

**Nara Juliana Felix Dos Santos**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA.**

**Além Paraíba**

**2022**

 2

**Nara Juliana Felix Dos Santos**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA.**

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências e Saúde Archimedes de Souza, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof° . Esp. Flávio Eduardo

# **Além Paraíba**

# **2022**

Santos , Nara Juliana.

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA .** Faculdade de Ciências e Saúde Archimedes de Souza, Fundação Educacional de Além Paraíba,, Graduação, 2022.

Monografia (Bacharel em Enfermagem ) - Faculdade de Ciências e Saúde Archimedes de Souza, Fundação Educacional de Além Paraíba. 2022

Orientação: Prof°. Especialista Flávio Eduardo Coelho Pires

4

**Nara Juliana Felix Dos Santos**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA.**

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências e Saúde Archimedes de Souza, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. Especialista Flávio Eduardo Coelho Pires (Orientador)

Fundação Educacional de Além Paraíba

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. Mestre Douglas Pereira Senra (Convidado)

Fundação Educacional de Além Paraíba

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profª. Especialista Roberta Martins (Convidada)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2022

**DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais que permaneceram ao meu lado em todos os momentos difíceis deste processo; as minhas irmãs que estão ao meu lado sempre e aos amigos que tanto me apoiaram e acreditaram em minha perseverança, ao meu namorado que tanto me apoiou para que eu não desistisse e a Deus que não deixou que o desânimo, muitas vezes sentido, se perdurasse.

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais , Noraide Felix Barbosa dos Santos e Janildo Adauto dos Santos , pelo incentivo e por me apoiarem em todas as decições tomadas nesse logo caminho.

Agradeço às minhas irmãs, que sempre acreditaram em meu potencial para seguir caminhos ainda não explorados.

Agradeço ao meu orientador Prof. Especialista Flávio Eduardo Coelho Pires , por aceitar a árdua tarefa de me acompanhar nesta monografia.

Agradeço ao Coordenador do Curso de Enfermagem da FEAP, Profª. Gleidson , pelo carinho, pela dedicação e pela cumplicidade para com os acadêmicos.

Agradeço os demais colegas, parentes e professores que tanto contribuíram para meu crescimento.

## RESUMO

7

O envelhecimento no Brasil é um fenômeno crescente nos últimos anos, modificando o perfil demográfico e epidemiológico da população e a expectativa de vida. Este quadro possui relevância não apenas em relação às doenças crônicas acometidas, mas também no que tange às repercussões na qualidade de vida da pessoa idosa, sendo assim conceituada como a percepção dos indivíduos de sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores. A enfermagem, como a profissão responsável pelo processo de cuidar, apresenta as ferramentas necessárias para atuar nesse processo, sobretudo através do cuidado integral à saúde do idoso. O objetivo geral deste trabalho é investigar na literatura científica brasileira a atuação do Enfermeiro na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa no Brasil. Essa pesquisa é uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida por meio do cruzamento dos descritores Enfermagem; Envelhecimento; e Qualidade de Vida, resultando em 09 artigos originais extraídos das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. Esses estudos foram publicados nos anos de 2015 e 2106. Evidenciou-se a importância da qualidade de vida na terceira idade, pois, essa envolve o respeito à autonomia, aos direitos inerentes e proporciona o bem-estar geral da população. A atenção integral prestada pelos Enfermeiros ocasiona repercussão positiva da melhoria da situação de saúde da população idosa e na sua qualidade de vida, em todos os aspectos concernentes ao conceito.

**Palavra-Chave:** Enfermagem, Envelhecimento, Qualidade de Vida.

**ABSTRACT**

Aging in Brazil is a growing phenomenon in recent years, modifying the demographic and epidemiological profile of the population and life expectancy. This picture is relevant not only in relation to the chronic diseases affected, but also in terms of the repercussions on the quality of life of the elderly person, thus being conceptualized as the individuals' perception of their position in life in the context of culture and value systems . Nursing, as the profession responsible for the care process, has the necessary tools to act in this process, especially through comprehensive care for the health of the elderly. The general objective of this work is to investigate in the Brazilian scientific literature the Nurse's performance in improving the quality of life of the elderly in Brazil. This research is an integrative literature review, developed by crossing the descriptors Nursing; Aging; and Quality of Life, resulting in 09 original articles extracted from the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online databases. These studies were published in 2015 and 2106. The importance of quality of life in old age was highlighted, as this involves respect for autonomy, inherent rights and provides the general well-being of the population. The comprehensive care provided by nurses has a positive impact on the improvement of the health situation of the elderly population and on their quality of life, in all aspects concerning the concept.

Key - Words: Nursing, Aging, Quality of Life.

9

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| QUADRO 1 | Distribuição da produção científica a respeito da relaçãoentre o cuidado do Enfermeiro e a qualidade de vida da população idosa nas bases de dados (2015-2016). | P. 34 |
| FIGURA 1 | Fluxograma PRISMA do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa. | P. 33 |

10

## SUMÁRIO

1. [INTRODUÇÃO 11](#_bookmark0)
2. [OBJETIVOS 13](#_TOC_250001)
	1. **2.1** Objetivo geral. 13
	2. **2.2** Objetivos específicos. 13
3. [REVISÃO DA LITERATURA 14](#_TOC_250000)

  **3.1** [Aspectos gerais do envelhecimento 17](#_bookmark1)

* 1. **3.2** Epidemiologia da população idosa no Brasil 17
	2. **3.3** [A trajetória dos direitos à saúde da população idosa 18](#_bookmark2)
	3. **3.4** [Qualidade de vida na terceira idade 21](#_bookmark3)
	4. **3.5** [Qualidade de vida da pessoa idosa e a importância da família 24](#_bookmark4)
	5. 3.6 [A enfermagem e a qualidade de vida da pessoa idosa 26](#_bookmark5)
1. [METODOLOGIA 30](#_bookmark6)
2. [RESULTADOS 33](#_bookmark7)
3. [DISCUSSÃO 37](#_bookmark8)

[REFERÊNCIAS 43](#_bookmark9)

## INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é uma realidade no Brasil e a tendência é o crescimento contínuo. Atrelado a esse fato, há um aumento da expectativa de vida, devido aos avanços tecnológicos e redução das taxas de mortalidade e natalidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), essa população ainda crescerá 16 vezes contra cinco da população total até o ano de 2025, classificando o Brasil como a sexta população do mundo em número de idosos (AQUINO; ARAUJO; FERREIRA, 2015).

Com o intuito de definir a população idosa, pode-se utilizar a idade funcional, que avalia a idade de acordo com o desempenho funcional, ou a idade cronológica, que consiste nos anos vividos desde o nascimento. Porém, avaliar a idade cronológica torna-se complexo quando se compara idosos da mesma idade, manifestando diferentes características funcionais (JUNIOR; SANTOS, 2015). Apesar disso, o Estatuto do Idoso delimita a idade de 60 anos ou mais para caracterizar uma pessoa como idosa (BRASIL, 2003).

Contudo, velhice não é sinônimo de doença, apesar de esta visão perpetuar historicamente. Atualmente, houve uma mudança de paradigma trazendo os conceitos de ‘’Envelhecimento ativo’’ e ‘’qualidade de vida’’ na terceira idade. O grande desafio para a área da saúde hoje é definir quais são os critérios utilizados para separar o que é patológico e o que faz parte do processo natural (ILHA *et al,* 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como a percepção dos indivíduos da sua posição na vida, considerando os contextos da cultura e dos sistemas de valores em que vivem e em relação às suas metas, expectativas, padrões e preocupações. É afetada pela saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e a relação dos indivíduos com o meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1997).

A enfermagem é a ciência responsável pelo cuidado e, em razão disso, deve prestar uma assistência integral à pessoa idosa. O Processo de Enfermagem é uma metodologia utilizada para a organização, avaliação e elaboração do cuidado

individual. Ela desempenha um importante papel na assistência sistematizada e de qualidade (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Diante disso, elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: de que forma o enfermeiro contribui para a melhoria da qualidade de vida e para a diminuição da morbimortalidade da pessoa idosa no Brasil?

Este trabalho se justifica na tentativa de trazer uma reflexão aos profissionais de saúde, sobretudo ao Enfermeiro, a respeito do cuidado à pessoa idosa, visto que este é um grupo populacional crescente no país devido à mudança do perfil epidemiológico e necessidade de atenção integral, salientando a equipe de enfermagem como uma das responsáveis pela promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como pela reabilitação dessa população. Dessa forma, esse cuidado precisa ser fundamentando nos princípios concernentes ao conceito da qualidade de vida. A relevância dessa pesquisa consiste tanto na produção do conhecimento a respeito do tema quanto na contextualização social do problema, na medida em que dessa investigação surgirão propostas para a elaboração de ações direcionadas ao acolhimento e valorização da pessoa idosa, implicando, futuramente, na melhoria da qualidade de vida dessa grande parcela da população brasileira.

## OBJETIVOS

* 1. 2.1 Objetivo geral

Investigar na literatura científica brasileira e na atuação do Enfermeiro e melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa e a participação da familia .

* 1. 2.2 Objetivos específicos
		+ Compreender como se dá o processo do envelhecimento saudável e patológico;
		+ Desenvolver o conceito de qualidade de vida e suas implicações na saúde da pessoa idosa;
		+ Analisar a participação da família na manutenção da saúde da pessoa idosa e na promoção da qualidade de vida;
		+ Evidenciar a atuação do Enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável e da qualidade de vida.

## REVISÃO DA LITERATURA

* 1. Aspectos gerais do envelhecimento

O envelhecimento da população, que já foi tido como fenômeno, hoje, faz parte da realidade de quase todas as sociedades no mundo. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2003) definiu envelhecimento como:

Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (*ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD*, 2003. p. 30).

As mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento abrangem os aspectos biopsicossociais, que reduzem a capacidade de adaptar-se do indivíduo, visto que seu modo de interagir com a vida modifica-se, citando-se a limitação da amplitude de movimento, alterações da marcha, rigidez articular, perda da coordenação e déficit de equilíbrio. Essas transformações estão relacionadas às complexas transformações nas atividades celulares, dos órgãos e tecidos ao longo dos anos, que sofrem interferências de diversos elementos (SOUZA, 2016).

Portanto, envelhecer é multifatorial, e depende de fatores extrínsecos e intrínsecos como: hereditariedade, ambiente e estilo de vida. Embora haja particularidades de cada indivíduo, são encontradas características gerais vindas das mudanças estruturais e funcionais, ocasionando diversas degenerações (JUNIOR; SANTOS, 2015; SOUZA, 2016). Mendes (2010) citou alguns efeitos deletérios do envelhecimento, a seguir:

* A nível antropométrico: aumento do peso corporal/gordura; diminuição da estatura; diminuição da massa muscular; e diminuição da densidade óssea.
* A nível muscular: perda de 10 a 0% na força muscular; maior índice de fadiga muscular; menor capacidade para hipertrofia; diminuição na atividade oxidativa;

diminuição dos estoques de fontes energéticas; diminuição na velocidade de condução; e diminuição na capacidade de regeneração.

* A nível pulmonar: diminuição da capacidade vital; aumento do volume residual; aumento da ventilação durante o exercício; menor mobilidade da parede torácica; e diminuição da capacidade de difusão pulmonar.
* A nível neural: diminuição no número e no tamanho dos neurônios; diminuição na velocidade de condução nervosa; aumento do tecido conetivo nos neurônios; menor tempo de reação; menor velocidade de movimento; e diminuição no fluxo sanguíneo cerebral.
* A nível cardiovascular: diminuição do gasto energético; diminuição da frequência cardíaca; diminuição do volume sistólico; e diminuição da utilização de oxigênio pelos tecidos.
* Outros efeitos: diminuição da agilidade, equilíbrio, flexibilidade e mobilidade articular; e aumento da rigidez da cartilagem dos tendões e dos ligamentos.

Existem várias teorias a respeito das causas do envelhecimento, podendo-se destacar: a Teoria genética; a Teoria Imunológica; a Teoria do Acúmulo de Danos; a Teoria das Mutações; a Teoria do Uso e Desgaste; e a Teoria dos Radicais Livres (RL’s). Esta última tem sido a mais aceita na atualidade e, defende a ideia de que o envelhecimento celular normal seja desencadeado e acelerado pelos RL’s ao interagir com o organismo em busca de estabilidade (FRIES; PEREIRA, 2011).

Estudar as teorias de envelhecimento pode auxiliar na identificação das alterações normais relacionadas com a idade, que não podem ser revertidas, e os fatores de risco que podem ser modificados por intervenções impostas (FRIES; PEREIRA, 2011; SMELTZER; BARE, 2015).

Segundo Maciel *et al.* (2019), notou-se um aumento significativo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população idosa, devido às alterações que comprometem sua saúde integral. As DCNT normalmente têm desenvolvimento lento, duram períodos extensos e apresentam efeitos de longo prazo. Essa situação contribui para o risco de quedas, hospitalização, dependência e morte. Das pessoas acima de 65 anos, estima-se que 10% a 25% são frágeis e 46% das que são acima de 85 anos (OLIVEIRA *et al.,* 2019).

Em relação à dependência de atividades rotineiras, de acordo com Brasil (2016), há uma tendência de aumento de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% acima dos 90 anos.

Porém, o que mais afeta a terceira idade e a razão de maior preocupação da saúde pública, são as quedas, a depressão e a diminuição da qualidade de vida, pois são as situações de maior incidência, maior causa de hospitalização, maiores níveis de morbimortalidade e maiores custos aos serviços de saúde e sociais. Além disso, em situações em que há o comprometimento funcional, formam-se barreiras que dificultam qualquer atividade para o idoso, sua família e comunidade, uma vez que a incapacidade causa vulnerabilidade, influenciando na qualidade de vida e no bem- estar (OLIVEIRA *et al.,* 2016; JUNIOR; SANTOS, 2015).

Contudo, esse envelhecimento fortemente marcado pelo decréscimo de tais elementos, tanto físicos como cognitivos, é cada vez mais questionado pelos profissionais de saúde, sugerindo o conceito de envelhecimento bem-sucedido, onde essas alterações possam acontecer de forma mais lenta em conjunto com um cenário que proporcione autonomia, proteção, segurança, participação ativa na sociedade, integração, ou seja, um ambiente em que se assegurem os direitos da pessoa idosa (AQUINO; ARAUJO; FERREIRA, 2015; ILHA *et al.*, 2016).

Deve-se destacar que envelhecer não significa adoecer. É incorreto considerar que o envelhecimento natural é uma doença, submetendo a pessoa idosa a exames, medicações e tratamento desnecessários. Da mesma forma, é incorreto considerar que todas as alterações são devido ao processo natural, impedindo muitas vezes a detecção precoce de patologias. Por isso, enfrentar adequadamente o envelhecimento torna-se um desafio para muitas famílias (BRASIL, 2006).

O envelhecimento é um fenômeno que está ligado à passagem do tempo. Por isso, há a necessidade de introduzir mudanças no estilo de vida, a fim de propiciar o mínimo de problemas possíveis. Há ainda uma forte associação da velhice com a perda, sem se considerar que o envelhecimento ativo pode trazer ganhos ao indivíduo. O envelhecimento ativo necessita ser pensado em suas múltiplas dimensões além da saúde física, exemplificando-se a capacidade de adaptação às mudanças (BRASIL, 2006; ILHA *et al.,* 2016).

* 1. **3.2 Epidemiologia da população idosa no Brasil**

As estatísticas apresentadas pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) são de que a população idosa tem crescido no país e continuará crescendo nos próximos anos. Entre os anos 2000 a 2050 a proporção de pessoas maiores de 60 anos se duplicará, passando de 11% a 22%. Segundo o Censo de 2010 (IBGE, 2010), a população do Brasil alcançou a marca de 190.755.799 habitantes, sendo que, aproximadamente 21 milhões deles – o equivalente a 11% da população – são pessoas idosas (NICOLATO; COUTO; CASTRO, 2016; TOFFOLETTO *et al.* 2016).

Nas últimas décadas, a expectativa de vida, ou seja, o número médio de anos que se espera de uma pessoa viva aumentou significativamente. Isto é uma conquista da população brasileira. Contudo, combinado as quedas das taxas de fertilidade, há um envelhecimento mais rápido da população (OLIVEIRA, *et al.,* 2016; SMELTZER; BARE, 2015).

Pela primeira vez na história, hoje se pode esperar viver até os 60 anos ou mais. O processo de envelhecimento no país iniciou-se a partir de 1960, quando a taxa de natalidade no Brasil começou a declinar, juntamente com as taxas de mortalidade infantil e fecundidade, aliados aos avanços da ciência e medicina, acesso aos serviços de saúde e melhorias nos padrões de vida (ALVES, 2014; OMS, 2015).

Um país envelhecido, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é aquele cuja população total de idosos é de 7%. No Brasil, estima-se que em 2025 os idosos representarão 14% dos brasileiros, sendo a sexta maior população do mundo em número de idosos (OMS, 2005).

De acordo com Brasil (2006), o grupo de idosos com idade igual ou maior que 80 anos, vêm aumentando de forma mais acelerada no Brasil, proporcionalmente, sendo o segmento populacional que mais cresceu nos últimos tempos, 12,8% da população idosa e 1,1% da população total.

Esta transição demográfica que vêm acontecendo no país e no mundo, trás como consequência, uma transição epidemiológica, visto que é modificado o perfil da população e o que é necessário ser ofertado nos serviços de saúde. Houve uma diminuição da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas, e um aumento das

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que acontecem nas idades mais avançadas, com destaque para a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus (ALVES, 2014; PORTO *et al.*, 2010).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, 44,4% dos idosos com idade entre 60 a 64 anos, são hipertensos. Os de idade entre 65 a 74 anos totalizam 52,7% e os de mais de 75 anos, 55%. Em relação a Diabetes são acometidos 19% dos idosos de 65 anos ou mais. Por isso as DCNT e crônico-degenerativas formam um quadro grave desta população, em razão das complicações que podem se manifestar (VIEIRA; VIEIRA, 2016).

Hoje, o Brasil é “um país jovem de cabelos brancos”, devido ao grande número de idosos. A cada ano, 650 mil novos idosos são agregados à população brasileira, sendo a maior parte com doenças crônicas e limitações funcionais. Assim, em pouco tempo, o país passou a ter um cenário de enfermidades complexas e onerosas, que caracterizam a terceira idade, sendo necessários cuidados constantes, medicações e exames de maneira contínua (TANNURE *et al.,* 2010).

Os dados do IBGE, último Censo Demográfico, em 2010, mostraram um crescimento na participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,6% em 2010. As projeções são que em 2050, para cada 100 pessoas da população total, aproximadamente, 23 serão idosos, sendo 49 milhões de idosos no país (BRITO, 2010; IBGE, 2010).

* 1. **3.3 A trajetória dos direitos à saúde da população idosa**

No Brasil, até os anos 1970, os idosos recebiam atenção, principalmente, de instituições não governamentais como igrejas e entidades filantrópicas, em formato de caridade. O marco histórico de mudança desse cenário aconteceu em 1982, em Viena, na Áustria, onde ocorreu a 1ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento da Organização das Nações Unidas (ONU), com representação de 124 países no mundo, inclusive o Brasil. Nesta reunião foi apresentado o 1º Plano de Ação para o Envelhecimento, trazendo sessenta e duas estratégias e recomendações, nos aspectos sociais, econômicos e culturais do processo de envelhecimento, baseado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (VIEIRA; VIEIRA, 2016).

Os princípios apresentados neste plano foram essenciais para a implementação de políticas no país, como: estipulação da família como unidade mantenedora e protetora dos idosos; e asseguração da assistência integral (física, psicológica, cultural e religiosa). A intenção foi sensibilizar os governos à adoção de políticas públicas para a terceira idade (VIEIRA; VIEIRA, 2016).

Em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil no *caput* do seu artigo 230, garante ao idoso, no *status* de direito fundamental, a proteção e o amparo pelo Estado, pela sociedade e pela família, além de assegurar a participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar, garantindo o direito à vida. Ou seja, este é um direito inerente a todo ser humano idoso (BRASIL, 1988).

Assim, seis anos depois, em 1994, foi aprovada a Política Nacional do Idoso pela Lei nº 8842/94, que tem por finalidade assegurar os direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Nesta lei, estipulou-se o limite de 60 anos e mais de idade para a pessoa ser considerada Idosa (BRASIL, 1994).

Em 2002, ocorreu o 2º Plano de Ação Internacional Sobre o Envelhecimento, fruto da 2ª Assembleia Geral sobre o Envelhecimento da ONU, em Madri. Este plano incluiu mais de cem recomendações, dentro dos eixos prioritários: pessoas idosas e desenvolvimento; promoção da saúde e do bem-estar na velhice e assegurar ambientes propícios e favoráveis aos idosos. Este documento consagrou a ideia de direitos humanos dos idosos, e tornou-se base para as políticas de envelhecimento (VIEIRA; VIEIRA, 2016).

Em 2003, o Estatuto do Idoso veio como proposta para garantir os direitos fundamentais das pessoas como: preservação da sua saúde física e mental, englobando aspectos morais, intelectuais, espirituais e sociais. Trazendo a família e a sociedade como os responsáveis por esse processo. O artigo 3º do Estatuto do Idoso dispõe que é obrigação:

Da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade a efetivação do direito a vida, a saúde, a alimentação, a educação, a cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, a cidadania, a liberdade, a liberdade, a dignidade, ao respeito e a convivência familiar (BRASIL. Lei nº 1074, de 1º de outubro de 2003, artigo 3º).

Contudo, com a transição demográfica crescente no país, foi necessário que as ações e estratégias de saúde fossem novamente reorganizadas, visto que a cada ano mais pessoas idosas são agregadas e o perfil epidemiológico é alterado. Com esta preocupação, em 2006, o Ministério da Saúde apresentou o ‘’Pacto pela Saúde’’, que entrou em vigor pela Portaria do Ministério da Saúde, nº. 399/2006, representando um compromisso com os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), através de prioridades na saúde da população (BRASIL, 2006).

Assim, a saúde do idoso aparece como uma das prioridades nas ações em saúde. No mesmo ano, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), pela portaria do Ministério da Saúde, nº 2528/2006 (BRASIL, 2006).

Na PNSPI estão definidas as diretrizes para o setor de saúde. E sua aplicação na prática é de grande relevância para a Enfermagem, pois citam-se ações como as de: imunização; visita domiciliar; e fornecimento de medicamentos. Brasil (2007) elucidou, com base na PNSPI, que ‘’a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade’’ (BRASIL, 2007, p. 12).

As diretrizes essenciais da PNSPI são a promoção do envelhecimento saudável; manutenção da capacidade funcional referente às ações com vistas à prevenção de perdas funcionais em dois níveis específicos: 1) prevenção de agravos à saúde; 2) reforço de ações dirigidas para a detecção precoce de enfermidades não transmissíveis e assistência às necessidades de saúde do idoso, extensiva aos âmbitos ambulatorial, hospitalar e domiciliar (BRASIL, 2007).

A Atenção Básica, desde 1994, é a principal estratégia para a estruturação do sistema de Saúde. O cuidado da equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família, junto com a família do idoso, é primordial para a prevenção e promoção da saúde. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento utilizado pelos profissionais na Atenção Básica que ajuda no planejamento e organização das ações e acompanhamento do estado de saúde dessa população. Ela ajuda a identificar idosos frágeis ou em risco de fragilização (BRASIL, 2006).

Deste modo, enquanto o envelhecimento é marcado por perdas funcionais, as políticas públicas sugerem uma nova proposta, com base no envelhecimento ativo. Porém, mais do que criar estratégias específicas, é preciso que toda a comunidade

esteja empenhada em aplicar ações que garantam os direitos à terceira idade (AQUINO; ARAUJO; FERREIRA, 2015).

* 1. **3.4 Qualidade de vida na terceira idade**

Definir o conceito de qualidade de vida (QV) é um desafio, pois cada ser humano está inserido em uma realidade diferente. A OMS (1995) definiu a qualidade de vida como: ‘’a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações’’. O indivíduo deve buscar então satisfação de vida em relação a tudo o que a envolve. Para muitos, alcançar a QV é um privilégio apenas de algumas classes sociais, porém, ao se refletir sobre este conceito, entende-se que vai além do material ou econômico. Está relacionado com outros valores como amor, relacionamentos sociais e felicidade (PEREIRA, TEIXEIRA SANTOS, 2012; SOUZA, 2016).

A OMS também definiu a QV como uma interação entre a saúde física, mental, nível de dependência, relações sociais, crenças e religião com o ambiente em que se vive. No envelhecimento, a QV representa tudo isso e mais: é a manutenção da saúde integral, o bem-estar e a satisfação pessoal (BRAGA *et al*, 2015).

Muitos autores abordam qualidade de vida como sinônimo de saúde, e outros, dizem ser mais abrangente, em que a saúde seria apenas um dos aspectos. As abordagens médicas tratam de oferecer condições de saúde melhoradas e funcionamento social. Esse estado é altamente subjetivo, pois estar curado de uma doença não significa necessariamente que o individuo tenha qualidade de vida (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Fez-se necessário então a terminologia *Health-Related Quality of Life (Q*ualidade de Vida Relacionada à Saúde - QVRS), visto que existe essa incorporação da saúde, amplamente defendida. Há uma necessidade de quantificar o que é subjetivo, de transformar em medida, por isso, esse termo é utilizado em estudos e pesquisas, para ser usado em populações diferentes com patologias diferentes (FREITAS; SCHEICHER, 2010).

Na velhice, as mudanças ocorridas, muitas vezes, são consideradas apenas na dimensão física e funcional. Mas no decorrer dos anos, ocorrem transformações no modo de pensar, agir e sentir, que tornam o idoso um ser humano complexo. É preciso que se percebam suas muitas dimensões para entendê-lo e se aproximar dele (PINTO JUNIOR; SILVA; VILELA, 2016).

Segundo Morin (2000) *apud* Santos (2010):

Um autor relata que envelheceu aos dez anos com a morte da sua mãe, mesmo ainda sendo uma criança e, até hoje, com mais de 80 anos, conserva a curiosidade e o questionamento da infância. Este autor complementa que é agora, quando se misturam envelhecimento e rejuvenescimento, que sinto em mim todas as idades da vida. Sou permanentemente a sede dialógica entre infância/adolescência/ maturidade/velhice. Evoluí, variei sempre segundo esta dialógica. Em mim, unem-se, mas também se opõem, os segredos da maturidade e os da adolescência (MORIN, E. a*pud* SANTOS, S.S.C, 2010, p. 1036).

Dessa forma, é preciso olhar com atenção para este conceito na velhice para então delimitar o que é qualidade de vida no processo de envelhecimento. Cabe destacar alguns aspectos como a autoestima e o bem-estar pessoal, assim como o estado de saúde e o estilo de vida. Entre os idosos, sintomas psíquicos representam importância. A depressão é comum neste grupo, necessitando de atenção. A incapacidade física e outras morbidades podem trazer o isolamento social e a depressão, interferindo ativamente na QV (GONÇALVES *et al.,* 2015; SOUZA, 2016).

Alcançar a qualidade de vida relaciona-se com atingir as suas necessidades. É preciso definir seu modo de ser e pensar no cotidiano, a fim de descobrir do que precisa. A pessoa idosa sente muitas perdas e adaptar-se ao meio é necessário. Por isso é fundamental que exista o amor, o contato social e o apoio às suas carências (BRAGA *et al,* 2015).

De acordo com o estudo de Magalhaes *et al.* (2016), há um alto índice de depressão entre os idosos. O reconhecimento dessa pode ser mais difícil, pois alguns profissionais podem confundir os sintomas da depressão com a senescência. É preciso atenção e um olhar sensível para a detecção e tratamento, pois a doença influencia diretamente na QV dos idosos.

Estudos mostram que o exercício físico é uma importante ferramenta na melhora da qualidade de vida. Ele ajuda na diminuição de doenças, melhora a capacidade funcional, qualidade do sono, da alimentação e aspectos psicológicos relacionados ao bem-estar. A capacidade funcional pode ser definida como a capacidade de realizar tarefas do cotidiano sem o auxílio de outra pessoa (FREITAS; SCHEICHER, 2010; GONÇALVES; *et al.*, 2015).

Quase a metade dos idosos precisa de alguma ajuda para a realização de pelo menos uma das atividades necessárias à sua da vida diária e uma minoria significativa (7%) mostrou ser altamente dependente. Freitas e Scheicher (2010) descreveram que estas necessidades diárias são de dois tipos: Atividades básicas da vida diária (AVDs) – levantar-se da cama ou de uma cadeira, andar, usar o banheiro, vestir-se, alimentar-se; e Atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) – andar perto de casa, cuidar do seu dinheiro, sair e tomar uma condução, fazer compras (FREITAS; SCHEICHER, 2010).

Conforme Souza (2016) relatou, o exercício físico vem a ser um aliado para mudar essa realidade. Sua prática leva a um estado de maior equilíbrio psicossocial, devido à liberação de endorfinas e dopaminas, neurotransmissores que geram o bem-estar, proporcionando um efeito relaxante geral.

A atividade física é destacada como uma importante ação na melhoria da QV da população idosa. Segundo Sousa, Silva e Andrade (2014), a inclusão de atividades físicas de maneira complementar ao tratamento médico auxilia na saúde, na integração social, no bem-estar geral além de atuar no controle de pressão arterial, diminuição de dores musculares e facilitar atividades diárias.

Alguns fatores, como a aposentadoria, isolamento, viuvez e perda de amigos formam um quadro propenso ao idoso ter depressão, ou ansiedade e, como a QV também é relacionada ao modo como a pessoa se vê, e sua capacidade de adaptação às mudanças, é preciso ter uma atenção especial às dimensões psicológicas. Os exercícios são considerados eficazes contra a depressão devido à interação social oferecida, melhora do autocuidado e sensação de controle (FREITAS; SCHEICHER, 2010; GONÇALVES *et al.*, 2015).

O estudo realizado por Gonçalves *et al.* (2015), evidenciou que os idosos que praticavam atividade física possuíam um bom nível de qualidade de vida geral e

baixos índices indicativos de depressão. Dessa forma, a prática de exercícios e a qualidade de vida foram correlacionadas positivamente em muitos aspectos.

Outro fator que compromete a QV dos idosos é o fenômeno de quedas, que acomete de maneira progressiva esse grupo. As quedas diminuem a capacidade funcional e autonomia, interferindo no modo de viver. É um dos principais problemas à saúde dos idosos, na perspectiva da saúde pública, e para eles torna- se um medo, algo negativo, que pode alterar seu curso de vida (JUNIOR; SANTOS, 2015).

O evento da queda é constituído por causas intrínsecas, como a tendência à diminuição de reflexos, perda da consciência, distúrbios da marcha e equilíbrio ou extrínsecas, que são representadas por fatores ambientais, como tapetes, móveis altos ou com quinas, pisos escorregadios, animais em casa, falta de acessibilidade em banheiros e escadas (FREITAS *et al.,* 2011). Portanto, é necessário que se elaborem ações para a prevenção de quedas entre os idosos, preservando sua independência nas atividades diárias e qualidade de vida (FREITAS *et al,* 2011).

* 1. **3.5 Qualidade de vida da pessoa idosa e a importância da família**

Segundo Garcia (2016) o conceito de família definido na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é:

Uma unidade social ou um todo coletivo composto por pessoas vinculadas por consanguinidade, parentesco, relacionamento legal ou emocional, com a unidade ou o todo, sendo vistos como um sistema maior do que a soma de suas partes (GARCIA, T.R, 2016. p. 238).

A família é uma instituição onde o indivíduo busca apoio para lidar com diversas situações como o desemprego, doenças e até mesmo a velhice. Contudo, a capacidade do cuidado e proteção do grupo familiar depende muito da qualidade de vida de seus membros e o contexto social que pertencem. A maneira como lidam com suas necessidades e relações humanas pode basear a possibilidade de abertura para o cuidado com os mais velhos dentro do seu âmbito (ANDRADE; MARTINS, 2011).

Existem diversas definições sobre o que é a família e sua formação. Mas, independentemente disto, há ações que fluem dela e, aspectos como solidariedade, afetividade e companheirismo, são os que surgem dos laços consanguíneos. Atualmente, as famílias se tornam menores, com um maior número de idosos em sua composição, tendo que lidar com as dificuldades e benefícios que podem surgir no processo de envelhecimento (ANDRADE; MARTINS, 2011; MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

Quem melhor pode compreender o contexto psicossocial no qual o idoso está inserido são os seus familiares. A Política Nacional de Saúde do Idoso enfatiza a importância da cooperação e parceria de cuidadores leigos ou profissionais. Em condições de dependência, é muito comum o cônjuge assumir o papel de cuidador primário. Na ausência deste, um filho adulto geralmente assume as responsabilidades. A família foi e continua sendo o principal suporte para o idoso (PIZOLOTTO *et al*., 2015; SMELTZER; BARE, 2015).

A família está presente no dia-a-dia do indivíduo, e conhece seu processo de envelhecimento e pode ser mais fácil para ela identificar o que é normal e o que é patológico, lidando com os problemas que se desenvolvem. Forma-se uma intergeracionalidade entre os membros, fazendo parte da dinâmica da casa, envolvendo todos no mesmo meio. Em 2000, no Brasil, 24,1% das famílias tinha ao menos um idoso coabitando na mesma casa (MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

O Estatuto do Idoso, conforme Brasil (2003) destacou a importância e preservação da autonomia em relação ao respeito inerente ao idoso nos aspectos psíquicos, morais e físicos. Esse respeito vem das condutas direcionadas a ele e a prática do cuidado está intimamente ligada a este conceito. Pode-se dizer, então, que o cuidador tem papel fundamental na qualidade de vida da pessoa idosa, sendo auxiliador da preservação dos seus direitos. A família, em primeira instância, é quem pratica estes cuidados (FLORES *et al.*, 2010).

Apesar de os filhos adultos, muitas vezes, não serem os responsáveis financeiramente pelos idosos, a cultura e valores morais na nossa sociedade apontam para que eles assumam esse compromisso de cuidar, provendo serviços e recursos, quando seus pais não conseguem mais cuidar de si mesmos. Nesses

casos, o impacto da disfunção não afeta apenas o idoso, mas também toda a estrutura familiar (PIZOLOTTO *et al.,* 2015; SMELTZER; BARE, 2015).

Cuidar de um membro familiar doente representa um desafio em muitas dimensões para o cuidador, levando-o a adoção de recursos diversos para lidar com as responsabilidades. Segundo Luzardo, Gorini e Silva (2006) as mudanças que ocorrem na vida dos cuidadores de idosos constituem-se um desafio de ordem multidimensional (físico, financeiro, nos relacionamentos e no lazer).

Mesmo assim, a família é fundamental no cuidado ao idoso e na sua QV. Um aspecto relevante nesse sentido é a autonomia da pessoa idosa. Possuir autonomia significa preservar sua dignidade. E o cuidador, principalmente o familiar, deve ter atenção para não infringir esse conceito e tomar decisões pelo outro. A autodeterminação faz parte da QV, até mesmo sobre situações simples do cotidiano (FLORES *et al.*, 2010).

A família constitui o principal sistema de suporte à pessoa idosa. Mesmo com algumas dificuldades citadas anteriormente, são as relações familiares que os idosos vivem com mais profundidade. Contudo, apesar desse inegável papel, atualmente, existe uma substituição pelas redes sociais de apoio (instituições para idosos), que podem representar um importante amparo para a QV da terceira idade quando a família, por qualquer razão, não pode desempenhar essa tarefa (ANDRADE; MARTINS, 2011).

Um ambiente familiar, onde se predomina uma atmosfera saudável, representa segurança e estabilidadde emocional para o idoso. Em lares onde a relação familiar é boa, há mais chances de melhora na qualidade de vida. A presença do familiar na vida do idoso é um diferencial a respeito do cuidado e bem-estar (FLORES *et al*., 2010).

* 1. **3.6 A enfermagem e a qualidade de vida da pessoa idosa**

De acordo com a Lei nº 7498/1986, que regulamenta o exercício do profissional de Enfermagem, em seu artigo 11, inciso I, encontra-se como atividade privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de Enfermagem. Onde houver necessidade de profissionais que realizem o

cuidado, se faz necessária a presença do enfermeiro. Para o envelhecimento, este profissional deve determinar ações que atendam às necessidades, expressas ou não, de maneira integral da pessoa idosa, mantendo sua autonomia e independência. Além de capacitar sua equipe para sempre agir com sensibilidade, segurança e responsabilidade (BRASIL, 2006).

A pessoa idosa, no geral, devido ao comprometimento das suas funções orgânicas, necessita de cuidados contínuos. Para garantir um envelhecimento saudável, são necessárias ações de prevenção e promoção à saúde e toda a assistência deve ser baseada em princípios de humanização no cuidado (LUCENA *et al.,* 2016).

Segundo Oliveira *et al.* (2016), devido o aumento da população idosa e das DCNT, há uma alta demanda de necessidade de cuidados. Estima-se que, em todo o mundo, mais de vinte milhões de pessoa irão necessitar de cuidados a cada ano, sendo que 69% dessa população são idosos. Salienta-se também que as patologias que requerem mais cuidados nesse grupo são: Alzheimer e outras demências, câncer, doenças cardiovasculares, cirrose, doença pulmonar crônica obstrutiva, diabetes, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), insuficiência renal crônica, esclerose múltipla, doença de Parkinson, artrite reumatóide e tuberculose resistente (OLIVEIRA *et al*., 2016).

O enfermeiro, dentro do seu exercício profissional, exerce a prática do cuidado e é de suma importância que esse seja humanizado e integral, valorizando aspectos subjetivos que também estão inseridos no processo saúde-doença-cuidado. As matrizes curriculares do curso de enfermagem incluem conteúdos e vivências práticas que possibilitam que o enfermeiro seja estimulado à reflexão, à escuta e à percepção de que “sentir é compreender”, desenvolvendo afetividade, sensibilidade e um olhar holístico ao ser humano (CARVALHO *et al.,* 2016; LUCENA *et al.,* 2016).

De acordo com Nakata, Costa e Bruzamolin (2021), o enfermeiro desenvolve um atendimento complexo em muitas dimensões no cuidado com o idoso, pois a sua atenção integral inclui a promoção à saúde e prevenção e doenças através da realização da consulta de enfermagem segundo as singularidades desse sujeito.

A Política Nacional de Saúde do Idoso traz que a assistência domiciliar aos idosos frágeis seja realizada por profissionais, para que orientem adequadamente seus cuidadores nas ações prestadas a fim de garantir a manutenção integral da saúde.

Geralmente, o processo de envelhecer é ligado às incapacidades e perdas, tanto biopsicossociais quanto econômicas. O profissional de saúde, ao atender o idoso e sua família, deve estar atento a essa visão, pois, as crenças, a cultura e os valores ali influenciarão diretamente no cuidado com o paciente, onde eles poderão aderir às orientações, ou não (BRASIL, 2006; PIZALOTTO *et al.*, 2015).

Prevenção é uma palavra-chave no cuidado de enfermagem com o idoso. Ao se prevenir ou amenizar os riscos relacionados às doenças físicas, ou problemas de ordem psicossocial, melhora-se a QV da pessoa idosa, pois, estes problemas dificultam seu dia-a-dia, podem tirar sua autonomia e impedir uma vida ativa na comunidade (ILHA *et al.*, 2016).

O enfermeiro conhece cada idoso em sua singularidade, pelo constante contato com ele e sua família. Através do atendimento humanizado, pode descobrir suas necessidades e planejar um cuidado direcionado. Tratam-se os problemas e estimulam-se as habilidades. Quando o enfermeiro atua junto ao idoso, têm mais condições de tornar o processo de cuidar mais humanizado, acolhedor, avaliativo e integral, contribuindo para a QV deste indivíduo (ILHA *et al.*, 2016; NICOLATO, COUTO, CASTRO; 2016).

Nesse contexto, a enfermagem pode aplicar o termo ‘’envelhecimento ativo’’ para planejar suas ações. Este termo permite que os idosos atinjam seu potencial para a saúde (bem-estar físico, social e mental) ao longo da sua vida. ‘’É o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhoras a qualidade de vida à medida que se envelhece’’ (OMS, 2005).

Para alcançar esse envelhecimento ativo, o profissional de enfermagem deve oferecer oportunidades à pessoa idosa para desenvolver estilos de vida saudáveis, dentro das suas expectativas e singularidades. Esse processo depende muito do devido equilíbrio entre o declínio natural de capacidades da velhice e os objetivos estipulados pelas estratégias do enfermeiro com o indivíduo e com sua família/cuidadores (ILHA *et al.*, 2016).

O profissional enfermeiro pode estimular este envelhecimento com interações em grupo, incluindo as famílias dos idosos, proporcionando um espaço de acolhimento, sociabilização, troca de experiências, onde os outros podem relatar seu caminho para adaptações e mudanças (ILHA *et al.*, 2016).

Além disso, segundo Santos (2010), existe a enfermagem gerontogeriátrica, que é uma especialidade da enfermagem que agrupa conhecimento teórico e prático a respeito da geriatria e gerontologia. É um ramo que pode avançar pelas questões demográficas do país. Não é preciso, necessariamente, que o enfermeiro esteja em uma unidade específica para idosos para que os atenda. Esse grupo é muito comum em Unidades de Terapia Intensiva, na Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família. Por isso, o enfermeiro atua fortemente no cuidado aos idosos e pode fazer a diferença se tiver como objetivo a QV desse indivíduo (SANTOS, 2010).

A educação em saúde é outra forte ferramenta para o enfermeiro a fim de atingir a QV para a pessoa idosa. Mediante ela, é possível promover a saúde, construindo um conhecimento em parceria com o idoso, e incentivar o autocuidado, através da escuta qualificada, ouvindo suas necessidades e buscando soluções juntos. É um caminho para a atenção integral. Assim, o cuidado e a educação em saúde são inseparáveis, visto que o cuidado é inerente ao ser humano idoso e a educação buscar melhorar seu estado de saúde como um todo (LUCENA *et al.*, 2016).

A avaliação das condições de saúde também é fundamental e faz parte do processo de cuidar. O enfermeiro deve avaliar essas condições saúde a fim de conhecer o estado geral e suas especificidades. Dessa forma, irá proporcionar autonomia e independência. Em um estudo do tipo relato de experiência, realizado com cem idosos em condições de vulnerabilidades múltiplas, observou-se que durante a avaliação das condições de saúde a maioria dos idosos pesquisados (60%) apresentava hipertensão arterial. Essa avaliação de enfermagem pode conservar as funções orgânicas e proporcionar a manutenção da saúde (LUCENA *et al*., 2016).

O enfermeiro como gestor deve considerar o planejamento e coordenação de suas ações. Além de capacitar sua equipe, favorecer também a quebra de preconceitos sobre a velhice, a fim de prestar uma assistência de qualidade, de maneira que atenda as necessidades dos idosos. Assim, gerencia o cuidado, avalia as necessidades e utiliza os recursos disponíveis para promover a qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

## METODOLOGIA

Essa pesquisa foi realizada através de uma revisão integrativa da literatura brasileira e objetivou-se em reunir e sintetizar resultados de vários estudos publicados sobre qualidade de vida da pessoa idosa e a atuação do Enfermeiro nesse contexto.

Para a elaboração do trabalho, foi utilizado um protocolo da revisão integrativa executado com as seguintes etapas: 1) questão norteadora da revisão; 2) objetivo;

3) estratégia de busca (base de dados eletrônica, descritores e cruzamentos); 4) seleção dos estudos (critérios de inclusão e exclusão); 5) estratégia para coleta e dados; 6) estratégia para avaliação crítica dos estudos e síntese do estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento dos artigos foi realizado em outubro de 2022 na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System* Online (MEDLINE) através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Enfermagem, Envelhecimento e Qualidade de Vida.

Na seleção dos estudos, como critério de inclusão foram utilizadas as publicações em que: Os textos estivessem completos, de modo que o conteúdo pudesse ser lido na íntegra *online*; estudos publicados na língua portuguesa; e artigos originais publicados em 2015 e 2016 e que respondessem a questão norteadora da revisão. Como critérios de exclusão estabeleceram-se: artigos de revisão; artigos de opinião; artigos sem resumo disponível nas bases de dados; dissertações, teses e monografias; e artigos que não respondessem a pergunta norteadora dessa revisão.

A questão norteadora da revisão integrativa foi: Qual a relação entre o cuidado do Enfermeiro e a qualidade de vida da população idosa?

Realizou-se o primeiro cruzamento com os descritores “enfermagem *and* envelhecimento *and* qualidade de vida”, encontrando-se 03 resumos de artigos. O segundo cruzamento consistiu na utilização dos descritores “enfermagem *and* envelhecimento”, encontrando-se 29 artigos. O terceiro cruzamento realizado foi entre os descritores “enfermagem *and* qualidade de vida”, encontrando-se 113 artigos. O quarto, e último cruzamento, deu-se entre os descritores “envelhecimento *and* qualidade de vida”, encontrando-se 70 artigos.

Do primeiro cruzamento (03 resumos encontrados), 01 artigo foi excluído, pois não se tratava de um artigo original (revisão teórica). Restando, portanto, 02 artigos para leitura na íntegra.

Do segundo cruzamento (29 artigos), após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 12 artigos que não apresentavam os critérios de inclusão (revisões, repetições e sobre outras temáticas). Restando, portanto, 17 artigos para leitura na íntegra.

Do terceiro cruzamento (113 artigos), após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 101 artigos que não apresentavam os critérios de inclusão (revisões, repetições, artigos em inglês, artigos sem resumo, artigos sobre outras temáticas). Restando 11 artigos para leitura na íntegra.

Do quarto cruzamento (70 artigos), após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos

31 artigos que não apresentavam os critérios de inclusão (revisões, repetições, artigos em inglês, artigos sem resumo, artigos sobre outras temáticas). Restando 43 artigos para leitura na íntegra.

Ao final, foram selecionados 09 estudos. 04 com desenho de pesquisa qualitativo, 03 com desenho de pesquisa quantitativo e 02 relatos de experiência.

O fluxograma PRISMA abaixo descreve o processo de busca dos artigos (Figura 1):

**IDENTIFICAÇÃO**

**ELEGIBILIDADE**

**TRIAGEM**

Registros identificados através da pesquisa nas bases de dados

*MEDLINE* (n = 15) *LILACS* (n = 195) TOTAL= 210

Registros após a remoção das repetições e por não atenderem os critérios de inclusão

(n = 149)

Estudos incluídos na síntese quantitativa (n = 03)

Estudos incluídos na síntese qualitativa

(n = 04 )

Artigos com texto completo avaliados para elegibilidade

(n = 70)

Artigos com texto completo excluídos por não terem em seus resultados resposta à pergunta norteadora

(n = 61)

Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Relato de experiência (n = 02)

**INCLUSÃO**

## RESULTADOS

A organização dos estudos encontrados nesta revisão integrativa da literatura foi realizada por meio da elaboração de um instrumento estruturado contendo como colunas as bases de dados; os nomes das revistas; os tipos de estudos; as amostras dos estudos; os países nos quais esses foram realizados; e os níveis de evidência.

A avaliação dos 09 estudos selecionados ocorreu através da leitura exploratória e crítica dos títulos, resumos e dos resultados das pesquisas, onde se buscou resposta à questão norteadora da revisão. No que tange aos níveis de evidência dos artigos encontrados, classificou-se considerando a hierarquia de evidências para estudos de intervenção (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005): Nível I – revisão sistemática ou metanálise; Nível II – estudos controlados e aleatórios; Nível III – estudos controlados sem randomização; Nível IV – estudos caso-controle ou de coorte; Nível V – revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI – estudos qualitativos ou descritivos; e Nível VII – opiniões ou consensos.

Considerando-se a análise dos artigos originais e excluindo-se as revisões integrativas ou sistemáticas da literatura, assim como artigos de opiniões de especialistas, conforme mencionado nos critérios de inclusão e exclusão, só serão selecionados artigos com níveis de evidência II, III, IV ou VI (Quadro 1).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BASE****DE DADOS** | **TÍTULO/AUTOR** | **ANO** | **REVISTA** | **TIPO DE ESTUDO** | **AMOSTRA DO ESTUDO** | **PAÍS** | **NÍVEL DE EVIDÊNCIA** |
| LILACS | Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo/COSTA *et**al*. | 2016 | Rev Bras Enferm | Qualitativo. Pesquisa Convergente Assistencial | 08 idosas | Brasil | VI |
| LILACS | [Ensinando e](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-784534) [aprendendo com](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-784534) [idosos: relato de](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-784534) [experiência /](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-784534)LUCENA *et al.* | 2016 | Rev. pesqui. cuid. fundam. | Relato de experiência | 100 idosos | Brasil | VI |
| LILACS | Mudanças de comportamento em idosos com doença dealzheimer e sobrecarga para o cuidador/MARINS*et al.* | 2016 | Esc. Anna Nery Rev. Enferm | Quantitativo. Estudo transversal, analítico, com amostra aleatória e representativa | 25 idosos | Brasil | VI |
| LILACS | Fragilidade e qualidade de vida de idososusuários da atenção básica de saúde[/LENARDT](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Lenardt%2C%20Maria%20Helena%22)*et al.* | 2015 | REBEN | Quantitativo, transversal | 203 Idosos | Brasil | VI |
| LILACS | Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: avaliação dasatisfação deidosos/ NOGUEIRA *et al.* | 2016 | *[Rev](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http%3A//catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/%3FIsisScript%3D../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name%3DTITLES%7Clist_type%3Dtitle%7Ccat_name%3DALL%7Cfrom%3D1%7Ccount%3D50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Rev%20Gaucha%20Enferm) [Gaucha](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http%3A//catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/%3FIsisScript%3D../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name%3DTITLES%7Clist_type%3Dtitle%7Ccat_name%3DALL%7Cfrom%3D1%7Ccount%3D50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Rev%20Gaucha%20Enferm) [Enferm](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http%3A//catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/%3FIsisScript%3D../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name%3DTITLES%7Clist_type%3Dtitle%7Ccat_name%3DALL%7Cfrom%3D1%7Ccount%3D50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Rev%20Gaucha%20Enferm)* | Pesquisa avaliativa expost, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. | 12 idosos | Brasil | VI |

Continuação (Quadro 1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BASE DE DADOS** | **TÍTULO/AUTOR** | **ANO** | **REVISTA** | **TIPO DE ESTUDO** | **AMOSTRA DO ESTUDO** | **PAÍS** | **NÍVEL DE EVIDÊNCIA** |
| LILACS | [Vovó e vovô](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782754) [também amam:](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782754) [sexualidade na](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782754) [terceira idade/](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782754)CUNHA *et al.* | 2015 | *[REME rev.](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http%3A//catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/%3FIsisScript%3D../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name%3DTITLES%7Clist_type%3Dtitle%7Ccat_name%3DALL%7Cfrom%3D1%7Ccount%3D50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=REME%20rev.%20min.%20enferm) [min. enferm](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http%3A//catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/%3FIsisScript%3D../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name%3DTITLES%7Clist_type%3Dtitle%7Ccat_name%3DALL%7Cfrom%3D1%7Ccount%3D50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=REME%20rev.%20min.%20enferm)* | Estudo exploratório, de abordagem qualitativa | 6 médicos e 6 enfermeiros | Brasil | VI |
| LILACS | [Qualidade de vida](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767438) [de idosas](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767438)[hipertensas de](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767438) [uma instituição de](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767438) [longa](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767438) [permanência/](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767438)VISENTIN *et al*. | 2015 | Rev. RENE | Estudo de caso prospectivo e quantitativo | 12 idosas | Brasil | VI |
| MEDLINE | Oficina Bingo Da Saúde: UmaExperiência DeEducação EmSaúde ComGrupos De Idosos[/MUNHOZ](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au%3A%22Munhoz%2C%20Oclaris%20Lopes%22)*et al.* | 2016 | Rev. Min Enferm | Relato de experiência.Descritivo. | 144 idosos | Brasil | VI |
| LILACS | Percepções dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem sobre processos de envelhecimento e a formação para o cuidado aos idosos/MENDES; SOARES; MASSI. | 2015 | Rev. CEFAC | Qualitativo.Téc nica doDiscurso do Sujeito Coletivo. | 25acadêmicos(15 deEnfermagem e10 deFonoaudiologi a) | Brasil | VI |

Quadro 1: Distribuição da produção científica a respeito da relação entre o cuidado do Enfermeiro e a qualidade de vida da população idosa nas bases de dados (2015-2016).

Em relação à caracterização dos estudos encontrados, quanto ao ano de publicação, 04 artigos foram publicados em 2015 e 05 estudos em 2016. Quanto ao periódico de publicação, foram detectados seis periódicos de Enfermagem, dois de Saúde Coletiva e um multiprofissional. No que tange ao sexo dos autores, evidenciou-se que 8 artigos tiveram autores principais do sexo feminino como responsáveis e um artigo autor principal do sexo masculino. Quanto aos níveis de

evidência, todos os 09 artigos tiveram nível de evidência VI (estudos descritivos ou qualitativos).

## DISCUSSÃO

A promoção do envelhecimento ativo faz parte do papel do enfermeiro como educador. O estudo de Costa *et al*. (2016) evidenciou o uso de uma tecnologia cuidativo-educacional denominada “contação de histórias” como estratégia no cultivo do envelhecimento ativo (EA) para usuários idosos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Este estudo concluiu que a "contação de histórias" é uma tecnologia de enfermagem inovadora, um recurso pertinente e efetivo à educação em saúde, especialmente para o envelhecimento ativo (COSTA *et al*. 2016).

As práticas de educação em saúde ajudam os profissionais dessa área a construírem novos subsídios e ideias para a assistência, possibilitando uma reflexão frente à singularidade do idoso, podendo assim contribuir para a efetivação da assistência na busca por maior longevidade com qualidade de vida (LUCENA *et al*. 2016).

O estudo de Marins *et al*. (2016) evidenciou a importância do cuidado de enfermagem aos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Foi explanado que mudanças comportamentais em idosos com doença de Alzheimer têm impacto emocional e resultam em situações estressantes, comprometendo a qualidade de vida dos cuidadores. Segurança comprometida significou sobrecarga de funções, sofrimento e medo para os cuidadores participantes do estudo. Dentre as implicações para as enfermeiras está demanda por parceria direcionada ao planejamento de cuidado protetor, para manejar mudanças comportamentais (MARINS *et al*. 2016).

Ao investigar a associação entre fragilidade física e qualidade de vida de idosos, o estudo de Leonardt *et al*., (2015) explanou a respeito da síndrome da fragilidade e em como ela é inversamente proporcional à qualidade de vida, estando associada significativamente à capacidade funcional dos idosos. Entendeu-se que a fragilidade física é uma condição gerenciável e pode ser alvejada por meio de intervenções da enfermagem gerontológica (LENARDT *et al.,* 2015).

Nogueira *et al*. (2016), ao avaliarem os resultados de intervenções domiciliares de enfermagem na perspectiva da satisfação de idosos, concluíram que a intervenção domiciliar de enfermagem foi tida como sinônimo de alegria, distração e formação de vínculos, de transformações da saúde e dos hábitos de vida. Desta forma, as

intervenções domiciliares de enfermagem tiveram resultados positivos que sinalizam qualidade do cuidado prestado (NOGUEIRA *et al*., 2016).

A sexualidade na terceira idade ainda é pouco discutida durante as consultas com os profissionais de saúde, visto que o atendimento integral conforme é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não se constitui em uma realidade na maioria dos serviços de saúde. Cunha *et al.* (2016), ao analisarem a prática profissional de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) no que se refere aos aspectos da sexualidade em idosos, constataram que o tema era de difícil abordagem durante as consultas, embora relevante no contexto das unidades de saúde. Os dados ainda ressaltaram a escassez de ações voltadas para essa temática nas unidades de saúde, sinalizando grande fragilidade no que diz respeito à atenção integral à saúde do idoso (CUNHA *et al.,* 2016).

A pesquisa de Visentin *et al.* (2015) mostrou que, para as idosas, mesmo com doenças intercorrentes, a qualidade de vida permaneceu em taxas médias quando analisadas as diferentes áreas e o que mais contribui nos resultados foram os fatores sociais, seguido dos psicológicos e do meio físico. Conclui-se que a enfermagem deve identificar os fatores que interferem nas condições de qualidade de vida das idosas propondo intervenções nas instituições (VISENTIN *et al*., 2015).

Munhoz *et al.* (2016) evidenciaram a relevância da atuação do enfermeiro como educador em saúde e promotor do envelhecimento saudável através da atenção primária à saúde. A realização de oficinas educativas com o compartilhamento de informações, vivências e experiências relevantes, não só aos idosos, mas também aos acadêmicos participantes do estudo contribuiu para o empoderamento e para a motivação dos futuros profissionais de saúde que irão prestar assistência aos idosos.

Mendes *et al*. (2016) realizaram um estudo que avaliou as percepções de estudantes de enfermagem e fonoaudiologia a respeito do envelhecimento. Quanto às percepções desses sobre o envelhecimento e a formação para o cuidado ao idoso, os pesquisadores concluíram que os acadêmicos entendem o envelhecimento como um processo natural, porém permeado de modificações e transformações multidimensionais. Referiram que o cuidado multiprofissional é essencial na atenção

à saúde do idoso, contudo, a formação na graduação não é específica e tampouco suficiente para a prática profissional direciona da aos idosos (MENDES *et al.,* 2016).

Todos os estudos apresentados proporcionam principalmente ao enfermeiro, enquanto profissional da saúde, a reflexão sobre o cuidado à pessoa idosa, de forma ampla e abrangente, sobre a necessidade do cuidado com o idoso a fim de promover qualidade de vida e com saúde física e emocional. Nakata *et al*. (2017) afirmaram que “o enfermeiro desenvolve um processo de cuidar além do físico, abrangendo as necessidades biopsicossociais e espirituais”.

Fries e Pereira (2011) afirmaram que os modelos propostos para atenção ao idoso se encontram pouco adequados, devido às altas demandas de atendimento a essa população, pois ainda não é considerado a gama complexa de condições que caracterizam a velhice, baseando-se apenas em uma alteração biológica isolada.

Neste cenário, a OMS (2015), enfatizou a promoção do envelhecimento saudável, destacando ainda há muito a ser feito em prol da saúde da população idosa. Há uma necessidade de maior envolvimento dos sistemas de saúde para a garantia do acesso integral das necessidades desse grupo, através de ações como: desenvolver serviços próximos à localização dos idosos; possuir estruturas de equipes multidisciplinares que promovam o cuidado; garantir a disponibilidade de medicamentos, vacinas e tecnologias.

O local que o Ministério da Saúde recomenda que sejam feitas tais ações, como porta de entrada, é a Estratégia Saúde da Família (ESF). Ela é identificada como ‘’um espaço de realizações de cuidados com maior potencial de prevenção de agravos que podem ocasionar complicações de saúde e incapacidade funcional nos idosos’’ (BRASIL, 2006). No ESF, o enfermeiro possui maior autonomia para o cuidado e pode gerar maior qualidade de vida nessa população pela livre e crescente demanda de idosos que recorrem aos serviços dessa unidade.

Como as necessidades de cada idoso são diversas, conforme Muniz *et al.* (2017) citaram, é necessário fortalecer a rede de atendimento, inclusive através da Atenção Domiciliar (AD). Essa rede deve ser composta de uma equipe multidisciplinar: médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, agentes comunitários de saúde (ACS), psicólogos e nutricionistas. Destacando-se a relevância da atuação do enfermeiro nos cuidados à saúde do idoso.

Salientou-se que na ESF o cuidado do enfermeiro na qualidade de vida dos idosos é mais efetivo e integral. Conforme enfatizaram Oliveira e Tavares (2010), a ESF é um espaço favorecido para o cuidado multidimensional ao idoso, pois, devido à contextualização da realidade vivenciada por ele, o profissional se sentirá mais próximo das suas necessidades e da sua família.

O estudo realizado por Santos e Abdala (2014), mostrou que a religiosidade, seja ela organizacional, ou não, ou intrínseca, presente nos indivíduos idosos, influencia positivamente sobre questões como: dor, estado geral da saúde, saúde mental e social. A religiosidade, nesse caso considerada como uma intervenção familiar pode ser incentivada pelo profissional enfermeiro como mais uma alternativa na busca pela QV.

O cuidado está intimamente relacionado aos valores, enfatizando a paz, o respeito, o amor, e por isso, o profissional enfermeiro deve centrar-se no outro, como afirmou Rocha *et al.* (2011). Ao fazer isso, o enfermeiro conhecerá de fato o indivíduo e poderá formular estratégias de trabalho. O cuidado envolve não só conhecimentos técnicos, mas também científicos e humanos. A enfermagem é a arte do cuidar, e envolver-se com o idoso é preciso para realizar essa prática (MENDES; SOARES; MASSI, 2015).

Carretta, Bettinelli e Erdmann (2011), salientaram o cuidado no ambiente hospitalar como importante no que tange à discussão a respeito da saúde do idoso. O idoso é um dos principais usuários internados nesse espaço. Por isso também se deve refletir no cuidado de enfermagem nesses locais, pois, muitas vezes, é indiferente e mecanizado. Neste espaço, há uma tendência a se perder, justamente, um dos pontos relativos à QV: a autonomia.

Contudo, a participação efetiva da pessoa idosa no seu tratamento transforma o processo hostil em uma oportunidade de oferta de promoção à autonomia, ao autocuidado, à educação. Assim sendo, de acordo com Carretta, Bettinelli e Erdmann (2011), este cuidado pode desafiar as estruturas dos hospitais, vivendo uma nova perspectiva de atenção integral, norteada por princípios éticos, ampliando a qualidade da assistência.

A enfermagem, tanto em hospitais, quanto em ESF’s, pode ofertar um cuidado baseado nos princípios de humanização a fim de favorecer a QV da pessoa idosa. O profissional pode estabelecer um plano, a fim de garantir a devida atenção integral às necessidades, de maneira flexível e adaptável às mudanças, tanto para o idoso quanto para suas famílias/cuidadores (BRASIL, 2006).

Neste último ponto, em relação aos cuidadores, um estudo publicado por Anjos *et al.* (2017), mostrou que mesmo os idosos sendo considerados independentes para as atividades básicas da vida diária, necessitam de cuidadores para o apoio em suas rotinas. A partir disso, retoma-se a importância dos profissionais, principalmente de ESF, por estarem próximos à realidade domiciliar, adotarem medidas preventivas de agravos à saúde aos idosos.

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu-se realizar a reflexão do cuidado de enfermagem e a sua importância com a qualidade de vida da pessoa idosa no Brasil, visto que, nos últimos anos, houve um crescente aumento populacional significativo deste grupo, por isso o tema é relevante. Foi possível entender como ocorre o processo de envelhecimento e seus fatores envolvidos. Entende-se que este processo é multidimensional, caracterizado por aspectos físicos, sociais, biológicos e psicológicos. Contudo, é um processo complexo, com perdas significativas em muitas áreas, digno de especial atenção pela área da saúde.

Entendeu-se também, que envelhecer não está associado, necessariamente, a sentir-se debilitado. Existem algumas perdas funcionais que podem ser revertidas em adaptações pelo idoso, através do resgate à autonomia. Por outro lado, os dados epidemiológicos mostraram que muitas doenças crônicas não transmissíveis acometem grande parte dos idosos, levando-os a morbidades que impedem que exerçam atividades rotineiras, influenciando diretamente em sua saúde e bem-estar.

Nesse contexto, o profissional de enfermagem faz a diferença, implementando um cuidado diferenciado, com foco na qualidade de vida, através da promoção do envelhecimento ativo, participação da família, exercícios físicos, grupos de apoio e prevenção de agravos.

A qualidade de vida representa para o idoso, muitas vezes, algo inalcançável devido os preconceitos e estereótipos que envolvem o grupo. Mas este cenário tem mudado e tem tido reconhecimento e espaço nas principais discussões sobre saúde.

Como o enfermeiro é um profissional voltado à humanização e atenção holística e integral, é habilitado para oferecer oportunidades para o alcance da qualidade de vida à pessoa idosa. Por fim, ainda são necessários mais estudos e pesquisas sobre o tema, a fim de embasar uma assistência de qualidade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. **Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento**. Revista Portal de Divulgação, n.40, Ano 4, p.8-15, mar-mai. 2014. Disponível em: [http://portaldoenvelhecimento.org.br/revista-](http://portaldoenvelhecimento.org.br/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/440/440) [nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/440/440](http://portaldoenvelhecimento.org.br/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/440/440). Acesso em setembro 2022.

ANDRADE, A; MARTINS, R. **Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos Idosos.** Millenium, 40: 185‐199, 2011. Disponível em: [www.ipv.pt/millenium/Millenium40/13.pdf](http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/13.pdf). Acesso em setembro /2022.

ANJOS, K F *et al.* **Características de Idosos e de seus cuidadores familiares.** Revenferm UFPEonline, Recife, v.11, n. 3, p.1146-5, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13489>. Acesso em agosto/2022.

AQUINO, FS; ARAUJO, DMF; FERREIRA, LP. **Idosas Coristas: Valores Atribuídos ao Envelhecimento.** Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 18, n. 4,

pp. 117-131, 2015. Disponível em: [https://revistas.pucsp.br//index.php/kairos/article/view/27378/19371](https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27378/19371). Acesso em agosto/2022.

BRAGA, I.B. *et al.* **A percepção do idoso sobre a saúde e qualidade de vida na terceira idade**. Revista de Psicologia, abril, v.9, N. 26, 2015. Disponível em: < [http://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/338.](http://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/338) Acesso em agosto/2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm) Acesso em jul./2022.

 . **Lei No 8.842 de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. 1994. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em jul./2022.

 . **Lei Federal n. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. 2003. Disponível em:

<<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>>. Acesso em jul./2022.

 . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da

Saúde, 2009. 192 p. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em jul./2022.

 . **Portaria MS n. 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006c. Disponível em:

<[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\_2528.pdf>.](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_2528.pdf)

 . **Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. 2006b. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\_22\_02\_2006.html>](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em jul./2022.

 . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19). Disponível em:

<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acesso em 20 de agosto de 2022.

BRITO, F. **A reinvenção da transição demográfica: envelhecer antes de enriquecer?**.CedeplarUFMG**,** Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/6314059.pdf>. Acesso em jul./2022.

CARRETTA, MB; BETTINELLI, L A; ERDMANN, A L. **Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado**. RevBrasEnferm, Brasília, v. 64, n. 5, p. 958-62, 2011. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2015/672-1437165056.pdf>. Acesso em jul./2022.

CARVALHO, N M. *et al*. **O Ensino da Humanização no Curso de Bacharel em Enfermagem Numa Universidade Pública**. Revenferm UFPE online. Recife, v. 10,

n. 12, p. 4554-62, 2016. Disponível em:

<[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9991/pd](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9991/pdf_1848) [f\_1848](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9991/pdf_1848)>. Acesso em jul./2022.

COSTA, N.P. *et al.* **Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo**. Rev. Bras. Enferm**.** vol.69 no. 6 Brasília, 2016.

CUNHA, L.M. *et al*. **Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade.**

*[REME rev. min. enferm](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http%3A//catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/%3FIsisScript%3D../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name%3DTITLES%7Clist_type%3Dtitle%7Ccat_name%3DALL%7Cfrom%3D1%7Ccount%3D50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=REME%20rev.%20min.%20enferm); 19(4): 894-900, out.-dez. 2015.*

FREITAS, MA V; SCHEICHER, ME; **Qualidade de vida de idosos institucionalizados.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio De Janeiro,V. 13, n. 3, p.395- 401, 2010. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/114406/S1809-](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/114406/S1809-98232010000300006.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [98232010000300006.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/114406/S1809-98232010000300006.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em jul./22.

FREITAS, R. *et al*. **Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação**. RevBrasEnferm, Brasília, v. 64, n. 3, p. 478-85, 2011. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/1670>. Acesso em jul./2022.

FRIES, A T; PEREIRA, D C. **Teorias do Envelhecimento Humano.** Revista Contexto e Saúde, Unijuí, v. 10, n. 20, p. 507-514, 2011. Disponível em: [https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1571/1324.](https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1571/1324.%20Acesso%20em%20jul./2017).

FLORES, G C. *et al*. **Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador**. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS), v. 31, n. 3, p.467- 74, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a09>>.

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**: CIPE® Aplicado à realidade brasileira. Ed: Artmed. Porto Alegre, 2016. 352 p.

GONÇALVES, F B; OLIVEIRA, D V; JÚNIOR, JR AN. *et al.* **Qualidade de Vida e Indicativos De Depressão em Idosas Praticantes de Exercícios Físicos em Academias da Terceira Idade da Cidade de Maringá (PR).** Saúde e pesque. (Impr.), V. 8, n. 3, p. 557-567, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4512/2701>..

GOYANNA, NF *et al.* **Idosos com doença de Alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família.** RevFundCare Online, v. 9, n.2, p. 379-

386. 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5037/pdf_1>.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** 2010. Acesso em 26 de Junho de 2022. Disponível em: [http://www.ibge.br.<](http://www.ibge.br/)<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12> #topo\_piramide. Acesso em jul./2017.

ILHA, S *et al*. **Envelhecimento ativo: reflexão necessária aos profissionais de enfermagem/saúde**. J. res.: fundam. care. online. V. 8, n. 2, p. 4231-4242, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4242/pdf_1864>. Acesso em jul./2017.

JUNIOR, N F de P.; SANTOS, S.M.A. **Epidemiologia do Evento Queda em Idoso: Traçado Histórico entre os anos de 2003 e 2012**. REME rev. min. enferm; v. 19, n. 4, p.994-1014, 2015. Disponível em: [http://www.reme.org.br/exportar-](http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1054/v19n4a15.pdf.%20Acesso%20em%20jul./2017) [pdf/1054/v19n4a15.pdf. Acesso em jul./2017](http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1054/v19n4a15.pdf.%20Acesso%20em%20jul./2017).

LENARDT, M H *et al*. **Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde.** Rev. Bras. Enferm*.* [online]. 2016, vol.69, n.3, pp.478- 483, 2015.

LUCENA, A. L. R. *et al*. **Ensinando e aprendendo com idosos: relato de experiência.** J. res.: fundam. care. online V. 8, n. 2, p. 4131-4141, 2016. Disponível em:

<<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3629/pdf_1848>>. Acesso em: agosto/2017.

LUZARDO, A.R.; GORINI, M. I. P. C; SILVA, A.P.S.S. da. **Características de**

**idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria.** Texto contexto - enferm**.**, Florianópolis , v. 15, n. 4, p. 587-594, Dec. 2006 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.](http://www.scielo.br/scielo) php?script=sci\_arttext&pid=S0104-07072006000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 de agosto de 2022.

MACIEL, G M. C; SANTOS, R S; SANTOS, TM. *et al*. **Avaliação da Fragilidade no Idoso pelo Enfermeiro:** Revisão Integrativa. R. Enferm. Cent. O. Min. V. 6, n. 3, p. 2430-2438, 2016. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5033/pdf_1>>. Acesso em 27 de agosto de 2022.

MACIEL, MG. **Atividade física e funcionalidade do idoso**. Motriz, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4>>. Acesso em agosto/2022.

MARINS, AM F; HANSEL, C G; SILVA, J. **Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador**. Esc. Anna Nery vol.20 no. 2 Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200352) [81452016000200352](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200352)>. Acesso em: agosto/2022.

MENDES, J; SOARES, VMN; MASSI, GAA. **Percepções Dos Acadêmicos De Fonoaudiologia E Enfermagem Sobre Processos De Envelhecimento E A Formação Para O Cuidado Aos Idosos.** Rev. CEFAC. vol.17 no. 2 São Paulo, 2015.

MENEZES, LP *et al.* **Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos**. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online), vol 8, n. 4, p. 5080-5086, out.-dez. 2020.

MUNHOZ, OL *et al*. **Oficina Bingo da saúde:** uma experiência de educação em saúde com grupos de idosos. Rev Min Enferm. V. 20, 2021.

MUNIZ, El A *et al.* A**tenção Domiciliar ao Idoso na Estratégia Saúde da Família:** Perspecticas Sobre a Organização do Cuidado. Revenferm UFPE online., Recife, v. 11, n. 1, p.296-302, 2017. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10173/pd](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10173/pdf_2363) [f\_2363](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10173/pdf_2363).

NAKATA, P T; COSTA, F M. Da; BRUZAMOLIN, C D. **Cuidados de Enfermagem ao Idoso na Estratégia de Saúde da Família:** Revisão Integrativa. Rev enferm UFPE online**.,** Recife, v. 11, n. 1, p 393-402, 2017. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8172/pdf](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8172/pdf_2415)

[\_2415](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8172/pdf_2415). Acesso em jul./2022.

NICOLATO, F V; COUTO, A M; CASTRO, E A. B. **Capacidade de Autocuidado de Idosos Atendidos pela Consulta de Enfermagem na Atenção Secundária à Saúde**. Enferm. Cent. O. Min**.** V. 6, n. 2, p.2199-2211, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1016/1103>. Acesso em jul./2022

NOGUEIRA, IS *et al.* **Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem:** avaliação da satisfação de idosos. Rev. Gaúcha Enferm*.* [online].

2016, vol.37, n.spe, Porto Alegre, 2022.

OLIVEIRA, D M *et al***. Dificuldades Enfrentadas por Enfermeiros na Assistência prestada Ao Idoso Acometido Por Fratura de Fêmur**. Rev enferm UFPE on line. Recife, v. 10, n. 6, p 4862-9, 2016a. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/9822/](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/9822/pdf_2010) [pdf\_2010](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/9822/pdf_2010). Acesso em jul./2022.

OLIVEIRA, J C A; TAVARES, D M dos S. **Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família:** atuação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP, v. 44, n. 3, p. 774- 81, 2010. Disponível em:< <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40606/43779>>. Acesso em jul./2022.

OLIVEIRA, M, *et al*. **Idoso na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor**. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016b. 132 p. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\_para\_pesquisa/Materiais\_por\_assunt](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_final_livro_idosos.pdf) [o/web\_final\_livro\_idosos.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_final_livro_idosos.pdf). Acesso em jul./2022.

OMS - ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE. **Envelhecimento ativo:** uma politica de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em jul./2022.

 . . **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015- port.pdf>. Acesso em jul./2022.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3. ed. Washington, DC, 2003. Disponível em:

<<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/introduccion.pdf>>. Acesso em 27 de agosto de 2022.

PEREIRA, E F; TEIXEIRA, C S; SANTOS, A dos. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação.** Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n.2, p.241- 50, 2012. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf). Acesso em jul./2022.

PIMENTA, FB *et al.* **Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família**. Ciênc. saúde

coletiva, vol.20 no.8 Rio de Janeiro, 2019.

PINTO JUNIOR, EP *et al*. **Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes**. Cad. saúde colet**.** [online], vol.24, n.4, pp.404-412, 2016.

PIZOLOTTO, A L. Z *et al.* **Organização da família no Cuidado ao Idoso com Doença de Alzheimer.** Revista Espaço Para A Saúde, Londrina, v. 16, n. 4, p. 41- 54, 2015. Disponível em: [http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/BIBLIO-](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/BIBLIO-834519) [834519](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/BIBLIO-834519). Acesso em jul./2022.

PORTO, L K *et al.* **Perfil Epidemiológico De Idosos Hipertensos E/Ou Diabéticos De Unidades Da Estratégia De Saúde Da Família/Esf, Do Município De Governador Valadares – Mg.** 2010. Disponível em: [http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Perfilepidemiologicodeidososhiperte](http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Perfilepidemiologicodeidososhipertensoseoudiabeticosdeunidadesdaestrategiadesaudedafamiliaesfdomunicipiodegovernadorvaladaresmg.pdf) [nsoseoudiabeticosdeunidadesdaestrategiadesaudedafamiliaesfdomunicipiodegovern](http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Perfilepidemiologicodeidososhipertensoseoudiabeticosdeunidadesdaestrategiadesaudedafamiliaesfdomunicipiodegovernadorvaladaresmg.pdf) [adorvaladaresmg.pdf](http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Perfilepidemiologicodeidososhipertensoseoudiabeticosdeunidadesdaestrategiadesaudedafamiliaesfdomunicipiodegovernadorvaladaresmg.pdf). Acesso em: 21.07.2022.

ROCHA, F C V. *et al.* **O cuidado do Enfermeiro ao Idoso na Estratégia Saúde da Família.** Rev. enferm. UERJ**,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.186-91, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>. Acesso em out./2022.

SANTOS, NC; ABDALA, GA. **Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos em um município na Bahia, Brasil.** Rev. bras. geriatr. gerontol. [online], vol.17, n.4, 2014.

SANTOS, S S C. **Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriátrica**. RevBrasEnferm, Brasília BrasEnferm, Brasília, v. 63, n. 6, p.1035-9, 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.furg.br/handle/1/1299>. Acesso em jul./2022.

SILVA, RM *et al*. **Inquérito epidemiológico em saúde bucal e fatores psicossociais em idosos – um estudo piloto**. Sci Med. v. 25, n. 2, 2022

SMELTZER; S.C; BARE, B.G. **Brunner &Suddarth:** Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 2 V. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 2396 p.

SOUSA, FJD; SILVA, MPSDC; ANDRADE, FSSD. **Atividade Física Em Idosos No Contexto Amazônico.** Rev Cuid [online] vol.5, n.2, pp.792-798, 2014.

SOUZA, EL. **Percepção da Qualidade de Vida entre Idosos que Praticam Exercícios Físicos em Grupo**. 2016. 58 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família), Universidade do Estado do Pará, Belém, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-31670>

TANNURE, M. C. *et al*. **Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG.** Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63, núm. 5, pp. 817-822, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019591020.pdf>. Acesso em jul./2022.

TEIXEIRA, J.N.B. **Exercício Físico Aplicado a Idosos como Recurso para Promoção de Saúde na Atenção Primária À Saúde**. 2016. 90 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família), Universidade do Estado do Pará, Belém,

2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-31684>. Acesso em jul./2022.

The WHOQOL GROUP. World Health Organization. **WHOQOL:** measuring quality of life. Geneva: WHO; 1997 (MAS/MNH/PSF/97.4. Disponível em:

<<http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>>. Acesso em 27 de agosto de 2022.

TOFFOLETTO, M.C., *et al*. **Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos**. Rev. Bras. Enferm. [online]. Vol.69, n.6, pp.1039-1045, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601039>. Acesso em jul./2022.

VIEIRA, R S; VIEIRA, R de S. **Saúde do Idoso e Execução da Política Nacional da Pessoa Idosa nas Ações realizadas na Atenção Básica à Saúde**. R. Dir. sanit, São Paulo v.17 n.1, p. 14-37, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/117042/114640>. Acesso em: 28 de outubro de 2022.

VISENTIN, A. *et al*. **Qualidade de vida de idosas hipertensas de uma instituição de longa permanência**. *[Rev. RENE](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http%3A//catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/%3FIsisScript%3D../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name%3DTITLES%7Clist_type%3Dtitle%7Ccat_name%3DALL%7Cfrom%3D1%7Ccount%3D50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Rev.%20RENE); 16(2): 218-225, Mar-Abr. 2015.*

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde/ *World Health Organization*; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Disponível em:

<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>>. Acesso em 27 de agosto de 2022.