vida” é uma categoria social que influencia e guia as relações entre as pessoas de diferentes faixas etárias: a partir da idade de um indivíduo, são feitas inferências sobre suas competências sociais, intelectuais e cognitivas. Assim, nas sociedades ocidentais, a velhice é estereotipada como uma etapa de limitações e de perdas.

Nesse contexto, surge o “etarismo”, “ageísmo”, “idadismo” ou “velhismo”, termos que definem uma forma preconceituosa de encarar a velhice, o que é bastante disseminado em nossa cultura. Muitas vezes, essa discriminação encontra-se mascarada ou implícita, mas se reflete no senso comum, nas atitudes frente aos mais velhos e na busca implacável de retardar o envelhecimento (COUTO et al, 2009).

É possível verificar, em diversas ações do cotidiano, a manifestação dessa intolerância com a idade, a exemplo do sentimento de estranheza e do tratamento

infantilizado ou paternalista por parte dos mais jovens em relação aos mais velhos (NELSON, 2005 apud COUTO et al, 2009, p.510). Tal comportamento é decorrente de vários fatores, como a diminuição do contato intergeracional que ocorre em virtude da modificação da estrutura familiar provocada pelo processo urbano no qual vivemos (FRANÇA; SILVA; BARRETO, 2010).

Este capítulo, por sua vez, tem por objetivo abordar as questões que envolvem a discriminação contra os idosos, suas possíveis causas e consequências, além de apresentar meios viáveis para combater essa cultura de marginalização.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva baseada nos seguintes bancos de dados eletrônicos: Google Acadêmico (*Google Scholar*), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SCIELO. A pesquisa dos artigos foi realizada utilizando-se os termos “ageísmo”, ou “etarismo”, ou “idadismo”, ou “velhismo”, como descritores e sinônimos. Foram incluídos, no trabalho, artigos em que abordaram o tema da discriminação contra o idoso de modo qualitativo e/ou quantitativo no contexto brasileiro, publicados a partir dos anos 2000.

A seleção das publicações foi realizada através do resumo do texto por um de nossos autores, seguido de apreciação dos demais coautores. Independentemente do desenho adotado, selecionamos os estudos que apresentaram a temática “Etatismo” no contexto nacional em destaque no resumo.

3 | RESULTADOS

As buscas nas bases de dados acima citadas reconheceram 12 trabalhos, sendo que 11 mostraram-se adequados conforme os critérios de escolha. Quatro foram estudos transversais e sete, revisões de literatura. Todos os artigos incluídos foram considerados relevantes para o estudo, pois abordaram diretamente o preconceito contra a pessoa idosa e seus mais variados esclarecimentos, bem como suas repercussões na sociedade brasileira.

De modo geral, os estudos foram muito heterogêneos na sua abordagem, visto que foram discutidos os tipos de discriminação mais prevalentes, as principais formas de violência contra o idoso, a percepção do comportamento agressivo relacionado a diferentes faixas etárias, os estereótipos relacionados ao processo de envelhecimento, entre outros. Os principais resultados dos trabalhos serão discutidos a seguir.

4 | DISCUSSÃO

Os artigos que preencheram nossos critérios de inclusão trataram de uma ampla gama de questões relacionadas ao ageísmo, o que reflete a complexidade do tema,

assim como é o processo de envelhecimento.

Nesse cenário, percebe-se que as principais maneiras de entender as particularidades desse tipo de preconceito giram em torno do reconhecimento de estereótipos negativos e positivos construídos pelo senso comum relacionados à velhice, o que influencia a autopercepção do idoso sobre si mesmo, como também a visão dos outros grupos etários para a população da terceira idade (COUTO *et al*, 2009).

Não se pode negar que o idadismo é um fenômeno multifatorial e heterogêneo, afinal, nem todas as culturas têm o mesmo pensamento negativo sobre essa fase avançada da vida. Por exemplo, a maioria das sociedades indígenas tem a população idosa como um dos principais elementos de sua cultura, pois ela é a responsável por transmitir oralmente elementos culturais, como mitologia, rituais e costumes para seus descendentes. No cenário brasileiro como um todo, vale mencionar que a velhice tem, também, uma conotação positiva em alguns aspectos: a idade avançada, muitas vezes, é vista como acúmulo de experiências e de alto nível de maturidade. Entretanto, constatamos que essa percepção da senescência é proporcionalmente menos enfática quanto sua significação negativa, tornando o idadismo algo frequente, implacável e altamente diluído e difundido em nossa comunidade (KOCH FILHO *et al*, 2010).



Figura 01: Campanha Publicitária da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sobre simbolismo negativo do idoso “Frágil”

Fonte: SBGG

Segundo Baccega e Castro (2015), um dos fatores que podem estar contribuindo

para o idadismo na nossa sociedade é o fato de as imagens e discursos da mídia afetarem a maneira como nossas sociedades se relacionam com o envelhecimento, reforçando ou rechaçando estereótipos e preconceitos relacionados com os mais velhos. Há, ainda, padrões que rotulam a beleza como sinônimo de juventude, exemplificado no culto ao corpo, cada vez mais intenso como forma de retardar o processo natural de envelhecimento (COUTO *et al*, 2009). Isso pode ser demonstrado no forte empenho tecnológico destinado a maquiagem a passagem do tempo, numa supervalorização da aparência, que é tida como capital nos tempos modernos e alvo de manipulação constante.

Somado a esses fatores, Cuddy e Fiske (2002 apud COUTO *et al*, 2009, p.510) destacam a mudança na estrutura familiar e o conseqüente afastamento afetivo entre indivíduos mais novos e mais velhos, decorrente do capitalismo e da urbanização, que torna o convívio intergeracional menos frequente, onde crianças e jovens não têm tanto contato com os idosos, tornando essa fase de vida alvo de desconhecimento e de apreensão.



Figura 02: Campanha realizada contra o preconceito ao Idoso pela SBGG

Fonte: SBGG

5 | CONCLUSÃO

A velhice pode ser percebida socialmente como uma fase da vida em que o indivíduo carrega um grande legado de sabedoria ou, também, pode significar dependência e exclusão social. Diante de estereótipos positivos e negativos, muitas pessoas nessa faixa etária podem se encontrar em ambivalência, internalizando certos aspectos da imagem social de velhice e não assumindo outros.

Se tais estigmas permeiam o cotidiano dos idosos, às vezes, de forma silenciosa e automática, pode-se afirmar que, para os demais grupos etários da população,

muitas das atitudes e pensamentos relacionados ao ageísmo ocorrem de forma inconsciente. Dessa maneira, a falta de informações científicas e de fatos sobre o processo de envelhecimento contribui para a perpetuação de crenças que reforçam a desvalorização do idoso, restringindo os indivíduos mais velhos de oportunidades sociais.

Dado o exposto, é fundamental que haja uma modificação das representações sociais frente ao envelhecimento, para que a discriminação sofrida pelos idosos não seja mais uma prática vivenciada de modo automático. Assim, torna-se imperiosa a implementação de estímulos para inclusão da terceira idade em práticas econômicas, em serviços de saúde e em cenários culturais, juntamente com os demais grupos etários, visando a mudar os estigmas sociais criados sobre essa fase da vida (FRANÇA; SOARES, 1997 apud FRANÇA; SILVA; BARRETO, 2010, p.529). Por fim, tendo por objetivo a criação de cenários de maior solidariedade onde seja percebido que as maiores limitações para o idoso são impostas pelo meio social em que vive, e não pela sua condição de senescência.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. V. C.; PEREIRA, M. E. **Percepção do comportamento agressivo quando relacionado a diferentes faixas etárias**. *Interação em Psicologia*, v.15, n.2, p.149-158, 2011. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/19928>>. Acesso em: 18 Out. 2018.
- BACCEGA, M. A.; CASTRO, G. G. **A Velhice na Telenovela Brasileira Atual: Notas Preliminares de um Inventário em Construção**. In: XXXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 2015, Rio de Janeiro. Anais do XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 4 a 7 de setembro de 2015. São Paulo: Intercom, 2015. p. 1-15. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/logos/article/viewFile/19627/16051>>. Acesso em: 18 Out. 2018.
- CASTRO, G. G. **O idadismo como viés cultural**: refletindo sobre a produção de sentidos para a velhice em nossos dias. *Galaxia*, n. 31, p. 79-91, abr. 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/gal/n31/1982-2553-gal-31-0079.pdf>>. Acesso em: 18 Out. 2018.
- COUTO, M. C. P. et al. (2009). **Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro-ageísmo**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.25, n.4, p.509-518, Out-Dez 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n4/a06v25n4.pdf>>. Acesso em: 18 Out. 2018.
- DA SILVA, A.C.A.P. ; PEDROSA, A.S. **Sexualidade e etarismo: análise do discurso em uma lista de debates na internet**. *Rev. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 13, n. 2, p. 221-236, 2008. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/8080/4817>>. Acesso em: 18 Out. 2018.
- FRANCA, L. H. F. P. ; SILVA, A. M. T. B. ; BARRETO, M. S. L. **Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira?**. *Rev. Brasileira de geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro , v. 13, n. 3, p. 519-531, Dez. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Out. 2018.
- GOLDANI, A. M. **“Ageism” in Brazil: what is it? who does it? what to do with it?**. *Rev. Brasileira de Estudos de População*, São Paulo , v. 27, n. 2, p. 385-405, Dez. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso

em: 18 Out. 2018.

GOLDANI, A. M. **Desafios do “preconceito etário” no Brasil**. Rev. Educação e Sociedade, v. 31, n. 111, p. 411-434, Abr-Jun. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/es/v31n111/v31n111a07.pdf>>. Acesso em: 18 Out 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Em 2015, esperança de vida ao nascer era de 75,5 anos**. [S.l.]: Estatísticas Sociais, 2017. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9490-em-2015-esperanca-de-vida-ao-nascer-era-de-75-5-anos>>. Acesso em: 18 Oct 2018.

KOCH FILHO, H. R. et al. (2010). **Envelhecimento Humano e Ancianismo**. *Revista Portal de Divulgação*, n.2, p.85-91, Set 2010. Disponível em <<https://portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/61/61>>. Acesso em: 18 Oct 2018.

KOCH-FILHO, H.R.; et al. **Uma reflexão sobre o preconceito etário na saúde**. *Revista Gestão & Saúde*, Curitiba, v. 4, n. 2, p.40-48. 2012. Disponível em <<http://www.herrero.com.br/files/revista/file854236d2c6dc82d75eab6a818b8abe27.pdf>>. Acesso em: 18 Oct. 2018.

SILVA, E. A. D.; FRANÇA, L. H. D. F. P. (2015). **Violência contra idosos na cidade do Rio de Janeiro**. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v.15, n.1, p.155-177, Fev 2015. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/16067/12088>>. Acesso

O USO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES COMO ESTÍMULO DE COGNIÇÃO E MOTRICIDADE PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM CASA DE LONGA PERMANÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Beatriz de Souza Mendonça

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem, Natal – Rio Grande do Norte

Donátilla Cristina Lima Lopes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem, Natal – Rio Grande do Norte.

Clarissa Maria Bandeira Bezerra

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Departamento de Enfermagem, Natal – Rio Grande do Norte

Soraya Maria de Medeiros

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem, Natal – Rio Grande do Norte.

Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem, Natal – Rio Grande do Norte

Edilma de Oliveira Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem, Natal – Rio Grande do Norte

RESUMO: Este trabalho apresenta uma experiência realizada no decorrer do estágio em uma instituição de Longa permanência para idosos (ILPI) no ano de 2016 associando as técnicas utilizadas pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). As

Práticas Integrativas e Complementares têm se revelado um excelente meio não-invasivo que o enfermeiro e outros profissionais da saúde dispõe para promover saúde reduzindo a ansiedade, controlando a dor, favorecendo uma boa circulação sistêmica, conseqüentemente, a oxigenação dos tecidos. Alguns problemas mais comuns ao envelhecimento são agravados pela imobilidade física que favorecem ao aparecimento de edemas causando tensão e dores articulares e musculares em idosos. Analisando os fatores mencionados decorrentes do processo de envelhecimento, percebe-se o quanto a prática possui um papel fundamental no dia a dia do idoso, proporcionando bem-estar em relação a si e ao meio, podendo melhorar suas condições gerais de vida, estimulando a respiração, melhorando a circulação e refletindo numa melhoria de sua aparência tanto física quanto mental.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Coletiva; Assistência Integral à Saúde; Terapias Complementares.

ABSTRACT: This work presents an experience during the internship at a long-stay institution for the elderly (ILPI) in the year 2016, associating the techniques used by the Integrative Practices. The Integrative and Complementary Practices have proved to be an excellent non-invasive way that nurses and other health professionals can

promote health by reducing anxiety, controlling pain, favoring a good systemic circulation, and consequently oxygenation of tissues. Some problems more common to aging are aggravated by the physical immobility that favor the appearance of edema causing tension and joint and muscular pain in the elderly. Analyzing the mentioned factors arising from the aging process, one can see how the practice plays a fundamental role in the elderly's daily life, providing well-being to themselves and the environment, and can improve their general living conditions, stimulating breathing, improving circulation and reflecting an improvement in both physical and mental appearance.

KEYWORDS: Public Health; Comprehensive Health Care; Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é a consequência de uma das fases da vida, nos últimos anos esse processo vem sendo mudado devido à mudança de alguns indicadores de saúde, principalmente com relação à queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2006).

A longevidade é uma grande conquista que a humanidade vem conquistando ao longo da história, mas oferece desafios, entre eles a manutenção de uma vida ativa e saudável, mesmo que acompanhada de limitações progressivas (MORAIS et al., 2015).

O enfermeiro pode atuar diretamente na consulta com o idoso a fim de identificar as limitações progressivas da idade, além de possuir também uma oportunidade ampla de desenvolvimento de práticas de cuidado, como: fortalecimento do vínculo, educação em saúde, avaliação multidimensional, identificação precoce de idosos de patologias provenientes da idade ou em processo de fragilização e monitoramento do estado de saúde (SILVA, 2014).

É possível perceber que existe a necessidade de alguns enfermeiros adotarem novas propostas que possibilite a promoção do cuidado à saúde nos idosos (BRASIL, 2006).

No caso do idoso interno em instituição de longa permanência, cabe ao enfermeiro adotar ações que possibilitem à independência do idoso, assim como a manutenção de sua capacidade motora. A motricidade humana pode ser estimulada com atividades integra a dança, pintura, o esporte, a ginástica, os jogos, entre outras especialidades. No idoso, a motricidade tem como objetivo maior manter a funcionalidade e a capacidade motora ativa do idoso, além de estimular a cognição e memória (ANDRADE; COSTA, 2010).

A arteterapia é uma das técnicas onde se estimula a motricidade e a cognição de pacientes institucionalizados. Oferece uma sensação de conforto e relaxamento, sendo uma atividade com aspectos lúdicos, proporciona sentimentos agradáveis, de resgate de emoções. Esse exercício possibilita reverter casos de ansiedade e sintomas de angústia e impaciência, muito comuns nesse momento da vida (BRASIL, 2015).

As ILPIs têm a necessidade de incluir atividades recreativas que resgatem a socialização, o lazer, a coordenação motora e a cognição, pois a melhora da coordenação motora, da concentração, da agilidade das capacidades cognitivas em geral, são benefícios facilmente perceptíveis no idoso (BRASIL, 2015).

Outros efeitos importantes são a interação social e afetiva que as atividades proporcionam, essenciais principalmente para os idosos que moram sozinhos ou ficam muito tempo sem companhia, aumenta a capacidade cognitiva e incentiva uma vida mais longa e saudável.

Este trabalho apresenta uma experiência realizada por alunos do curso de enfermagem no decorrer do estágio obrigatório em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no ano de 2016. As práticas consistiram na associação de técnicas utilizadas pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. O objetivo desse estudo é mostrar como se deu a utilização dessas práticas e quais os resultados que o método utilizado trouxe para os usuários da ILPI.

Diante disso, esse estudo torna-se relevante pelo seu contexto social e integrativo visto que abordar a relação entre a arteterapia e o processo de envelhecimento através da realização de uma atividade expressiva e como tal atividade poderia favorecer o autopercepção, o aumento da autoestima e conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida dos idosos participantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O presente relato foi desenvolvido a partir das práticas vivenciadas em uma instituição de longa permanência, durante estágio supervisionado no segundo semestre de 2016, do curso bacharelado em enfermagem.

A atividade foi idealizada mediante as necessidades identificadas pelo grupo, onde foi visto que os idosos não possuíam atividades que estimulassem seus sentidos e reflexos, bem como a interação entre os idosos. Com isso, foi sugerido à realização de pintura manual com tinta *acripuff* em toalhas de rosto, com o intuito de estimular a cognição, motricidade e o convívio social entre os idosos.

A escolha da toalha de rosto foi pensada mediante as necessidades encontradas, como algo útil para o uso posterior do idoso, e a escolha da tinta por ser de fácil manuseio.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No primeiro momento, a experiência consistiu na utilização de práticas de arteterapia com a utilização da tinta *acripuff*, sendo adquirido previamente pelo grupo toalhas de rosto e tinta *acripuff* para a concretização da atividade. No dia da atividade, foi realizada uma busca ativa dos idosos, convidando-os e incentivando-os a participar

da atividade, assim como vivenciar um momento de interação social com os outros idosos da instituição.

Durante a atividade, houve a participação de 20 idosos, onde desempenharam a proposta idealizada pelo grupo, que era a escrita do próprio nome na toalha de rosto. Alguns, por não ter mobilidade, devido a alguma comorbidade da idade, necessitaram de ajuda para desenvolver a atividade.

Além da utilização da arteterapia, foram empregadas durante a ação as técnicas de musicoterapia e a reflexoterapia. A musicoterapia, que consiste em utilizar a música e/ou seus elementos como um modo de promover objetivos terapêuticos, seja eles de comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, a fim atender as necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo (BRASIL, 2015).

Outra técnica utilizada foi a reflexoterapia, prática terapêutica que utiliza estímulos em áreas reflexas para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento. Também recebe as denominações de reflexologia ou terapia reflexa por trabalhar com os microssistemas, áreas específicas do corpo (pés, mãos, orelhas) que se conectam energeticamente e representam o organismo em sua totalidade (BRASIL, 2015).

Devemos ter a preocupação de quando desenvolver alguma atividade de mobilidade, as técnicas durante a atividade devem ser desenvolvidas, respeitando o comprometimento clínico e natural do idoso, como também, deixá-los à vontade no manuseio dos materiais para que não se sintam constrangidos a utilizar algo que não os agrada, respeitando sempre a capacidade de interação de cada idoso. A arte precisa ser um processo que lhes transmita alegria, satisfação, prazer.

No decorrer da ação, foi observado por meio de relatos que a prática contribuiu para a diminuição de alguns sintomas de dor em algumas idosas, confirmando que a prática da atividade trouxe benefícios e melhora o controle sintomático, especialmente a dor relacionados às doenças inerentes ao idoso.

Outro aspecto evidenciado foi que, a prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou mesmo de forma individualizada, tornou a interação social maior entre os idosos, o que acrescenta positivamente para a qualidade de vida desses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo observou que há uma ausência no estímulo por parte dos profissionais de enfermagem que atuam diretamente na instituição, a integrar os idosos em atividades que estimulam uma melhora do hábito de vida, cognição, memória, entre outros estímulos. Sendo esse um dos maiores fatores na recusa desses idosos a participar de atividades quando propostas, já que não são estimulados frequentemente a esse tipo de integração.

Acreditamos que a equipe de enfermagem é uma peça fundamental para auxiliar

na mudança do estilo de vida, procurando estimular as atividades realizadas, buscando formas motivadoras para prosseguir com esses hábitos, observando as necessidades específicas da pessoa idosa, e tentando supri-las, pois é a equipe que se encontra mais presente no dia a dia desses idosos institucionalizados. Sendo assim, por estarem ligados por laços afetivos, tornam-se mais maleáveis a comunicação e a adesão ao novo conhecimento adquirido, favorecendo a continuidade do cuidado e bem-estar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.T.; COSTA, L.F.A. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde Soc: São Paulo**, v. 19, n. 3, p. 497-508, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília (DF); 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MORAIS, et al. Pressão arterial, doenças cardiovasculares e hábitos de vida de idosos. Redenção (CE): **Rev Rene**. v.16, n.5, 2015.

SILVA, K.M.; SANTOS, S.M.A. A consulta de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v.13, n. 1; 2014.

TESSER, C.D.; SOUSA, I.M.C. Atenção Primária, “Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas afinidades eletivas,” **Saúde Soc**, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2012.

OS BENEFÍCIOS PSICÓLOGICOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

Rádila Fabricia Salles

Antonio Sérgio de Moraes

José Antonio Roberto Junior

Fundação Educacional de

Fernandópolis – FEF, radila.sales@fef.edu.br

RESUMO: O principal objetivo do presente estudo foi levantar e analisar os benefícios de atividade física na terceira idade. A população alvo foi composta por sessenta indivíduos de ambos os sexos de 60 à 84 anos, sendo em sua maioria aposentados. A coleta de dados foi realizada através de aplicação de questionário com 8 questões sociodemográficas e 21 questões sobre atividades físicas. Os resultados demonstraram que: 72% da população eram mulheres e 28% homens, sendo assim observamos que as mulheres aderem mais a pratica de atividades físicas na terceira idade do que os homens, isso devido a vários fatores, tais como: culturais e econômicos. Antes de iniciar a pratica de atividades físicas somente 8% eram satisfeitas com seu corpo e após o início da atividade física, 62% demonstraram satisfação. Com relação aos benefícios da atividade física destacaram que: diminuiu o tempo ocioso (26%), aumentou o número de amigos (33%), aumentou a disposição física (20%), melhorou o bem estar (21%) e a motivação (18%). Os entrevistados relataram que antes da atividade física eram

solitários e amargurados e após se engajarem no grupo de terceira idade tiveram uma mudança no humor, e passaram a olhar para vida como um recomeço. Sendo assim podemos considerar que é a atividade física pode ajudar na ampliação de sua rede sociométrica, é benéfica para o corpo, mas também pode ser percebida como um meio de diversão e um investimento na qualidade de vida na terceira idade.

PALAVRAS-CHAVE: Terceira idade, atividade física, benefícios, aposentados.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) existiam 390 milhões de pessoas acima de 65 anos em 1998 e estima-se que em 2025 essa população será o dobro. Em muitos países em desenvolvimento é esperado um aumento na população idosa. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística o Brasil atingiu a marca de 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas (IBGE, 2012). Os dados demonstram que a população idosa vem aumentando rapidamente.

A população prestes a se aposentar e já aposentada está crescendo mais que a população

economicamente ativa, ou prestes a entrar no mercado de trabalho.

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002 apud BRASIL, 2005) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (BRASIL, 2005). Atualmente é utilizado o termo “terceira idade” para designar indivíduos em idade avançada que não apresentam sinais de senilidade e estão em boa qualidade de saúde.

Segundo Sanches (1997 apud YASSUDA, 2004) envelhecer é passar por vários processos de mudança, dentre eles metabólicos e psíquicos, e os fatores ligados a exercícios físicos, lazer e relacionamentos familiares, desempenham papéis importantes no processo de envelhecer, atuando como extensores da longevidade e qualidade de vida.

Para o mesmo autor ter uma boa velhice é um anseio ancestral do ser humano, existindo assim uma preocupação com a preservação da saúde e da independência física, cognitiva e também com a manutenção da autonomia moral.

O envelhecimento é caracterizado por um declínio no funcionamento de todos os sistemas do corpo: cardiovascular, respiratório, imunológico, endócrino, nervoso entre outros que determina muitas mudanças na vida do indivíduo. (ABRANTES, 2001)

Para Yassuda (2004) a velhice está sendo encarada não como uma doença ou problema, e a prática de atividades físicas têm ajudado no combate aos diversos problemas biopsicossociais.

O mesmo autor destaca que a velhice passa então para outro patamar de entendimento, sendo enquadrada como mais uma etapa de vida que deve ser experienciada e desfrutada de maneira saudável, onde os hábitos passados influenciam na qualidade de vida da terceira idade.

Segundo Araújo (2006) vários estudos e demonstram que uma velhice bem sucedida é aquela em que os idosos possuem autonomia, independência e envolvimento afetivo com algum tipo de grupo/atividade, tais como: como família, amigos, lazer e vida social.

Segundo Franchi e Montenegro Junior (2005) o aumento da população idosa gera necessidades de mudanças na estrutura social para que estas pessoas, ao terem suas vidas prolongadas, não fiquem distantes de um espaço social, em situação de incapacidade física, dependência e conseqüentemente sem qualidade de vida.

Os autores destacam cinco fatores que são recomendados para o idoso ter saúde: vida independente, casa, ocupação, afeição e comunicação. Se algum desses fatores estiver deficiente a qualidade de vida do idoso estará comprometida.

De acordo com Neri (2001) as dificuldades do idoso em realizar as atividades da vida diária, devido a problemas físicos, podem ocasionar dificuldades nas relações

sociais e na manutenção da autonomia, trazendo prejuízos à sua saúde emocional.

De acordo com Lexell (1997 apud ARAÚJO, 2006) há uma gama de fatores que podem melhorar a qualidade de vida do indivíduo, dentre esses fatores se encontram o exercício físico.

De acordo com Ballone (2002) a maneira como o indivíduo viveu e de como interpretou suas experiências passadas também é uma chave fundamental para um processo de envelhecer e um bem estar mental, traumas e situações de forte carga emocional por quais o indivíduo passou ao decorrer de sua existência, influenciam em como ele irá se portar diante das situações.

Segundo Anita (2000) todo ser humano passa pelo processo do envelhecer, porém é a fase mais delicada para lidar com as perdas afetivas, pois o indivíduo está mais sensível aos enfrentamentos. O medo faz parte do dia a dia, doenças, dificuldades físicas, frequência maior ao médico, e uma preocupação maior devido aos encargos financeiros e uma baixa aposentadoria.

A maioria dos idosos que trabalharam a vida inteira podem apresentar dificuldade em se adaptar a aposentadoria, pois são pessoas ativas que saíram do mercado de trabalho devido ao tempo de serviço e com isso acabarão tendo que modificar seu estilo de vida acarretando assim algumas decepções e frustrações, chegando muitas vezes a perdas tanto materiais (financeiras) como sociais e psicológicas. (RENTE; OLIVEIRA, 2002)

Segundo Rente e Oliveira (2002) a sociedade tende a associar a velhice a solidão. Este fato ocorre, pois é comum nesta fase a perda do companheiro, o abandono dos filhos, à diminuição da atividade produtiva fora e dentro da casa, a saída dos filhos da casa ou as limitações físicas, sociais e econômicas.

Entretanto os autores destacam que quando os idosos tem a oportunidade de conviver com seus familiares e são tratados com dignidade e respeito, eles se renovam a cada dia e conseguem lutar contra a depressão e a solidão.

Segundo o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013), a família, a comunidade, a sociedade e o poder público têm que assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Um dos aspectos que influencia a forma como o idoso enfrenta o processo de envelhecer é o preconceito, pois este associa a velhice à enfermidade. A ideia de enfermidade incorporada ao imaginário da pessoa que envelhece, leva o idoso a se enxergar como doente e incapaz, a se acomodar com este estado e a resistir a novas formas mais saudáveis de viver e conviver com as enfermidades naturais da idade (PASCHOAL, 2004).

De acordo com Paschoal (2004) o processo de envelhecer é bastante heterogêneo, podendo resultar em duas situações: - uma com excelente qualidade de vida, conhecida como envelhecimento com sucesso, e outra com qualidade de vida

muito ruim, podendo existir inúmeras situações intermediárias.

Segundo Franchi e Montenegro Junior (2005) o conceito “envelhecimento com sucesso”, engloba três diferentes aspectos: - evitar as doenças e incapacidades; - manter uma alta função física e cognitiva; e - engajar-se de forma sustentada em atividades sociais e produtivas.

Portanto, envelhecer de forma saudável implica, não apenas na possibilidade dos idosos disporem de cuidados em relação aos problemas de saúde mais comuns nesta etapa da vida, mas, também, no reconhecimento das suas possibilidades e necessidades específicas.

Segundo Franchi e Montenegro Junior (2005) está comprovado que quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem. A prática de exercícios físicos promove vários benefícios, entre eles: a proteção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente nos idosos. Por capacidade funcional entende-se o desempenho para a realização das atividades do cotidiano ou atividades da vida diária. Além de beneficiar a capacidade funcional, o exercício físico promove melhora na aptidão física.

Para Dornelles e Costa (2003), existem importantes benefícios psicológicos ao se praticar atividade física na terceira idade, ainda citam que um melhor controle das patologias e das dificuldades físicas características da terceira idade leva incondicionalmente uma melhora do bem-estar emocional.

De acordo com o estudo realizado por Franchi e Montenegro Junior (2005) foi possível constatar que a prática de atividade física para os idosos provoca mudanças no bem-estar e na disposição geral, melhora na aptidão física e no desempenho das atividades da vida diária, uma maior disposição, alteração de quadros de doenças com supressão ou diminuição do uso de medicamentos, o resgate da condição de eficiência, independência e autonomia, levando os idosos a serem novamente ativos e abertos para o mundo, devolvendo-lhes uma das possibilidades do ser, que é a mobilidade primordial que predispõe à ação.

A prática do exercício físico libera substâncias que auxiliam no bem-estar físico e mental, havendo também um melhor controle sobre a dor, aumento na disposição e também uma melhora significativa na qualidade do sono (DORNELLES; COSTA, 2003).

Segundo Lexell (1997 apud ARAÚJO, 2006) é necessário trabalhar de forma global para que possamos melhorar a qualidade de vida da população. Um dos fatores citado pelo autor é o exercício físico, que proporciona aumento da mobilidade, auxilia em situações de depressão, melhora o processo de respiração saudável, aumenta o vigor físico, melhora a postura, previne doenças cardíacas, respiratórias, hipertensão, diabetes dentre outras, sendo assim previne e melhora vários problemas oriundos do processo de envelhecer. Auxiliando assim o idoso a integrar os aspectos naturais do envelhecer com a prática de atividade física para o benefício da qualidade de vida na terceira idade.

2 | METODOLOGIA

2.1 Objetivo Geral

Verificar os benefícios sociais, físicos e psicológicos da atividade física na vida dos indivíduos na terceira idade.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil das pessoas que praticam atividades físicas na terceira idade.
- Verificar os benefícios psicológicos, sociais e físicos que a realização de atividade física promove na terceira idade.
- Analisar as mudanças provocadas na qualidade de vida dos idosos com relação a prática de atividades físicas.

2.3 População Alvo

Para a realização desta pesquisa, foram entrevistados 60 idosos do município de Fernandópolis – SP que realizam atividade física, sendo 43 do sexo feminino e 17 do sexo masculino.

2.4 Instrumento

Para a realização da pesquisa foi realizado um levantamento dos diferentes instrumentos para a avaliação da qualidade de vida na terceira idade e de avaliação de benefícios de atividade física.

Com base nestes instrumentos foi elaborado um questionário contendo 29 questões e dividido em três partes: - aspectos sócio-demográficos; - sobre os aspectos físicos; de saúde; psicológicos e sociais antes da prática de atividade física; - sobre os aspectos físicos, psicológicos e sociais após o início da prática de atividades físicas.

2.5 2.5 Procedimentos de Coleta de Dados

Para a realização da coleta de dados foi elaborado uma autorização, como preconizado na Resolução CFP nº 016/2000 de 20 DE DEZEMBRO DE 2000 que dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Após esclarecimento dos objetivos do estudo e assinatura do termo de consentimento livre

esclarecido, foi aplicado um questionário com 29 questões de múltiplas escolhas.

2.6 Procedimentos de Análise de Dados

De posse das informações, os questionários foram analisados e quantificados para isso foi utilizado o programa Excel. Após a quantificação das respostas foi realizado a análise quantitativa e uma discussão dos dados levando em conta a revisão de literatura que foi realizada sobre o tema proposto.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da pesquisa foi constituída por 60 idosos da faixa etária de 60 a 84 anos, sendo 72% (43) do sexo feminino e 28% (17) do sexo masculino. Podemos destacar que a maioria das pessoas pesquisadas são casadas 40% (29), seguido dos viúvos 30% (18), solteiros 8% (5), divorciados 7% (4), separado 3% (2) e união consensual que são 3% (2).

Com base nos dados obtidos 70 % dos entrevistados vivem com a família, 20 % com parentes e 10% vivem sozinhos. De acordo com população pesquisada, 90% (54) estão aposentados e apenas 10% (6) ainda continuam trabalhando, pois não conseguiram diante do órgão competente o benefício da aposentadoria.

Após a atividade física a maioria dos entrevistados, 43% (26) relataram que percebem seu estado de saúde como sendo bom, 38% (23) relataram que percebem o mesmo como sendo ótimo, 17% (10) dizem que seu estado de saúde é regular e 2% (1) diz ser péssimo.

Os dados da pesquisa demonstraram que a maior parte da população pesquisada, 80% (41) considerava que possuía um nível regular em relação a qualidade de vida.

Segundo Rocha (2012), além da atividade física ser um fator importante na qualidade de vida das pessoas, há evidências de que a população que mais se beneficia com esta prática é a população de idosos. Neste sentido, a atividade física na velhice mostra-se promissora em despertar no idoso a manutenção a saúde e interação com o meio.

A probabilidade dos idosos que permanecerem ativos fisicamente alcançarem o bem-estar e um envelhecimento saudável é maior do que daqueles que não praticaram atividade física. Porém, aqueles que continuarem sedentários terão maiores chances de manifestar doenças associadas com o passar dos anos (DANTAS; VALE, 2008).

Um fator que foi citado como de grande importância para os entrevistados foi aumento na rede social (33%), diminuição no tempo ocioso (16%), oportunidades de passeios em lugares diferentes (20%), no geral a prática de atividades físicas trouxe uma significativa melhoria na qualidade de vida de cada um dos entrevistados.

De acordo com Furtado (2012) os idosos tem pouca oportunidade de relacionamentos e os programas de exercícios físicos em grupo podem favorecer uma

mudança comportamental e psicológica, visto que o idoso quando se sente valorizado pode desencadear alterações positivas junto a sua família e o meio social em que esta inserido.

Este dado é comprovado pelo trabalho realizado por Dornelles e Costa (2003), que destacam que existem importantes benefícios psicológicos ao se praticar atividade física na terceira idade tal como uma melhora do bem-estar emocional.

A pesquisa demonstrou que ocorreu uma melhora na disposição física (20%), melhora na locomoção (18%); diminuição do cansaço (13%), aumento da flexibilidade (12%) e melhora no sono (10%). Além de uma diminuição no uso de medicamentos (35%).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a participação em atividades físicas leves e moderadas pode retardar o declínio físico e mental do indivíduo. As atividades físicas melhoram a saúde mental e contribui no gerenciamento de desordens como depressão e demência. (OMS, 2002 apud BRAIL, 2005).

Lopes (2012) avalia que as pessoas idosas que praticam regularmente atividade física propiciam ao organismo uma diminuição ou desaceleração da velocidade do envelhecer, o qual implica em melhorar as condições físicas do idoso frente aos problemas e limitações que envolvem a mobilidade.

Através das entrevistas com a população pesquisada, foi levantado que 35 % dos entrevistados diminuiriam bastante a frequência de visitas médicas, sendo que muitos consideram o acompanhamento médico importante e continuam realizando as consultas de rotina para acompanhamento da saúde.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho foi realizado com objetivo de verificar a qualidade de vida da população de terceira idade e os benefícios físicos obtidos através das atividades físicas. Todo trabalho foi comprovado na literatura a autenticidade dos fatos obtidos e seus resultados.

Dados desta pesquisa apresentaram muitos benefícios decorrentes a pratica de atividades físicas, mas algo que se destacou foi à ampliação da rede sociometrica de cada individuo e os benefícios psicológicos, como estar bem humorado, mais alegre, terem animo para passear e muitos outros benefícios.

A vida até uma determinada idade se da por fases crescentes, mas depois inverte e inicia uma nova jornada, chamada a volta à origem, ou seja, uma fase decrescente, onde cada um de nós iniciara a ultima jornada do ciclo chamado vida. É nesta fase que o individuo necessita de algumas coisas básicas e simples, como por exemplo: viver em paz com seus familiares e que não seja abandonado ou esquecido, ou até mesmo ignorado, ou visto como um peso por aqueles que o cercam.

Pois isto fará uma grande diferença no cotidiano de cada um, podendo até desencadear doenças no físico e no psíquico.

Alguns nos trouxeram relatos de abandono pelos familiares e tiveram variadas consequências, como depressão, mau humor, estresse, desânimo tentativa de suicídio e desejavam que a vida acabasse para eles.

Das mais variadas formas tomaram conhecimento das práticas esportivas, e ao iniciarem as atividades físicas com o grupo de terceira idade, perceberam que os benefícios eram mais do que se esperavam, pois ampliaram sua rede de amigos e tiveram um novo olhar para a vida como um recomeço, passou a sair mais de casa, fazer passeios com o grupo, e até mesmo devido às atividades deixaram a melancolia de lado, isso despertou o desejo e o instinto da vida de cada ao ponto de trazer qualidade de vida tanto para o físico quanto para o psíquico.

Muitos voltaram a fazer planos para o futuro, mesmo que este não seja tão longo e outros até começaram a namorar pessoas do grupo que agora fazem parte.

A verbalização da maioria é de um rejuvenescimento, autoestima, força devido às atividades e o convívio com os demais do grupo, pois se reencontraram para a vida.

Sendo assim esta pesquisa confirmou os benefícios da prática de atividade física no processo de envelhecimento, os participantes reconhecem os benefícios da atividade física na manutenção do bom estado de saúde, incorporando-a como prática de promoção e prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, C. **Qualidade de vida com atividade física**: para um envelhecer saudável. 2001.

ANITA, L. B. et al. **E por falar em boa velhice**. São Paulo: Papirus, 2000.

BALLONE, G J. **Alterações Emocionais no Envelhecimento**,. 2002. PsiquWeb, Psiquiatria Geral, Internet, disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/geriat/andropausa.html>> Acesso em: 23 de maio de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília-DF, 2005

DANTAS, E. H. M.; VALE, R. G. S. **Atividade física e envelhecimento saudável**. Rio de Janeiro: Shape, 2008.

DORNELLES, Beatriz; COSTA, Gilberto José Corrêa da (org). **Investindo no Envelhecimento Saudável**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p – 179-190.

FRACHI; K.M. B.; MONTENEGRO JUNIOR, R.M. **Atividade Física**: Uma Necessidade Para A Boa Saúde Na Terceira Idade. São Paulo, **RBPS** 2005, v.18, n.3, p. 152-156.

FURTADO, H.L. Atividade física e envelhecimento. In: BRASIL, C. **Viver é a melhor opção**: envelhecer... faz parte! Rio de Janeiro: QUARTET, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.(IBGE) Censo demográfico de 2010. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2012 . Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> .

Acesso em: 27 de mai. de 2013

NERI, AL. **Maturidade e velhice**: Trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papyrus editora; 2001.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso**: construção de um instrumento através do método de impacto clínico. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da USP. 2004

PASCHOAL, Sérgio Marcio Pacheco. **Qualidade de vida do idoso**: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico. 2004. 263 p. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 2004

RENTE, E. da C; OLIVEIRA, M. M. de. **Terceira Idade: a melhor fase da vida?** Belém, 2002.

ROCHA, Elivania Costa de Almeida. **Prática de Atividades Físicas X Saúde do Idoso**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 12 dez. 2012. Disponível em: . Acesso em: 10 out. 2013

YASSUDA, M.S. Desempenho de memória e percepção de controle no envelhecimento saudável. In Neri, A. L. & Yassuda, M. S. (Eds.), **Velhice bem-sucedida**: Aspectos afetivos e cognitivos. Campinas, SP: Papyrus, 2004

POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITO DA PESSOA IDOSA: DESAFIOS DE MANTER UMA VIDA IGUALITÁRIA NO CENÁRIO ATUAL BRASILEIRO

Amaíza Ferreira Batista

Faculdade Santa Maria-FSM
Cajazeiras-PB

Ayane Louise Fernandes de Oliveira

Faculdade Santa Maria-FSM
Cajazeiras-PB

Lidiane Casimiro Moreira

Faculdade Santa Maria-FSM
Cajazeiras-PB

Jessica Clemente dos Santos

Faculdade Santa Maria-FSM
Cajazeiras-PB

George Luiz de Souza Araujo

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG
Cajazeiras-PB

RESUMO: O presente estudo tem o intuito de abordar as políticas públicas e os direitos do idoso, discutindo o planejamento e execução dos programas sociais visando às condições de vida dos idosos no cenário atual brasileiro, objetivando destacar conquistas e desafios trilhados pelos idosos quanto a sua organização sociopolítica; com vista dos seus direitos e garantias sociais. Trata-se de uma pesquisa da literatura, onde foram utilizadas como base de dados a plataforma SciELO, Estatuto do idoso, IBGE-(Instituto brasileiro de Geografia e estatística) e artigos que foram publicados nos

anos de 2007 a 2015. Neste estudo observou-se algumas falhas no sistema publico, tais como problemas em contas publicas o que veio a acarretar um forte argumento a favor da redução das despesas previdenciárias; o baixo crescimento econômico, arrecadação previdenciária insatisfatória e o aumento da população idosa. Fatores estes que têm conduzido ao crescimento desproporcional de números de benefícios inativos em face dos contribuintes em atividade. Embora haja diretrizes que defendam os direitos dos idosos ainda existem inúmeras falhas nas ações sociais e presidenciais que precisam ser reavaliadas para que se obtenham resultados mais satisfatórios no que diz respeito ao cuidado e amparo ao idoso, e assim consiga inseri-lo à sociedade de forma a ser visto como um cidadão com direitos e deveres igualitários.

PALAVRAS-CHAVE: Direito do idoso. Idoso. Políticas Públicas.

ABSTRACT: This study aims to address public policies and the rights of the elderly, discussing the planning and execution of social programs aimed at the living conditions of the elderly in the current Brazilian scenario, aiming to highlight achievements and challenges faced by the elderly in their socio-political organization; in view of their social rights and guarantees. It is a literature search, where the database SciELO,

the Statute of the Elderly, IBGE (Brazilian Institute of Geography and Statistics) and articles that were published in the years 2007 to 2015 were used as data base. In this study it was observed that some failures in the public system, such as problems in public accounts, which came to carry a strong argument in favor of the reduction of social security expenditures; the low economic growth, unsatisfactory social security collection and the increase of the elderly population. These factors have led to the disproportionate growth of numbers of inactive benefits vis-à-vis active taxpayers. Although there are guidelines that defend the rights of the elderly, there are still innumerable flaws in social and presidential actions that need to be re-evaluated in order to obtain more satisfactory results regarding the care and protection of the elderly, so that they can be integrated into society in a way that be seen as a citizen with equal rights and duties.

KEYWORDS: Old man. Public policy. Senior citizens' rights.

1 | INTRODUÇÃO

É notório o elevado número de idosos que temos no nosso país. No Brasil como em todo mundo tem crescido bastante a quantidade de pessoas com idade superior ou igual a sessenta anos. Segundo Veras (2003) o Brasil é um país que envelhece a passos largos, antes um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje sua expectativa de vida ao nascer constitui 68 anos. No final do século passado, pessoas nesta faixa de idade eram estimadas em 590 milhões de indivíduos fazendo-se uma projeção até 2050 de até dois bilhões de pessoas. As pessoas estão envelhecendo mais, e a taxa de natalidade está bem baixa, ou seja, diminuiu muito.

De acordo com IBGE (2011) se compararmos, num intervalo de 25 anos (1980 a 2005), o crescimento da população idosa com o crescimento da população total observou que o crescimento da população idosa foi de 126,3%, ao passo que o crescimento da população total foi de apenas 55,3%. Nesse mesmo intervalo, o segmento de 80 anos a mais cresceu a um ritmo relativamente maior do que a população idosa total, apresentando um crescimento de 246,0%. Hoje, a faixa etária de 80 anos a mais é composta por 2.935.585 pessoas representando 14% da população idosa brasileira. A curiosidade ao tema partiu da necessidade de entender como funciona a legislação das políticas públicas do nosso país em relação a população idosa e quais os critérios utilizados para proporcionar à essas pessoas uma vida digna com direitos e deveres igualitários perante a nossa sociedade atual.

Este artigo possui o objetivo de identificar as principais falhas existentes nas políticas públicas trazendo como problemática os problemas do sistema previdenciário, com intuito de conscientizar o idoso de seus direitos, observando assim se a legislação supre de forma satisfatória as necessidades dos idosos do nosso país.

2 | MÉTODO

O trabalho trata-se de uma revisão da literatura. Foram utilizadas pesquisa em base de dados na plataforma Scielo, Site OAB (Ordem dos advogados do Brasil), Instituto do idoso, IBGE-(Instituto brasileiro de Geografia e estatística). Os artigos seleccionados foram publicados nos anos de 2007 a 2015, também foram consultados dados sobre políticas públicas no site da Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social – SEADS.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

No início da era Vargas em 26 de Novembro de 1930 foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, por meio do decreto nº 19.433/1930 onde foi estendida a proteção de previdência social a outras categorias de trabalhadores (NOGUEIRA, 2010).

Segundo Castro e Lazzar (2006) foram criados em 1933 institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's) e o primeiro instituto de previdência social de âmbito nacional, com base na atividade econômica foi o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos.

Os direitos dos idosos assegurados na Constituição de 1988 foram regulamentados através da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/93). Entre os benefícios mais importantes proporcionados por esta Lei, constitui-se o Benefício de Prestação Continuada, regulamentado em seu artigo 20. Este Benefício consiste no repasse de um salário-mínimo mensal, dirigido às pessoas idosas e às portadoras de deficiência que não tenham condições de sobrevivência, tendo como princípio central de elegibilidade a incapacidade para o trabalho (GOMES, 2002).

Observamos em (SILVA, 2004) algumas falhas no sistema político, em relação a população idosa, tais como o desequilíbrio das contas públicas onde vem constituindo o grande argumento em favor da redução das despesas previdenciárias; as baixas taxas de crescimento econômico, com queda na arrecadação previdenciária combinadas com o aumento da longevidade da população tem conduzido ao crescimento desproporcional do universo de benefícios inativos em face dos contribuintes em atividade. Ainda segundo o mesmo autor, outro problema constante que a população idosa vem enfrentando há anos são as dificuldades no mercado de trabalho quando se trata de apresentar uma idade avançada logo, são vistos como fator de risco às empresas ou instituições, são em grande maioria vistos como incapazes de trabalhar e de realizar qualquer atividade. As empresas por sua vez optam por contratar pessoas jovens no qual exercem de forma mais satisfatória as obrigações trabalhistas, através disto mais uma vez o idoso é colocado em posição de isolamento com a sociedade.

Dentre os problemas de maior relevância estão aqueles ligados à previdência social e à saúde, os quais constituem desafios para o estado, setores produtivos e

famílias. Levando em conta as implicações do envelhecimento para a sociedade, a crescente expectativa de vida no Brasil, esta provocando a “crise da velhice”, que nada mais é do que uma pressão nos sistemas de previdência social a ponto de pôr em risco não somente a segurança econômica dos idosos, mas também o próprio desenvolvimento do país. A aposentadoria, apesar de ter como proposição a garantia de direitos e de inclusão social do idoso na sociedade democrática brasileira, seus valores, do ponto de vista econômico, não permite o atendimento satisfatório das suas necessidades de sobrevivência, especialmente dos mais pobres que evidenciam um envelhecimento, no geral, patológico e com incapacidades associadas, requerendo, portanto, maior demanda de recursos tanto do seu sistema de apoio formal quanto informal (CARVALHO, 2008).

Segundo Siqueira (2010), no estado de São Paulo existe um projeto com o intuito adotar uma política de inclusão social, que tem a missão de contribuir para a inclusão de idosos assegurando e valorizando seus direitos a participação na sociedade como com o objetivo por meio da Assistência social, da educação, esporte, cultura e lazer. É muito importante se colocar em posição positiva a respeito da inclusão, como por exemplo, os cursos básicos de informática, acesso internet para redes sociais e para interagir com amigos, familiares e para outros entretenimentos, pois com essa crescente constante nas redes tecnológicas o idoso passa a ficar ainda mais isolado por muitas vezes não conseguir se adaptar as novas tecnologias. A meta é divulgar dando mais visibilidade para a multiplicação de ações voltadas para os idosos, totalmente em benefício deste público, mobilizando a sociedade a oferecer serviços essenciais a idosos carentes para que com isso eles consigam ter melhor qualidade de vida.

Segundo o Estatuto do Idoso (2003) existem várias ações voltadas ao idoso: Atendimento oftalmológico, odontológico, saúde em geral e de beleza. Todos esses direitos foram conquistados no marco legal de proteção ao idoso representado pela Constituição de 1988, a Política Nacional e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela observação dos aspectos analisados chega-se a conclusão de que é preciso pensar em uma progressão a respeito desta problemática que cerca o idoso nos dias atuais. Garantir melhores condições assistenciais, políticas, convívio familiar e social, reavaliando as políticas públicas de modo a fazer com que esta supra de forma satisfatória as necessidades dos idosos, possibilitando que os mesmos consigam progredir como cidadãos modernos. Para que se consiga esse avanço a população idosa deve ser ciente de todos os seus direitos, o que raramente acontece, pois a grande maioria não sabe sequer os benefícios que os assistem.

Apesar de já existir várias ações voltadas para essa classe, acredita-se que muito ainda pode ser feito. Além de mudanças de governo e suas políticas a sociedade em geral deve repensar sua visão de velhice, deixar de lado paradigmas e preconceitos

e passar a olhar o idoso como uma pessoa com possibilidades e capacidades de desenvolvimento ativo.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, T. C. N.; ALVES, M. I. C. **Perfil da população idosa no Brasil**, in UNATI - Textos sobre envelhecimento, Vol. 3. n. 3, Rio de Janeiro, 2000.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei n. 10741 de 1º de Outubro de 2003. Brasília, **Diário Oficial da União**, Edição n. 192 de 03/10/2003.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social/ Secretaria de Estado e Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social, 2006.**

CARVALHO, C. M. R. G. de; CARVALHO, V. A. M. de L. As ...**Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v.18, nº4, 2008.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira e LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. São Paulo: LTr, 2006.

GOMES, A.L. “**O Benefício da prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites – construindo possibilidades de avanços?**”. In: Seminário Internacional: mínimos de cidadania e benefícios a idosos e pessoas deficientes – Brasil, França e Portugal. São Paulo: FAPESP, 2002, p.60-79.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

SEADS- Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social

SILVA, J.C. “Da Velhice e assistência social no Brasil”. **A Terceira Idade**, v.17, n.54- 64, 2004.

SIQUEIRA, D. P. ANSELMO, José Roberto . **Estudos sobre os direitos fundamentais e inclusão social: da falta de afetividade à necessária judicialização, um enfoque voltado à sociedade contemporânea**.1. ed.Birigui-SP: Boreal, 2010.v. 1.

VERAS, R. A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade. **A Terceira idade**, v.14, n.28, p.6-29, 2003.

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS LONGEVOS SEGUNDO SUA CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

Arianna Oliveira Santana Lopes

Faculdade Independente do Nordeste. Email:
ariannasantana@fainor.com.br

Stênio Duarte Pimentel

Alessandra Souza de Oliveira

Deisiane dos Santos Silva

Luciana Araújo dos Reis

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida, segundo a OMS, pode ser conceituada como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (LENARDT, 2015; OMS, 1995). Trata-se de um tema a ser amplamente discutido na sociedade contemporânea diante do aumento da expectativa de vida e do envelhecimento esperado da população.

Nos últimos anos o número de idosos teve um crescimento acelerado e aparente com tendências de um aumento considerável nos anos vindouros. Conforme censo demográfico brasileiro, no ano de 2001, a população com 60 anos ou mais de idade era de 15,5 milhões de idosos. Já no ano de 2011, essa população passou a ser de 23,5 milhões de pessoas. (FERNANDES et al, 2015). Segundo as Nações

Unidas, estima-se que, uma a cada nove pessoas no mundo, tenha 60 anos ou mais, e que em 2050 esses números sejam de 1 a cada 5 pessoas. E que neste mesmo ano então, o número de idosos alcance a faixa dos 2 bilhões de pessoas, o que significa, 22% da população mundial (Fundo de População das Nações Unidas [UNFPA], 2011).

Observa-se no cenário atual uma população idosa em crescimento e um envelhecimento distante da qualidade de vida ideal. Estudos que busquem responder à aparente contradição que existe entre velhice e bem estar, ou mesmo a associação entre velhice e doença, auxiliam na compreensão do envelhecimento e dos limites e alcances do desenvolvimento humano (FLECK, 2003). Assim a investigação sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice, bem como as variações que a idade comporta, revestem-se de grande importância científica e social.

Diante do número crescente e considerável da população idosa mundial torna-se relevante discutir os aspectos relacionados a sua qualidade de vida e perfil sócio demográfico contribuindo para a discussão de estratégias e formulação de políticas públicas que visem a melhoria da qualidade de vida de uma população que em breve será predominante. Além disso,

possibilitará a criação de alternativas de intervenção visando ao bem-estar dessas pessoas. Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de idosos longevos a partir do seu perfil sócio demográfico.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de delineamento transversal e abordagem quantitativa realizado no município de Vitória da Conquista, Ba. Os participantes foram 69 idosos de ambos os sexos que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, lúcido e orientado quanto ao tempo e espaço, os critérios de exclusão foram apresentar algum tipo de deficiência visual ou auditiva que impossibilitasse a aplicação do instrumento.

O instrumento foi aplicado por meio de entrevista em busca das características sociodemográficas e da qualidade de vida dos idosos com a aplicação do questionário WHOQOL- BREF.

O WHOQOL-BREF é um instrumento abreviado do WHOQOL-BREF 100 que contem 26 questões e foi construído pela Organização Mundial de Saúde para avaliar a qualidade de vida de um grupo abrangendo quatro domínios: físico, psicológico, relações pessoais e meio-ambiente. Após a coleta de dados estes forma submetidos ao software SPSS versão 23.0 que possibilitou a análise de dados.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer n. 1.670.007 obedecendo aos critérios de segurança e sigilo das informações em pesquisas que envolvem seres humanos e em conformidade com a resolução 466/12 através da obtenção e assinatura do Termo de Consentimento Livre esclarecido.

RESULTADOS

Constatou-se no presente estudo que houve uma maior distribuição de idosos do sexo feminino (83,1%), com ensino médio completo (16,9%), casados (42,5%) e com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (45,8%), conforme dados da tabela 1.

	N	%
Sexo		
Feminino	49	83,1
Masculino	10	16,9
Escolaridade		
Ensino médio incompleto	7	11,9
Ensino médio completo	10	16,9
Ensino fundamental incompleto	23	39
Ensino superior incompleto	4	6,8
Ensino fundamental completo	2	3,4
Ensino superior completo	3	5,1
Não alfabetizado	10	16,9

Estado civil		
Casado	25	42,4
Viúvo	16	27,1
Solteiro	12	20,3
Divorciado	6	10,2
Renda familiar		
1 a 3 salários mínimos	27	45,8
1 salário mínimo	24	40,7
3 a 5 salários mínimos	4	6,8
7 a 10 salários mínimos	4	6,8
Total	59	100,0

Tabela 1. Caracterização sociodemográficas dos idosos ativos. Vitória da Conquista/BA, 2016.

Fonte: Dados da Pesquisa

Conforme a tabela 2 observou-se que a QV se encontra mais comprometida nos domínios psicológico (51,30 pontos) e ambiente (59,98 pontos).

Domínios	n	Média	Desvio Padrão	IC
Domínio Físico	59	63,39	14,61	4,63
Domínio Psicológico	59	51,30	10,94	4,63
Domínio Relações Sociais	59	79,92	14,43	8,42
Domínio Ambiente	59	59,98	8,14	5,4

Tabela 2. Distribuição dos domínios do Whoqol-bref. Vitória da Conquista/BA, 2016.

Fonte: Dados da Pesquisa

DISCUSSÃO

A prevalência de mulheres idosas no estudo pode estar associada a dois importantes aspectos, o fato das mulheres viverem mais e por isso ser um gênero significativo na população idosa e o fato de terem uma participação expressiva nos serviços de saúde e grupos de convivência e, portanto uma participação relevante também nas pesquisas em saúde. Em estudos sobre a longevidade realizado no nordeste do país destacou a desigualdade do envelhecimento entre gêneros e reafirmou que as mulheres vivem em média, sete anos mais que os homens, numa proporção de 55% (SANTOS, 2016; SALGADO, 2005). Em um estudo multicêntrico realizado com idosos no país constatou-se ainda uma maior assiduidade das mulheres nas amostras de pesquisas em saúde (NERI, 2013).

O baixo nível instrucional da maioria com ensino médio incompleto é um dado que reflete o nível instrucional do idoso no Brasil, esse dado também foi encontrado

em outros estudos realizados com idosos em Teresina no Piauí que traçou o perfil sócio demográfico da mulher idosa e dentre elas 74% eram analfabetas ou possuíam ensino fundamental incompleto (ARAÚJO, 2013).

O estado civil dos idosos está relacionado a média de idade e as questões de gênero em que foi realizado o estudo, como trata de idosos mais jovens, mulheres, e com grau de dependência consideravelmente preservados estes se enquadram no maior percentual de casados (42,5%), seguido dos viúvos. Embora a maioria dos estudos aponte um maior número de idosos casados seguidos dos viúvos que vão aumentando com o avançar da idade detectou-se que o estado civil não interfere na qualidade de vida dessas pessoas, embora outros estudos demonstrem que os idosos viúvos e solteiros tendem a ser mais infelizes (ANDRADE, 2016)

Quanto a renda familiar dos idosos geralmente se concentra em torno de 1 a 3 salários mínimos, uma vez que a maioria são aposentados e não possuem um outra fonte de renda. Em estudos sobre renda e composição familiar no Brasil detectou-se um grande número de idosos vulneráveis de acordo a renda (PAULO, 2013). Esse dado associado ao bem estar do idoso reflete um comprometimento importante e o idoso com menor renda aponta mais problemas com seu bem-estar. Ser mais pobre, portanto significa maior frequência de insônia e de dependência em atividades instrumentais da vida diária (TOMITSU, 2013).

Ao analisar a qualidade de vida dos idosos participantes prevaleceram os domínios psicológicos e de ambiente como os que se encontram mais comprometidos e provocando interferências na qualidade de vida do idosos. Os domínios físicos e sociais foram os que obtiveram maior pontuação para qualidade de vida segundo os entrevistados.

O domínio psicológico está atrelado aos sentimentos de pensar, aprender, memória, autoestima entre outros. O fato de esses idosos morarem na zona urbana em uma cidade de porte mediano pode estar associado aos níveis de estresse aumentados por dependerem de transporte público para se deslocarem se depararem com serviços burocráticos e lidarem com todas as situações de estresse que antes não era comum entre os idosos (VITORINO, 2013).

Em seguida se destacou o domínio Ambiente. Os fatores relacionados a vulnerabilidade e condições sócio econômicas que inclui dificuldades com recursos financeiros, situações de moradia e segurança podem justificar a sua prevalência nos domínios que avaliam a qualidade de vida dos idosos. Em estudo sobre a autoavaliação da qualidade de vida de idosos detectou-se que a baixa renda e baixa escolaridade mostraram-se associados a uma pior percepção de qualidade de vida no domínio ambiental (REIS et al, 2015)

CONCLUSÕES

Conclui-se que a qualidade de vida de idosos longevos da população estudada

encontra-se comprometida nos domínios psicológicos e de ambiente num grupo com perfil sócio demográfico de mulheres, com nível de escolaridade incompleto, casadas e com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos.

Os resultados deste estudo podem contribuir para a fundamentação e o desenvolvimento de atividades voltadas para o bem estar e a qualidade de vida do idoso principalmente no que diz respeito ao ambiente em que ele está inserido e os fatores psicológicos que o cercam.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, AINPA; MARTINS, R. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. *Millenium*, n. 40, p. 185-199, 2016.

ARAÚJO, Aline Oliveira Oliveira et al. Perfil clínico e epidemiológico da mulher idosa com câncer de colo do útero em Teresina-PI, 2008-2012/Clinical and epidemiological profile of elderly woman with cancer of the cervix in Teresina-Pi, 2008-2012. *Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos*, v. 1, n. 2, p. 4-13, 2013.

FLECK, Marcelo P A, Chachamovich Eduardo, Trentini Clarissa M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil WHOQOL-OLD Project: method and focus group results in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2003;37(6):793-9

FERNANDES ALMEIDA, Luciene Fátima et al. Projeto de intervenção comunitária” Em Comunidade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa, MG, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, 2015.

Fundo de População das Nações Unidas (2011). Relatório sobre a situação da população mundial 2011. Recuperado de <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2011.pdf>

LENARDT, Maria Helena et al. Frailty and quality of life in elderly primary health care users. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 3, p. 478-483, 2016.

NERI, Anita Liberalesso et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.29, n.4, pp.778-792. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000800015>.

PAULO, Maira Andrade; WAJNMAN, Simone; DE OLIVEIRA, Ana Maria Camilo Hermeto. A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 30, p. S25-S43, 2013.

REIS, Sara Portela et al. Estudo da qualidade de vida de idosos não institucionalizados. **Jornal de ciências biomédicas e saúde**, v. 1, n. 2, p. 3, 2015.

SALGADO, S.D.S. Mulher Idosa: A Feminização da Velhice. *Estud. interdiscip. Envelhec*, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2005.

SANTOS, Dayane Campos Correia dos. Levantamento da longevidade entre idosos no estado de Sergipe. 2016.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995[cited 2015 Apr 13];41(10):1403-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308> [Links]

TOMOMITSU, Monica RSV; PERRACINI, Monica Rodrigues; NERI, Anita Liberalesso. Influência de gênero, idade e renda sobre o bem-estar de idosos cuidadores e não cuidadores. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 16, n. 4, p. 663-680, 2013.

VITORINO, Luciano Magalhães; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. spe, p. 3-11, 2013.

SEXUALIDADE DO IDOSO: PERCEPÇÃO E BENEFÍCIOS

Rafael de Lima Monteiro

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba.

Amanda Karla de Almeida Oliveira

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau. Campina Grande - Paraíba

Ana Dark Aires de Farias

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba.

Andreza Josiany Aires de Farias

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba.

Brenda Séphora de Brito Monteiro e Silva

² Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau. Campina Grande - Paraíba

Histalfia Barbosa Batista Neves

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba.

Jeferson Pereira da Silva

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba

Marina Saraiva de Araújo Pessoa

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba

Nemório Rodrigues Alves

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba

Sabrina Emylle Torres Fernandes

Bacharéis em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande – Paraíba

RESUMO: O envelhecimento pode ser definido como um processo progressivo e irreversível da diminuição das funções orgânicas, que podem evoluir naturalmente sem complicações ou de forma patológica. Nesse contexto é primordial que o envelhecimento seja saudável e de forma natural, que possa proporcionar uma melhor qualidade de vida, principalmente para os idosos que se encontram em situação mais delicada em relação às funções corporais e socioculturais. Um dos fatores importantes para manter a qualidade de vida da pessoa idosa está associado as suas realizações pessoais e de prazer, o sentimento de importância de suas atividades e saberes, alimentação adequada, exercícios físicos, e os meios de prevenção de complicações. As questões socioculturais interferem diretamente na vivência do idoso, sustentando a cultura da invalidez funcional e sexual, que levam a uma má percepção entre os idosos, colocando em questão seu papel diante da sociedade e de suas práticas

sexuais, observando que, a sexualidade torna-se para o indivíduo uma das formas de expressar liberdade, poder, vida, sentimentos de prazer e realização, tornando o indivíduo independente e responsável. Compreendendo que essa prática não deve ser subjugada ou intimidada pela convicção sociocultural, cabe se desmistificar alguns preconceitos para com a pessoa idosa. Tendo em vista essa problemática, sentimos a necessidade de estudar e entender a relação do idoso e sua sexualidade e, voltado à própria percepção e da sociedade, como também os benefícios de uma sexualidade saudável e a interação do profissional de enfermagem nesse contexto.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade; Idoso; Percepção; Qualidade de vida.

ABSTRACT: Aging can be defined as a progressive and irreversible process of diminishing organic functions, which can evolve naturally without complications or pathologically. In this context, it is essential that aging is healthy and natural, which can provide a better quality of life, especially for the elderly who are in a more delicate situation in relation to the corporal and socio-cultural functions. One of the important factors in maintaining the quality of life of the elderly person is associated with their personal and pleasure achievements, the sense of importance of their activities and knowledge, adequate nutrition, physical exercises, and means of preventing complications. Socio-cultural issues directly interfere in the elderly's experience, sustaining the culture of functional and sexual invalidity, leading to a poor perception among the elderly, questioning their role in society and their sexual practices, noting that, the individual becomes one of the ways to express freedom, power, life, feelings of pleasure and fulfillment, making the individual independent and responsible. Understanding that this practice should not be subjugated or intimidated by sociocultural conviction, it is necessary to demystify some prejudices towards the elderly person. In view of this problem, we felt the need to study and understand the relationship of the elderly and their sexuality, and focused on their own perception and society, as well as the benefits of a healthy sexuality and the interaction of the nursing professional in that context.

KEYWORDS: Sexuality; Old man; Perception; Quality of life.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico, decorrente da diminuição progressiva funcional do indivíduo. Essa decadência obedece a fatores naturais os quais não provocam problemas, podendo então a pessoa continuar suas atividades, desejos, sentimentos e prazeres, claro que diante de suas limitações. Porém, em condições de sobrecarga como, doenças, acidentes, estresse e hábitos de vida, podem levar o indivíduo a um quadro patológico, agravando seu estado de saúde, requerendo então assistência (BRASIL, 2007). De forma geral entende-se que o idoso continua sendo um ser ativo na sociedade, constituídos de direitos e deveres, que precisam ser respeitados, e que essa fase de sua vida não o impede ou desqualifica-os de certas ações.

Segundo o IBGE (2010), o último censo mostra que a população idosa representa cerca de 10,8% da população total, isso representa mais de 20,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, e a estimativa segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2014) é que em 20 anos essa população triplique. Tendo em vista esse crescente populacional, em longo prazo pode-se notar uma demanda maior nos serviços de saúde, e para promover e proteger a saúde destes serão precisos profissionais capacitados que entendam o processo de envelhecimento e ofereçam um serviço especializado, promovendo a qualidade de vida, desmistificando que o idoso é um ser sem vigor, que se encontra no final da vida, que está em uma fase assexuada, como também, ajuda-los a vencer os preconceitos e tabus. Esse mito da fase assexuada, nos leva a entender o quanto a população carece de informação, sendo necessária uma avaliação da percepção do idoso em relação a sua sexualidade e as dificuldades encontradas, sejam elas funcionais ou sociais (SOUZA, 2014).

A atividade sexual deve estar ligada as fontes de prazeres, aos sentimentos, a forma de ver o mundo, as relações afetivas e a cultura, que vão além do corpo - contato físico – (BRASIL, 2013). Isso leva o profissional de saúde, em especial os enfermeiros, a reconhecerem os aspectos que envolvem a sexualidade e proporcionar uma educação efetiva promovendo o autoconhecimento, mostrando para a população idosa o reconhecimento de seus prazeres e sentimentos, valorizando sua sexualidade sem se importar com o consentimento da população em geral, que por sua vez deve ser orientada.

O preconceito e os tabus impostos pela sociedade, causada pela pressão cultural e a falta de conhecimento, interferem essa vivência sexual, levando o idoso a experimentar o sentimento de culpa e vergonha por demonstrarem seus desejos sexuais. Segundo VIEIRA et al (2015) são reconhecidos os efeitos potencializadores das vivências sexuais, uma vez que a sexualidade pode ser compreendida como uma atividade que contribui positivamente para a qualidade de vida da pessoa idosa.

Dessa forma este estudo tem por objetivo realizar uma revisão bibliográfica, identificando o conhecimento dos idosos relacionado à sexualidade, e seus efeitos na promoção de saúde, para formalizar embasamentos teóricos, possibilitando a validação das ideias lançadas nesta pesquisa, impulsionada pelo aumento populacional dos idosos nos últimos anos e a demanda desses usuários nos serviços de saúde.

2 | METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica sistemática, utilizando as seguintes etapas: formulação da questão de pesquisa; seleção dos artigos e estabelecimento dos critérios de admissão; aquisição dos artigos que constituíram a amostra; avaliação dos artigos; interpretação dos resultados e exposição da revisão bibliográfica. A pesquisa ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2016, usando

os bancos de dados da BVS e SciELO, empregando como descritores: “saúde sexual do idoso”, “envelhecimento”, “assistência de enfermagem”, “prevenção e promoção de saúde”, “sexualidade do idoso”, “saúde do idoso”, “sexo na terceira idade”, “processo de envelhecimento” e “percepção do idoso”. Tendo como critérios de inclusão, artigos e teses publicados no Brasil em anos não inferiores a 2011, de língua portuguesa, nas categorias, enfermagem, idoso e gerontologia.

Após a conclusão da pesquisa foram admitidos 9 artigos, que possibilitou a compreensão acerca da sexualidade da pessoa idosa e suas percepções, assim como as questões de saúde e a interação do profissional de enfermagem neste contexto.

Foram encontrados 16 artigos usando os descritores desta pesquisa no Scielo e 22 no BVS. Totalizando 38 artigos dos quais foram excluídos 29 que não corresponderam à temática, publicações no Brasil nos últimos cinco anos, de língua portuguesa, nas categorias, enfermagem, idoso e gerontologia. Formalizando 9 artigos para a fundamentação do presente estudo.

Usados também dois manuais do ministério da saúde, o de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – Brasil (2007) e o de saúde sexual e saúde reprodutiva – Brasil (2013) e uma carta aberta à população publicada na internet pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – Rio de Janeiro (2014).

3 | RESULTADOS

Dos 09 artigos científicos selecionados, 4 foram publicados em 2011, 1 em 2012, 1 em 2014 e 3 em 2015, demonstrando escassez de produções científicas atuais sobre a sexualidade da população idosa. Os artigos foram lidos de forma crítica e organizados em eixos temáticos que concentravam pela similaridade de seus resultados, são eles:

- Percepção do idoso quanto à sexualidade;
- Sexo como fator da qualidade de vida;
- Enfermagem e sua interação quanto à sexualidade do idoso.

4 | DISCUSSÕES

A pessoa idosa pode ser definida como indivíduos inseridos em um contexto sociocultural, relacionada às diferenças que exibem seu corpo, sua funcionalidade, produtividade e desempenho de papéis sociais primários em comparação com adultos não idosos (NERI, 2009).

A velhice pode ser abordada como uma importante etapa de vida, analisada com atenção, proporcionando o cuidado especializado a fim de manter suas funções, desejos, sentimentos e prazeres. Compreende em superar obstáculos e momentos que os conduzem a maturidade pela sua vivência. Muito embora seja relacionada a um processo degenerativo das funções fisiológicas que afetam todos os órgãos, mas

não os sentimentos e as sensações (SOUZA, et al, 2014).

De acordo com PILGER et al (2012, p. 64) o enfermeiro pode analisar o envelhecimento de três maneiras: Através da perspectiva biológica, onde o indivíduo constantemente sofre alterações biológicas ativas e irreversíveis causando vulnerabilidade as agressões externas. Já na perspectiva psicológica, será preciso avaliar o idoso quanto aos seus sentimentos, se ele se sente amado, respeitado, útil, a participação de atividades físicas, em grupos sócias, no geral, são os fatores que promovem a qualidade de vida. No que se refere a perspectiva sócio-familiar, o enfermeiro deve avaliar as condições de moradia e financeiras, a relação do idoso e a chegada da aposentadoria que reflete a inatividade do indivíduo, a questão do isolamento social, para promover a interação da pessoa idosa com a sociedade e o envolvimento familiar.

Por outro lado, o idoso pode ser visto como uma pessoa incompetente e impotente sexualmente, onde ele acaba aceitando essa visão preconceituosa, como uma forma de ser inserido na sociedade ocupando um espaço pré-designado. As mudanças causadas pelo envelhecimento são interpretadas como fraqueza e incapacidade, no que se refere às atividades sexuais, o que acaba interferindo na percepção do idoso por causa do preconceito e tabus que de certa forma os impedem de buscar os prazeres sexuais e nem viver a sexualidade nessa fase da vida.

A sexualidade é uma forma de comunicação que visa o prazer, o bem-estar, a autoestima e a busca de uma relação íntima, compartilhando o amor e o desejo com outra pessoa para criar laços de união mais intensos. A relação sexual tem sido considerada uma atividade própria, e quase monopólio das pessoas jovens, das pessoas com boa saúde e fisicamente atraentes. A ideia de que as pessoas da Terceira Idade também possam manter relações sexuais não é culturalmente muito aceita, preferindo-se ignorar e fazer desaparecer do imaginário coletivo a sexualidade deles. (ANTUNES, ANDREA, 2011, pg. 121)

Quando se trata de sexo, normalmente vem a associação ao ato de penetração com o objetivo de se alcançar o orgasmo, porém a sexualidade ela abrange vários aspectos, estando presente por toda fase da vida, inclusive na velhice, e quando a sexualidade é ligada apenas o ato sexual do coito, tendem a desvalorizá-la (SOUZA, et al, 2011). É notória, em uma parcela dos idosos, a diminuição da relação sexual, sendo, portanto, outras formas de contato físico adotadas para expressar com maior frequência o carinho e o afeto, assumindo maior importância na expressão da sua sexualidade. Essa diminuição da atividade sexual é influenciada mais pela cultura e atitudes do que pela natureza e fisiologia (BRASIL, 2013).

Muito embora exista uma redução das funções fisiológicas do corpo, decorrente do processo de envelhecimento, sendo mais perceptível na pessoa idosa, existe diversos fatores que estimulam o prolongamento da atividade sexual, desencadeada pela maior expectativa de vida saudável e o incremento da vida com o cônjuge, em decorrência de novas drogas para a disfunção erétil, medicamentos que minimizam os efeitos da menopausa, lubrificantes vaginais, próteses, correção e prolongamento

peniano, cirurgias plásticas estéticas (ARAÚJO, MONTEIRO, 2011).

Uma pesquisa realizada feita com seis profissionais médicos e seis enfermeiros em duas unidades de saúde da família do município de Crato, CE, Brasil, foi relatada por ambos profissionais não conseguirem abordar os aspectos relacionados à sexualidade dos idosos. Demonstraram também a expectativa de que os idosos os trouxessem queixas ou dúvidas sobre o tema, sendo mais fácil abordar essa dimensão para os enfermeiros quando em suas consultas de prevenção do câncer ginecológico das mulheres, pois neste momento eles se deparavam com algumas dúvidas e queixas (GOMES, et al, 2015).

Outro estudo realizado com idosos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em uma cidade do Rio Grande do Sul, constatou que estes nunca tiveram a experiência de dialogar com os profissionais de saúde sobre sua sexualidade, durante a consulta, levando a acreditar a existência de uma barreira por parte dos profissionais que se mostram mais interessados na vivência sexual dos mais jovens, considerando a prática sexual exclusiva destes. Com este resultado espera-se que os profissionais de saúde vejam a saúde do idoso de forma ampla observando as necessidades desta população (LAROQUE, et al, 2011).

A falta de informação e a pressão cultural, causa nas pessoas da terceira idade um sentimento de culpa por existir ainda desejos sexuais, acreditando que são pessoas anormais, e essa percepção inibe a prática da sexualidade, é certo que haja transformações corporais e fisiológicas decorrente do processo de envelhecimento, mas não impedem a prática das atividades sexuais (ANTUNES, ANDREA, 2011).

Na Terceira Idade não se deixa de amar, mas reinventam-se formas amorosas. É de extrema importância poder pensar que a partir da redescoberta do sexo e do amor, enfim, de sua sexualidade, as pessoas da Terceira Idade reconquistam o lugar vital de homem e mulher e não mais o de “velho”, que tem como futuro o fim da vida (ANTUNES, ANDREIA, 2011, p. 122).

A vivência sexual do idoso é de fundamental importância para fornecer uma melhor qualidade de vida, esperando dos profissionais de saúde, em questão os enfermeiros, contribuir para a desconstrução das ideias fortemente integradas a cultura que desvalorizam essa vivência pelos idosos (MARQUES, et al, 2015).

5 | CONCLUSÃO

Diante da pesquisa realizada, foi possível notar a pequena quantidade de artigos com o devido tema, principalmente com relação às práticas de enfermagem ou ações que desenvolvesse uma melhor atenção à sexualidade na terceira idade. Foram encontrados, uma visão preconceituosa por parte da população em detrimento as características culturais cultivadas ao longo da vida, que vem passando entre as gerações, a falta de interesse por parte dos profissionais de saúde em relação a temática em suas consultas e a vergonha dos idosos em relação a expor ou comentar

suas expectativas e experiências sexuais vividas nessa fase.

Como principal fator desencadeador da percepção dos idosos em relação a sua sexualidade foi evidenciado em alguns artigos desta pesquisa o fator sociocultural, preconceituosa, de que o idoso não tem condições físicas e fisiológicas para manter a sexualidade como outras pessoas de idade mais jovens, que os desejos e prazeres sexuais não fazem mais parte dessa fase da vida. Por outro lado, as pesquisas demonstraram que a pessoa idosa tem a capacidade de manter uma vida sexual ativa, em busca do prazer e da satisfação pessoal, mesmo com a decadência progressiva de algumas funções decorrente do processo de envelhecimento. Também foi possível notar a prática de outras formas de expressar a sexualidade além da penetração, sendo esta não apenas a única forma de obter prazer e o orgasmo.

Com relevância a educação, será preciso fomentar mais atividade que possam ajudar os idosos a perceberem sua sexualidade de forma ampla e variada, como a quebra de tabus imposta pela sociedade. É preciso combater veementemente essa forma de preconceito para com os idosos e mostrar à população que eles não são pessoas inativas e assexuadas, que tem suas dificuldades porém não limitantes para a busca do prazer, e desmistificar toda essa problemática que envolve a aceitação do idoso na sociedade e a própria percepção dos idosos em relação as suas funções, direitos e deveres.

Aos profissionais de enfermagem foi possível notar uma participação mínima, já que estes estão inseridos na atenção básica em saúde, através das unidades básicas de saúde e da família, e dentro dessa política há uma assistência em relação a sexualidade no que se refere a prevenção do câncer ginecológico para as mulheres, que se consultam com a equipe de enfermagem e de forma indireta acabam relatando algo sobre. Porém não foi perceptível uma avaliação mais holística sobre a sexualidade da pessoa idosa. Nessa perspectiva observa-se um relaxamento dos profissionais em relação a temática, e tendo como base que a expressão da sexualidade na terceira idade é de fundamental importância para a melhora na qualidade de vida, será preciso uma intervenção no que se refere a educação sexual para esses profissionais, sendo necessário a capacitação para intervirem e proporcionarem o aprimoramento da qualidade de vida através das práticas sexuais de forma segura e saudável.

A sexualidade ela é sem dúvidas uma das formas de expressar os sentimentos, de obtenção do prazer e da realização pessoal, e essas atividades tem o objetivo maior de proporcionar saúde sendo este um conceito amplo que vai além da ausência de patologias, e o sexo e as mais variadas formas de se obter o prazer devem ser estimuladas e orientadas principalmente para a pessoa idosa que em alguns casos demonstram sentimentos de vergonha e culpa por terem desejos sexuais, desencadeados pela visão social de inatividade, e a própria percepção também condicionada aos fatores culturais, pois a atividade sexual pode trazer uma visão de “vida” e de “saúde” para os idosos.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, E.S.D.C., ANDREA, S.M. o 'dever' do amor e da sexualidade no processo do envelhecimento. **Simpósio Brasileiro de família e desenvolvimento humano**, 3, 2011, Paraná: UFPR, 2011, p. 120-122.
- ARAUJO, C.L.O. de., MONTEIRO, A.C.S. Qual a perspectiva da pessoa idosa em relação ao HIV/AIDS?. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, 14(5), ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil, dezembro 2011, p. 237-250.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- GOMES, S.C. et al. Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. **Revista Mineira de Enfermagem**. 19(4), Minas Gerais (MG), Brasil. ut/dez: 2015, p. 894-900.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatística de Gênero**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=-1,-2,-3,78,40,60,8,128&ind=4712>>. Acesso em 25 de agosto de 2016.
- Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/ AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 32(4), Porto Alegre (RS) dez, 2011, p.774-80.
- MARQUES, A.B.D. et al. A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 5(3), Minas Gerais (MG), Brasil. Se/dez: 2015, p. 1768-1783.
- NERI, A. L. (2009). **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas - SP: Alínea.
- NETO, J.B.F. **Envelhecimento no Brasil e Saúde do Idoso**: SBGG divulga Carta Aberta à população. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/envelhecimento-no-brasil-e-saude-do-idoso-sbgg-divulga-carta-aberta-a-populacao-2>>. Acesso em 13 de julho de 2016.
- PILGER, Calíope et al. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. **Cienc. enferm. Concepción**, v. 19, n. 1, p. 61-73, 2013.
- SOUZA, M.P. de. **A sexualidade do idoso**: uma revisão sistemática da literatura. Ribeirão Preto – SP, 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem Ribeirão preto, Universidade de São Paulo.
- Vieira, K.F.L., Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2015). A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 36(1):196-209.doi:101590/1982-3703002392013

SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS

Dharah Puck Cordeiro Ferreira Bispo

Universidade Federal de Pernambuco

Recife – PE

Virginia Simonato Aguiar

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Natal – RN

Maria Betânia Maciel da Silva

Universidade Potiguar

Natal – RN

RESUMO: Compreender como o idoso lida com a sexualidade nesta fase da vida. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 21 idosos, participantes do grupo de ioga, ginástica, dança ou prosa para mulheres, entre agosto e setembro de 2012, na cidade de Natal/RN. Os critérios de inclusão foram: (1) pessoas maiores de 60 anos de idade; (2) integrantes de algum grupo da Unidade Básica de Saúde. Para isso, obteve o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob CAAE nº 0375.0.051.000-11. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo. A percepção do idoso sobre o que é a sexualidade, por vezes, é considerada como algo indefinido, ou que só está relacionada ao ato sexual. Apesar disso, descreve-se como imprescindível na terceira idade. Os

sentimentos relacionados à atitude diante da sexualidade, confirmam a necessidade do idoso em expressar as várias formas de carinho. Com o envelhecimento, surge a dificuldade de vivenciar alguns aspectos relacionados à sua sexualidade, bem como de compreendê-la e expressá-la, a qual por vezes passa a ser esquecida. Dessa forma, é preciso romper os paradigmas impostos pela sociedade e tentar minimizar as dificuldades que o idoso apresenta acerca da compreensão e expressão da sexualidade, com o intuito de garantir o bem-estar biopsicossocial, englobando o idoso em sua integralidade. Sendo assim, os profissionais de saúde precisam atuar continuamente junto à educação sexual dos idosos, como forma de promover a saúde e seus direitos.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Sexualidade, Conhecimento.

ABSTRACT: Understanding how the elderly deal with sexuality at this stage of life. This is an exploratory descriptive study, with a qualitative approach, performed with 21 elderly people, participants in the yoga, gymnastics, dance or prose group for women, between August and September 2012, in the city of Natal/RN. The inclusion criteria were: (1) people over 60 years of age; (2) members of some group of the Basic Health Unit. For this, obtained the favorable opinion of the Research Ethics Committee of

the Federal University of Rio Grande do Norte under CAAE in 0375.0.051.000-11. The data were submitted to Content Analysis. The perception of the elderly about what sexuality is sometimes considered to be indefinite, or that is only related to the sexual act. Despite this, it is described as essential in old age. The feelings related to the attitude towards sexuality, confirm the need of the elderly in expressing the various forms of affection. With aging, the difficulty arises to experience some aspects related to their sexuality, as well as to understand and express it, which is sometimes forgotten. Thus, it is necessary to break the paradigms imposed by society and try to minimize the difficulties that the elderly presents about the understanding and expression of sexuality, with the purpose of guaranteeing the biopsychosocial well-being, encompassing the elderly in its entirety. Therefore, health professionals need to work continuously with the sexual education of the elderly, as a way to promote health and rights.

KEYWORDS: Aging, Sexuality, Knowledge.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo que acarreta várias mudanças no indivíduo no que se refere aos aspectos biopsicossociais (ZIMERMAN, 2000). No que tange à sexualidade podem existir algumas modificações relacionadas à sua própria expressão, uma vez que a sexualidade vai além das questões físicas. Dessa forma, também englobam os sentimentos, a relação com o próprio corpo, as relações com o(a) parceiro(a), as fantasias e ideais sobre si e os outros, o prazer vinculado ou não ao ato sexual, entre outras questões.

Durante o envelhecimento, a sexualidade é frequentemente vista como difícil ou inexistente, pois ainda se tem a crença de que o ato sexual pertence apenas aos jovens. Neste contexto, ao idoso(a) é relegado a abstinência sexual. Sendo assim, apesar do desejo do idoso em amar e ser amado, a repressão surge de forma brutal, pois acredita-se que será estigmatizado e marginalizado pela sociedade, impedindo que sua sexualidade seja manifestada e discutida até, muitas vezes, pelos profissionais de saúde que os acompanham (BIASUS; DEMANTOVA; CAMARGO, 2011; FRUGOLI; JÚNIOR, 2011).

Atualmente, se reconhece que a capacidade de fazer sexo não se perde com a idade, apenas diminui lentamente, ao lado de outras capacidades físicas e mentais (ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010). Com isso, é preciso reconhecer e descobrir novas formas de expressão da sexualidade, bem como formas diferentes e/ou adaptadas para o prazer e satisfação sexual.

Diante disso, o valor atribuído ao sexo é um fator imprescindível, o qual pode contribuir tanto para a conservação, como para a redução do desejo e experiência da sexualidade (BIASUS; DEMANTOVA; CAMARGO, 2011).

Para compreender a problemática da sexualidade na velhice, é preciso levar em consideração também os fatores básicos que afetam o comportamento e a resposta

sexual que promovem o aumento ou a manutenção do desejo, que são estar casado ou ter um parceiro fixo; nível de escolaridade; boa qualidade de vida; idade, sendo quanto menor a idade do idoso maior o desejo. Contudo, entre os fatores que minimizam a sexualidade evidenciam-se a presença de problemas de saúde e físicos; falta de parceiro sexual; família, especialmente, quando o idoso reside com estes; receio do abuso financeiro, sobretudo, para as mulheres (BIASUS; DEMANTOVA; CAMARGO, 2011).

Neste contexto o estudo teve como objetivo geral: compreender como o idoso lida com a sexualidade nesta fase da vida.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na região sul na cidade de Natal/RN, a qual foi selecionada devido à realização de atividades sistemáticas com a população idosa de sua área de abrangência e proximidades.

O público participante deste estudo foram 21 idosos, os quais eram acompanhados através do Programa de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) e que no momento da coleta de dados estavam participando do grupo de ioga, ginástica, dança ou prosa para mulheres. Foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: (1) pessoas maiores de 60 anos de idade; (2) integrantes de algum grupo de atividade física ou relaxamento da UBS.

Foi realizado entre agosto e setembro de 2012, após a autorização do serviço de saúde e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob CAAE nº 0375.0.051.000-11, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram realizadas entrevistas com os idosos através de um questionário semiestruturado com perguntas condutoras relacionadas à sexualidade. Após esse momento, foram lidos e submetidos à Análise de Conteúdo, a qual permitiu elencar os núcleos de sentido que compõem os discursos (BARDIN, 2009).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Emergiram cinco categorias temáticas após a Análise de Conteúdo, sendo estas: (1) A percepção dos idosos sobre a própria sexualidade; (2) A (re)construção da sexualidade do idoso ao longo da história; (3) A importância da atividade sexual na velhice; (4) A orientação sobre a sexualidade pelos profissionais de saúde; (5) Sexo na velhice: ressignificando sua importância.

A PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A PRÓPRIA SEXUALIDADE

Discutir sobre sexualidade humana, por muito tempo, foi considerado um tema repleto de mitos e preconceitos, sendo esta temática muito reprimida pela sociedade. Além disso, as repressões na educação sexual desde a infância acarretaram sucessivos nós que vão se emaranhando e provocando o esmagamento do desenvolvimento e comportamento sexual. Tal situação contribuiu para que sentimentos negativos fossem incoerentemente introjetados nos idosos, fazendo com que estes desconhecem o que realmente define a sexualidade (GIR; NOGUEIRA; PELÁ, 2000). Logo, grande parte dos entrevistados não tem conhecimento sobre o assunto, como pode ser observado nas falas abaixo:

Não sei dizer sobre sexualidade. (Boa-Noite)

Sexualidade é fazer sexo? Não sei se é [...] (Pinhão- Roxo)

Sexualidade é coisa que desperta o sentido para o sexo, desejo pelo outro. (Cabeça de Velho)

Apesar dos idosos, por vezes, não conseguirem definir o que seria de fato a sexualidade, estes acreditam que é algo essencial a vida do ser humano, que é intrínseca ao ser humano, podendo estar ou não associada aos fatores externos e internos como hormonais e culturais. Além disso, pode ser evidenciada por meio da troca de olhares, cheiro, sons e toques, não sendo restrita apenas ao ato sexual (BESSA et al., 2010).

Sexualidade é tão importante quanto o ar, o alimento, como tudo na vida [...] o casamento só se completa com a sexualidade [...] (Flor de Xanana)

Sexualidade não se refere só ao sexo, é a pessoa como um todo, é o prazer de viver. (Catingueira)

Sexualidade não tem só a ver com sexo. (Xique-Xique Mandacarú)

A sexualidade faz parte do ser humano, tem que ser prazerosa, sexo por sexo não [...] tudo faz parte, tem que ter saúde do corpo, da alma e da mente. (Helicônia)

A (RE)CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE DO IDOSO AO LONGO DA HISTÓRIA

O comportamento sexual é plurideterminado por princípios como cultura, religião e educação sendo estes capazes de influenciar intensamente o desenvolvimento sexual, determinando a maneira de viver e lidar com a sexualidade. Neste contexto, a geração atual de idosos é fruto de uma educação muito rígida, na qual os pais exerciam forte controle social e tinham por orientação sexual os conceitos e preconceitos repressores, herdados de outra geração mais repressora ainda; para muitos, o exercício da sexualidade era algo sujo e pecaminoso, e ainda é para alguns (MASHIO et al., 2011). Nesse contexto, encontra-se algumas falas que confirmam

esses pontos.

Sexualidade não é coisa de velho, só aquelas velhas enxeridas que pensam nisso. Sou bem realizada, tive 6 filhos. (Algaroba)

Sexualidade me passa pela cabeça, mas eu logo tiro isso do pensamento. (Guarujá)

Existem também os idosos que acham que os tempos são outros, onde não existe mais o tabu, tornando a sociedade mais permissiva com relação à sexualidade. Provavelmente o movimento feminista galgou uma abertura sem precedentes na historicidade da relação entre os sexos assegurando, às mulheres, o direito de fazer escolhas, questionar situações e decidir sobre o que, na ordem social, é melhor para si (FRANÇA; BAPTISTA, 2007), contribuindo para que hoje as idosas já pensem diferente sobre essa temática como pode-se observar na fala abaixo:

Acho normal, não existe mais aquele tabu [...] (Algodão)

Sendo assim, pode-se considerar que a sexualidade no idoso está relacionada à vários sentimentos: as alegrias, as culpas, as vergonhas, os preconceitos e as repressões de cada um. O sexo na terceira idade traz satisfação física, reafirma a identidade e demonstra o quanto cada pessoa pode ser valiosa para outra, estimulando sensações de aconchego, afeto, amor e carinho (ALMEIDA; LOURENÇO, 2007).

Com o envelhecimento, nota-se que a sexualidade permanece, pois os desejos, os pensamentos e o próprio ato sexual não terminam com o decorrer dos anos. Porém, o processo do envelhecer acarreta tanto em benefícios quanto em malefícios, propiciando ao idoso a efetivação dos sentimentos, em conjunto com a dificuldade de exercer o ato sexual como antigamente. Com isso, criou-se um mito que o idoso não tem mais interesse sexual, que não precisa e é feio na idade mais avançada praticá-lo (FRAIMAN, 1994). Contrapondo a isto alguns idosos entrevistados já conseguem vivenciar a sua sexualidade com dignidade como observa-se nas seguintes falas:

[...] Coisa normal do ser humano, dentro dos seus limites. (Palma)

Penso em erotismo [...] (Juazeiro)

A perda do companheiro pode influenciar diretamente na prática da sexualidade pelo idoso. Entretanto, a sexualidade é a energia da vida, é uma forma de comunicação entre os seres humanos, não se limitando apenas à possibilidade de obtenção do prazer genital, estando presente na vida de todos desde o nascimento até a velhice. Contudo, para alguns com o tempo, fica só na lembrança (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

Sexualidade é amor, carinho, amizade, passa só saudade [...] (Sena)

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE SEXUAL NA VELHICE

A idade não dessexualiza o idoso, mas sim, a sociedade, de forma preconceituosa não aceita a vivência democrática e plena de sua sexualidade. A relação sexual entre idosos está completamente interligada a intimidade existente entre o casal. Raramente intimidade e sexo acontecem de forma separada, nesta fase da vida ambos se complementam. Nesta fase do ciclo da vida traz satisfação física, reafirma a identidade e demonstra o quanto cada pessoa pode ser valiosa para outra, estimulando sensações de aconchego, afeto, amor e carinho (ALMEIDA; LOURENÇO, 2007). Grande parte dos idosos afirmam que sexo é importante na velhice:

[...] é através dele que as pessoas se aproximam. (Boa-Noite)

[...] desperta para a vida, melhora o ego quando a pessoa se sente amada. (Cabeça de velho)

Sexo é importante na 3ª idade, mas não sinto falta. Sinto falta mesmo é de companheirismo e cumplicidade. (Helicônia)

[...] quando se tem respeito e compreensão. Para o homem isso é para a vida toda, se você é casada tem que haver compreensão para o casamento fluir. (Muçambê)

[...] como seria o casamento sem sexo? Um para lá e outro para cá? (Flor de Xanana)

Em contradição ao pensamento comum da sociedade, os idosos mantêm regularmente a atividade sexual. O desejo sexual durante a velhice não deixa de existir, porém está sujeito a algumas modificações, decorrentes do processo do envelhecimento, logo há uma diminuição da vitalidade física, que resulta na queda da frequência das atividades sexuais e na intensidade. Todavia, o ato sexual ocorre de forma mais sensível, passando de estritamente físico para mais afetivo (FRAIMAN, 1994).

Sexo é necessidade orgânica em todas as fases da vida. (Bromélia do Sertão)

A ORIENTAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A equipe multiprofissional deve prestar uma assistência integral de qualidade ao idoso, não omitindo a questão da sexualidade e muito menos o tratando como um ser assexuado, pois, desde o nascimento até a morte o ser humano é sexuado. Têm-se observado através dos estudos sobre a temática que um número representativo de equipes atuantes na Estratégia Saúde da Família não fornecem orientações acerca dessa temática (SILVEIRA; CONCER, 2011). Nas falas percebe-se que as demandas relacionadas à sexualidade dos idosos comumente não são consideradas.

Não recebi nenhuma orientação sobre sexualidade. (Cajueiro)

Nunca tive orientação. (Bouquet de Noiva)

Em contrapartida, estão os idosos que não recebem orientação e também não acham importante falar sobre o assunto, o que indica a presença da resistência por parte dessas pessoas, indicando o preconceito da sociedade acerca desta temática.

Não recebi informação sobre isso, mas não preciso. (Catingueira)

Contudo, nota-se como a orientação dos profissionais de saúde acerca da sexualidade é imprescindível para a autoafirmação do idoso, fazendo com que haja a quebra de paradigmas, a qual poderá contribuir para que o idoso se torne proativo, ou seja, autônomo e capaz de desmistificar os aspectos relacionados à sua sexualidade nessa etapa da vida (SERRÃO, 2008).

Recebi muitas orientações sobre o assunto. (Jurema D'água)

Quando me casei, recebi orientação da médica. (Flor de Xanana)

Recebi orientação em uma palestra há muito tempo. (Bromélia do Sertão)

Recebi orientação sobre esse assunto através do meu médico e também no grupo da 3ª idade da UBS. (Sena)

Os idosos compõem uma parcela da população que está distante das informações sobre a sexualidade, e que precisam destas para que não se tornem vulneráveis e susceptíveis as doenças sexualmente transmissíveis. Pois, quando não conseguem obter informações de qualidade podem buscar alternativas inadequadas para responder seus questionamentos, seja por iniciativa própria, ou até mesmo pelo incentivo dos familiares, tendem a se informar através dos meios de comunicação, como a televisão e o rádio (UCHÔA et al., 2016).

Não recebi orientação, mas sempre procuro ler sobre o assunto. (Palma)

Nunca recebi orientação, só em propagandas. (Juazeiro)

Nunca tive orientação sobre isso quando era jovem, pois era constrangedor, quando trabalhei na casa de um médico nos anos 80, aí sim fui orientada. (Maracujá-do-Mato)

SEXO NA VELHICE: RESSIGNIFICANDO SUA IMPORTÂNCIA

O maior desafio para o ser humano é vivenciar o amor em todas as fases do ciclo de vida. O amor é um sentimento eterno na vida das pessoas e pode ser descoberto e vivenciado em qualquer idade. Só é preciso que a pessoa esteja aberta a (re)viver essas sensações (ALMEIDA; LOURENÇO, 2007). Com base nas falas a seguir percebe-se que o amor vale a pena em qualquer idade.

Amor é sempre amor, não tem idade. (Algodão)

Acho que quando a gente ama na velhice as coisas não mudam. (Flor de Xanana)

Depende da percepção do amor [...] Acho que o conteúdo do amor é o mesmo, não existe mutação. (Juazeiro)

Amar na 3ª idade é do mesmo jeito, desde que você esteja com a pessoa certa. (Helicônia)

A mudança do conceito de amor para alguns idosos acaba sendo inevitável, podendo ocorrer positivamente ou negativamente, sendo esta vinculada as transformações biopsicossociais do envelhecimento, até mesmo quando comparada aos valores culturais e morais de determinado período do relacionamento desses idosos. E, ainda, decorrentes do amadurecimento do relacionamento, pois os sentimentos são reafirmados no transcorrer do tempo.

Amar agora é melhor, com mais qualidade, com menos frequência, mas melhor. (Cabeça de velho)

Na 3ª idade o relacionamento é mais tranquilo. (Cacto)

[...] cuida mais do meu marido, pois quero o seu bem. (Bouquet de Noiva)

[...] os hormônios diminuem e não se tem mais o pique de antes [...] Na velhice a convivência torna-se mais difícil. (Muçambê)

[...] se torna mais sólido. (Sena)

Amar, para alguns idosos, é visto como um grande desafio, já que a experiência nessa área pode ter sido positiva por meio de uma relação estável e duradoura, fazendo com o mesmo acredite na falta da possibilidade de vivenciá-la novamente. Ou, até mesmo por pensarem na dificuldade de encontrar alguém, deixando isso apenas na memória, como boas lembranças. Vale salientar, que não há uma data certa para a velhice entrar em cena e varrer os prazeres sensoriais, incluindo o sexual. Há estudos que confirmam que o processo do envelhecimento influencia no bem-estar físico do indivíduo, o qual acaba acarretando dor ou até mesmo outras disfunções sexuais (FRAIMAN, 1994; NEGREIROS, 2004; LINDAU et al., 2007). As consequências do envelhecimento na sexualidade do idoso são relatadas na fala abaixo:

O ruim é que as dores aparecem, devemos fazer exercício físico [...] (Bromélia do Sertão)

Com envelhecimento há a troca de valores relacionada à sexualidade, resultando numa maior valorização dos sentimentos, da comunicação, dos afetos, das relações interpessoais colocando-os num lugar de maior prestígio.

Logo, a sexualidade faz parte da existência do indivíduo em qualquer idade, permitindo vivenciar diferentes possibilidades de comunicação, afeto e prazer, contanto que sejam aceitas livremente, permitindo aos idosos reconhecerem seu direito de vivê-la e desfrutar suas possibilidades de prazer, afeto, encontro e comunicação (ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010; PASCUAL, 2002). Sendo assim, a sexualidade não se refere somente ao ato sexual em si, mas também a troca de carinho, companheirismo, afeto,

respeito, cuidado consigo e com o parceiro.

Outras formas de carinho são compreensão, viver em harmonia, aceitar o outro como ele é, e o toque. (Flor de Xanana)

Outras formas de amor: diálogo, um presente, um olhar [...] (Palma)

Os carinhos mudam nesta fase, agora estes não são voltados para o ato sexual como eram na mocidade, agora é melhor. (Bromélia do Sertão)

O amor e o sexo podem significar muitas coisas para os idosos como: oportunidade de expressar afeto, admiração e amor; afirmação do corpo à capacidade de funcionar bem em relação ao sexo; percepção positiva de si mesmo em relação à valorização ao sentir-se feminina ou viril; proteção contra a ansiedade devido ao fato da intimidade e proximidade trazerem segurança quando o mundo ameaça com riscos e perdas; o prazer de ser tocado e acariciado (VASCONCELOS et al., 2004; CATUSSO, 2005).

4 | CONCLUSÃO

Ainda nos dias de hoje, os idosos apresentam dificuldade em compreender e se expressar no âmbito da sexualidade. É preciso romper os paradigmas impostos pela sociedade e tentar minimizar as dificuldades que o idoso apresenta acerca da compreensão e expressão da sexualidade, com o intuito de garantir o bem-estar biopsicossocial.

Sendo assim, os profissionais de saúde precisam atuar continuamente junto à educação sexual dos idosos, como forma de promover a saúde e seus direitos. Dessa forma, a orientação em saúde pode ser um fator determinante na saúde do idoso e que possibilita romper mitos e preconceitos relacionados a essa temática. Para isso, é preciso que os profissionais compreendam o idoso em sua integralidade, englobando a sexualidade em suas diversas nuances durante o envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? **Rev Bras Geriatr e Gerontol.** v. 10, n. 1, p. 101-13, 2007.
- ANDRADE, H. A. S.; SILVA, S. K.; SANTOS, M. I. P. Aids em idosos: vivências dos doentes. **Esc Anna Nery.** v. 14, n. 4, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.
- BESSA, M. E. P.; VIANA, A. F.; BEZERRA, C. P.; SOUSA, L. B.; ALMEIDA, J. J. A.; WANDERLEY, L. W. B. Percepção de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência acerca da sexualidade na terceira idade. **Cad Esc Saúde Pública.** v. 4, n. 2, p. 19-24, 2010.

- BIASUS, F.; DEMANTOVA, A.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. **Temas em Psicologia**. v. 19, n. 1, p.319-36, 2011.
- CATUSO, M. C. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **Rev Virt Textos & Contextos**. v. 4, p. 1-18, 2005.
- FRAIMAN, A. P. **Sexo e afeto na terceira idade**. São Paulo, SP: Gente, 1994.
- FRANÇA, I. S. X.; BAPTISTA, R. S. A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v. 60, n. 2, p. 202-6, 2007.
- FRUGOLI, A.; JÚNIOR, C. A. O. M. Sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**. v. 15, n. 1, p. 85-93, 2011.
- GIR, E.; NOGUEIRA, M. S.; PELÁ, N. T. R. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. **Rev Latinoam Enferm**. v. 8, n. 2, p. 33-40, 2000.
- LINDAU, S. T.; SCHUMM, L. P.; LAUMANN, E. O.; LEVINSON, W.; O’MUIRCHARTAIGH, C. A.; WAITE, L. J. A study and health among older adults in the United States. **N Engl J Med**. v. 357, n. 8, p. 762-74, 2007.
- MASHIO, M. B. M.; BALBINO, A. P.; SOUZA, P. F. R.; KALINKE, L. P. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 32, n. 3, p. 583-9, 2011.
- NEGREIROS, T. C. G. M. Sexualidade e gênero no envelhecimento. **ALCEU**. v. 5, n. 9, p. 77-86, 2004.
- OLIVEIRA, T. C.; CARVALHO, L. P.; SILVA, M. A. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev Bras Enferm**. n. 61, v. 3, 2008.
- PASCUAL, C. P. A. **Sexualidade do idoso vista com novo olhar**. São Paulo, SP: Loyola, 2002.
- SERRÃO, C. A. Sexualidade na terceira idade, olhar, mudar e agir. **Rev Transdiscipl Gerontol**. v. 1, n. 2, p. 70-2, 2008.
- SILVEIRA, A. J. F.; CONCER, L. F. C. Atenção à saúde do idoso nas equipes de saúde da família – um estudo sobre integralidade. **Rev Caminhos**. v. 2, n. 3, p. 27-47, 2011.
- UCHÔA, Y. S.; COSTA, D. C. A.; JUNIOR, I. A. P. S.; SILVA, S. T. S. E.; FREITAS, W. M. T. M.; SOARES, S. C. S. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Rev Bras Geriatr e Gerontol**. v. 19, n. 6, p. 939-49, 2016.
- VASCONCELOS, D.; NOVO, R. F.; CASTRO, O. P.; VION-DURY, K.; RUSCHEL, A.; COUTO, M. C. P. P. et al. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. **Estudos de Psicologia**. v. 9, n. 3, p. 413-9, 2004.
- ZIMERMAN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre, RS: Artmed, 2000.

SOBRE A ORGANIZADORA

SOLANGE APARECIDA DE SOUZA MONTEIRO: Mestre em Processos de Ensino, Gestão e Inovação pela Universidade de Araraquara - UNIARA (2018). Possui graduação em Pedagogia pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupunga (1989). Possui Especialização em Metodologia do Ensino pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupunga (1992). Trabalha como pedagoga do Instituto Federal de São Paulo campus São Carlos (IFSP/Câmpus Araraquara-SP). Participa dos núcleos: -Núcleo de Gêneros e Sexualidade do IFSP (NUGS); -Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas (NAPNE). Desenvolve sua pesquisa acadêmica na área de Educação, Sexualidade e em História e Cultura Africana, Afro-brasileira e Indígena e/ou Relações Étnico-raciais

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5670805010201977>

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-152-7

