

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Área da  
Saúde (CEFPEPS)

Mayra Alessandra C. Sarmiento

**AÇÕES DE PREVENÇÃO DE RISCO E DE AGRAVOS Á SAÚDE DO IDOSOS**

Jaboticatubas

2015

Mayra Alessandra C. Sarmiento

## **AÇÕES DE PREVENÇÃO DE RISCO DE AGRAVOS Á SAÚDE DO IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS –, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Kátia Ferreira Costa Campos.

Jaboticatubas

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Sarmiento, Mayra Alessandra Cabral

AÇÕES DE PREVENÇÃO DE RISCO E DE AGRAVOS À SAÚDE DO IDOSOS [manuscrito] / Mayra Alessandra Cabral Sarmiento. - 2015.

34 f.

Orientador: Kátia Ferreira Costa Campos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

1. Qualidade de vida. 2. Fatores de risco na terceira idade. 3. Promoção de saúde. I. Campos, Kátia Ferreira Costa. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Mayra Alessandra Cabral Sarmiento

## **AÇÕES DE PREVENÇÃO DE RISCO DE AGRAVOS Á SAÚDE DO IDOSO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

**BANCA EXAMINADORA:**

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Kátia Ferreira Costa Campos

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Geralda Fortina dos Santos

Data de aprovação: **27/06/2015**

## RESUMO

Devido ao envelhecimento da população brasileira, torna-se crescente a demanda por ações preventivas e promocionais à assistência aos pacientes idosos. O presente estudo tem como objetivo geral, identificar as ações de prevenção de risco, bem como a promoção da saúde, relacionadas à melhoria da qualidade de vida do idoso. Para a elaboração deste artigo, foram utilizados, a revisão bibliográfica realizada em diferentes bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, bancos de dados livres. O estudo mostrou que algumas medidas urgentes devem ser ponderadas, tais como: a necessidade de investimento por parte das equipes de saúde, conscientização acerca da importância de estratégias preventivas para melhoria da qualidade de vida dos idosos, visando, desta forma, promover a saúde e prevenir agravos que possam afetar a qualidade de vida do grupo da terceira idade.

Palavras-chave: Idosos. Qualidade de vida. Fatores de risco na terceira idade. Promoção de saúde.

## **ABSTRACT**

Due to the aging of the population, it is a growing demand for preventive and promotional assistance to the elderly. This study aims to identify risk prevention measures and health promotion related to improving the quality of life of the elderly. For the preparation of this article, we used the literature review held in different databases of the Virtual Health Library, free databases. The study showed that some urgent measures should be considered, such as the need for investment by health teams, awareness of the importance of preventive strategies for improving the quality of life of older people, aiming thus promote health and preventing diseases that affect the elderly group's quality of life.

Keywords: Elderly. Quality of life. Risk factors in the third age. Health promotion.

## SUMÁRIO

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, existem vários fatores que podem contribuir para uma adequada ou má saúde. Dentre estes, podemos citar os fatores físicos, biológicos, sociais, econômicos e políticos, bem como os comportamentais e culturais, os quais interferem diretamente na qualidade de vida do indivíduo. (RADOVANOVIC, 2004).

O autor supracitado ainda informa que a qualidade de vida, por sua vez, tem sido, neste início de século, uma preocupação muito grande, e nós que estamos envolvidos com a saúde coletiva, sabemos que ela é fundamental para a manutenção da saúde.

É de suma importância criar mecanismos para que o idoso possa usufruir o tempo que tem disponível com qualidade, beneficiando-se por meio de: atividades físicas apropriadas para sua condição, alimentação saudável, espaço para lazer, bom relacionamento social e liberdade de expressão e criação. Somados a isso, o amor, o carinho e o reconhecimento das contribuições do idoso para a sociedade e da sua capacidade de amar, podem estimular a felicidade, o bem-estar e, conseqüentemente, a longevidade desse cidadão que tem direitos pessoais e sociais que não podem ser negados. (GOYAZ, 2003).

Atualmente temos um grande aumento da população idosa no Brasil e no mundo, o que grande conflito social, determinando mudanças desde o nível políticas públicas até o núcleo familiar e ocasionando discussões e investigações, sob diferentes óticas, nas mais variadas áreas do conhecimento.

Considera-se que a expectativa de vida é cada vez mais alta, há vários estudos sendo desenvolvidos para fornecer melhoria da condição de vida na terceira idade. Diante da realidade inquestionável das transformações demográficas iniciadas no último século e que nos fazem observar uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa condição de vida. (VECCHIA, 2005).



Uma das mais importantes mudanças demográficas que o Brasil experimentou ao encerrar o século XX foi o acentuado envelhecimento da estrutura etária da população, o que trouxe como consequência uma maior presença relativa e absoluta da população de 60 anos e mais no País. (MIYATA, 2005).

O envelhecimento da população é considerado um fenômeno mundial e adquire características próprias no Brasil com a rapidez em que vem se instalando. O Brasil tem hoje uma população idosa de dezesseis milhões. Através de estatísticas pode-se contatar que em até o ano de 2025, o Brasil será a sexta maior população de pessoas com mais de 60 anos, ou seja, cerca de 32 milhões. (PIRES, 2005).

A avaliação da qualidade de vida (QV) no envelhecimento da população é cada vez mais importante e necessário, pois o envelhecimento é uma experiência em que cada indivíduo conduz sua vida com padrões, regra, expectativas, vontade, valores e princípios diferentes. (KARSCH, 2003).

São cinco os fatores indicados para o idoso ter saúde, tais como: vida independente, casa, ocupação, afeição e comunicação. Se algum desses fatores estiver deficiente a qualidade de vida do idoso poderá ser afetada. (BARROS, 2005). Sendo assim, a (QV) dos idosos requer muita atenção quando se pensa em saúde pública, fazendo com que o estudo da prevenção da qualidade de vida dos idosos, seja de extrema importância, pois a identificação desses fatores propicia uma oportunidade para que se possa intervir o mais rápido possível, proporcionando ao idoso uma sobrevivência maior, mas também uma boa condição e expectativa de vida melhor. (COSTA, 2000).

No que se diz respeito a atenção da qualidade de saúde do idoso, os profissionais ainda não têm dispensado a importância necessária ao tema. A promoção do referido tema deve fazer parte dos cuidados de rotina, para o bem-estar do idoso. O idoso quando é fisicamente ativo, apresenta muitos benefícios, não só na área física, mas também no ciclo social e emocional, o que poderá levar um melhor controle das doenças crônicas.

Quando se pensa em saúde pública a qualidade de vida dos idosos é fator

primordial, devendo, por tanto, haver estudos de estratégias de qualidade de saúde dos idosos, pois a identificação desses fatores, propicia uma oportunidade para que se possa oferecer excelente qualidade de vida, além de evitar futuros agravos, haja visto que está sabidamente associado com significativas morbidades e mortalidade ao idoso.

Nesse sentido, no presente estudo procura-se responder: Quais as ações de prevenção de risco de agravos a saúde do idoso?

O estudo justifica-se pela atualidade do tema, e pela necessidade de investimento por parte das equipes de ações preventivas e de promoção da saúde, e pelo fato da minha atual trajetória nesta área, no qual que pude perceber a defasagem acerca de ações das estratégias preventivas para melhoria da qualidade de vida de idosos. Desta forma procurando promover saúde e prevenir agravos que possam afetar a qualidade de vida do idoso.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Identificar ações de prevenção de risco e de promoção da saúde relacionadas à melhoria da qualidade de vida do idoso.

### **2.1 Objetivos específicos**

- Identificar fatores de risco que levam o envelhecimento menos saudável;
- Identificar ações de promoção da saúde voltadas para a qualidade de vida do idoso;
- Identificar ações de prevenção de risco frente aos fatores de risco relacionados a vida do idoso.

### 3 REFERENCAL TEÓRICO

O conceito de saúde deve estar claro. Define-se saúde como uma medida da capacidade de realização de aspirações e da satisfação das necessidades e não simplesmente como a ausência de doenças. A maioria dos idosos é portadora de doenças ou disfunções orgânicas que, na maioria das vezes, não estão associadas a limitação das atividades ou a restrição da participação social. Assim, mesmo com doenças, o idoso pode continuar desempenhando papéis sociais. O foco da saúde está estritamente relacionado a funcionalidade global do indivíduo, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. A pessoa é considerada saudável quando e capaz de realizar sua atividade sozinha, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças. (VECCHIA, 2005).

A qualidade de vida está relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal e envolve também uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive, no entanto esse conceito pode variar de autor para autor. (VECCHIA, 2005).

O aumento da proporção de idosos na população brasileira traz à tona a discussão a respeito de eventos incapacitantes nessa faixa etária, dos quais se destaca a ocorrência de fraturas, de quedas, e de outras doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, bastante comuns e temidos pela maioria das pessoas idosas. Já o conceito “*envelhecimento com sucesso*”, envolve três diferentes aspectos multidimensionais: a) evitar as doenças e incapacidades; b) manter uma alta função física e cognitiva; e c) engajar-se de forma sustentada em atividades sociais e produtivas. (FRANCHI, 2005).

A saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem a influência de diversos fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. Portanto, ao se avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar

alterações de distintos campos do conhecimento, numa atuação interdisciplinar e multidimensional. (ANDERSON, 1998).

O Estatuto do Idoso, no seu artigo 3º, o qual dispõe que há a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público em garantir 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. (FRANCHI, 2005).

O envelhecimento populacional brasileiro caracteriza-se pelo acúmulo de incapacidades progressivas nas suas atividades funcionais e de vida diária, associada a condições socioeconômicas adversas. A mortalidade é substituída por comorbidades e a manutenção da capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, relevante para o idoso. O acelerado ritmo de envelhecimento no Brasil cria novos desafios para a sociedade Brasileira contemporânea, onde esse processo ocorre num cenário de profundas transformações sociais, urbanas, industriais e familiares. (SCHNEIDER, 2008).

O conceito de capacidade funcional assume importância central quando se pensa na elaboração de uma nova política de cuidado para o idoso baseada na qualidade de vida. Para evitar o excesso de consultas desnecessárias nos serviços de saúde, deve-se organizar uma estrutura distinta daquelas existentes para as demais faixas etárias. A maioria das doenças crônicas dos idosos tem seu principal fator de risco na própria idade, o que não impede que o idoso possa conduzir sua própria vida de forma autônoma e decidir sobre seus interesses sem ajuda de quem quer que seja. Esse idoso, que mantém sua autodeterminação, deve ser considerado um idoso saudável, ainda que apresente uma ou mais doenças crônicas. (LOURENÇO, 2005).

O conceito de capacidade funcional pode ser definido como a capacidade de se manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. Do ponto de vista de Saúde Pública, este conceito é o mais adequado para se estruturar e viabilizar uma política de atenção à saúde do idoso. Portanto, todas as iniciativas de promoção de saúde, de assistência e de

reabilitação em saúde devem ter como meta: aprimorar, manter ou recuperar a capacidade funcional do indivíduo, valorizar a autonomia, ou autodeterminação, e a independência física e mental, o que vai além de simples diagnóstico e tratamento de doenças específicas. (LOURENÇO, 2005).

### **3.1 Modelo de atenção proposto pelo SUS e políticas voltadas para o idoso**

Pautada no modelo de Vigilância à Saúde, observa-se que, na década de 1990, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como uma forma de reorientação dos serviços de saúde ocorria por meio do fortalecimento de práticas voltadas para a integralidade da atenção e ações Intersetoriais, incluindo ações sobre as exposições, vulnerabilidades e necessidades dos indivíduos, o que possibilita aos profissionais da equipe a compreensão ampliada do processo saúde/doença e a necessidade de intervenção para além das práticas curativas. (MARIN, 2008).

A questão da atenção primária ao idoso é complexa e a saúde se caracteriza como o serviço público mais procurado pela pessoa na terceira idade. Os idosos, de forma geral, são bastante carentes e uma das principais limitações se refere ao aspecto financeiro. (SCHNEIDER, 2008).

O esforço do poder público no sentido de melhorar a qualidade de vida da população compreendida na faixa etária denominada terceira idade, tem sido considerável, cabendo uma atenção diferenciada a este segmento da população, esforço este que pressupõe atenção primária, secundária e terciária à saúde, indo da prevenção ao tratamento e a cura.

O Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, para estimular a formulação de estratégias capazes de dar conta da heterogeneidade da população idosa e, por conseguinte, da diversidade de questões apresentadas. Frente às diretrizes apontadas nesta política, o PSF continua sendo o espaço estratégico para o desenvolvimento das ações de saúde voltadas para os idosos. (MARIN, 2008).

## **4 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura, que segundo (GIL, 2002). Foi realizado, portanto, um levantamento bibliográfico, utilizando-se as bases LILACS (Literatura relativa às ciências da saúde) e SCIELO (Coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros). Foram utilizados os seguintes descritores: Idosos; Qualidade de Vida; Saúde da Família; Fatores de risco na Terceira Idade; Terceira idade; Promoção de saúde, nas últimas décadas.

Foram encontrados 188 artigos nas duas bases de dados citadas anteriormente. No entanto, foram selecionados, por meio da leitura de seus resumos, 39 deste, os estavam estritamente relacionados com o tema em estudo. Posteriormente, estes artigos foram lidos e analisados na íntegra, resultando em 25 artigos que concretizaram o estudo.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a discussão dos resultados categorizou-se os mesmos em: Fatores de risco relacionados à vida do idoso; Ações preventivas aos fatores de risco relacionados à vida do idoso e ações de promoção e prevenção da saúde voltadas para a melhoria da qualidade de vida do idoso.

**Quadro 1 – Fatores de risco**

<b>Referência (autor e ano)</b>	<b>Fatores de risco relacionados a vida do idoso</b>
CAMPOS (2000)	Educação alimentar
FRANCHI (2005)	Educação alimentar
GOYAZ (2003)	Atividade física
FILHO (2006)	Atividade física
OLIVEIRA et al. (2006)	Familiar
REDANTE (2005)	Familiar
VECCHIA et al. (2005)	Familiar
REDANTE (2005)	Dor física

**Fonte: Elaborado pela autora**

**Quadro 2 – Ações de prevenções de agravos a saúde frente aos fatores de risco relacionados à vida do idoso**

Referência (autor e ano)	Ações de prevenções
CAMPOS (2000)	Incentivar ao idoso a se alimentar de 4 a 6 vezes por dia; Incluir alimentos de todos os grupos; Orientá-los sempre a estarem mastigando bem os alimentos, assim facilitando a sua digestão e aumentando o aproveitamento dos nutrientes.
FRANCHI (2005)	Servir a refeições em local agradável, pois esta atitude melhora o estado de ânimo do idoso. Isso significa que o ambiente onde se realiza as refeições deve ser limpo, arejado, de preferência de cor clara, piso não derrapante, com mobiliário adequado (mesa e cadeira confortáveis, feitas de material resistente) e com espaço de circulação entre as mesas.
OLIVEIRA et al. (2006)	É no ambiente doméstico, na família, no relacionamento com vizinhos que as pessoas estabelecem inclusão as quais constituem a sustentação para o enfrentamento das dificuldades diárias
VECCHIA et al. (2005)	A família geralmente constitui a principal rede de apoio social, exercendo função protetora diante das tensões geradas pela vida cotidiana. Incentivo ao convívio paciente/família.
REDANTE (2005)	O envelhecimento traz como consequência a diminuição do desempenho motor na realização das atividades da vida diária. No entanto, não leva as pessoas a se tornarem necessariamente dependentes de outros; Acompanhamento com a fisioterapia; Medicamento para dor, no horário certo e medicação sob prescrição médica.
FERRAZ et al. (1997)	A composição familiar e o risco psicossocial na esfera familiar devem ser investigados detalhadamente. Deve-se estar atento aos indicadores de violência domiciliar, abuso e maus-tratos contra a pessoa idosa.

**Fonte: Elaborado pela autora**

**Quadro 3 – Ações de promoção da saúde frente aos fatores de risco relacionados à vida do idoso**

Referência (autor e ano)	Ações de promoção
CAMPOS (2000)	Ministrar palestras educadoras sobre a alimentação adequada para a terceira idade; Acompanhamento com nutricionista.
LEITE (2008)	Diminuir o sedentarismo e promover estilos de vida mais saudáveis através da participação da atenção básica à saúde e dos seus profissionais que podem apresentar um grande impacto no índice de melhoria de saúde populacional do idoso e nos custos relacionados a gestão de risco.
GOYAZ (2003)	Realizar grupos de caminhadas; Acompanhamento com o profissional da área (educador físico); Ministrar palestra sobre o benefício que a atividade diária pode proporcionar ao idoso; Grupo de ginástica para a terceira idade; A atividade física pode proporcionar aos idosos como: Melhorar a sinergia motora das reações posturais; Incrementar a flexibilidade; Melhorar a mobilidade; Manutenção do peso corporal; Aumentar o fluxo sanguíneo para os músculos; Diminuir lesões musculares; Melhorar a mobilidade; Manutenção do peso.
FILHO (2006)	Recomenda-se que as políticas públicas devem promover na população idoso estímulos à adoção da recomendação atual da atividade física, encorajando os indivíduos a realizar pelo menos 30 min de atividade física moderada por dia.
OLIVEIRA et al. (2006)	É de suma importância que o profissional sirva de intermediador entre as famílias e incentivando o cuidar dos idosos.
REDANTE (2005)	As relações sociais construídas pelos sujeitos sejam com a família, amigos ou vizinhos, ao longo da vida, proporcionam o bem-estar psicológico e a saúde mental, contatos sociais, afetos positivos e intercâmbios sociais; Incentivar sempre o idoso ao convívio familiar e social; Grupos de apoio a terceira idade; Núcleo de convivência para a terceira idade; Oficina de arte terapia.
VECCHIA et al. (2005)	Atuação em conjunto dos profissionais e família; Incentivar a atividade física.
FERRAZ et al. (1997)	As atividades de lazer, assim como a convivência em grupo, entre outras, são necessárias para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, removendo conflitos pessoais e ambientais.

**Fonte: Elaborado pela autora**

## 6 FATORES DE RISCO RELACIONADAS À VIDA DO IDOSO

Estudos abordam o sedentarismo e alimentação inadequada e sem qualidade como um dos grandes fatores de risco para a saúde dos idosos, uma vez que tais fatores podem trazer outras patologias associadas a estes fatores. (CAMPOS et al., 2000; GOYAZ, 2003; FRANCHI et al., 2005; LEITE et al., 2008; FILHO, 2006; FERRAZ; PEIXOTO, 1997).

A dieta alimentar precária e o sedentarismo, segundo a Organização Mundial de Saúde, estão entre as maiores causas de problemas cardiovasculares, diabetes tipo 2, câncer e doenças relacionadas à obesidade, correspondendo a 60,0% dos 52 milhões de mortes que poderiam ser evitadas mundialmente, todos os anos. A obesidade é o segundo fator que mais causa mortes e pode estar relacionada ao sedentarismo dessa população. (CAMPOS et al., 2000; GOYAZ, 2003; FRANCHI et al., 2005; LEITE et al., 2008; FILHO, 2006; FERRAZ; PEIXOTO, 1997).

A alimentação deve ser composta por quatro refeições diárias, não podendo ser levado em consideração que esta seja uma alimentação com todos os nutrientes que uma pessoa idosa necessite, já que à medida que surge o envelhecimento o corpo sofre mudanças específicas desse processo, tais como a diminuição da capacidade de absorção alimentar, salivação e paladar, e exige o suprimento alimentar com substâncias nutritivas alternativas, com vistas à utilização de uma alimentação balanceada, em maior frequência e menor quantidade. (CAMPOS et al., 2000; GOYAZ, 2003; FRANCHI et al., 2005; LEITE et al., 2008; FILHO, 2006; FERRAZ; PEIXOTO, 1997).

Para os autores supracitados a alimentação do idoso deve estar adequada as suas condições fisiológicas ou patológicas, a idade, sexo e atividade física. A quantidade de alimento deve ser suficiente para atender às necessidades do organismo e manter o equilíbrio nutricional, estando as quantidades de nutrientes relacionadas proporcionalmente entre si.

Este grupo enfatizou ainda que, na senescência, faz-se necessária a participação nos grupos da terceira idade, bem como o convívio com a família,

uma vez que estes itens trazem ao idoso a importância constitucional que os grupos de convivência têm para essa população, caracterizando-se como espaços por excelência, onde as práticas sociais desenvolvidas contribuem para que os idosos exerçam seu papel de cidadãos, sendo um local onde eles utilizam suas potencialidades, onde há sempre alguém que os escute, propiciando a efetivação de laços de amizade e momentos de lazer, contribuindo, também, para o restabelecimento da auto-imagem positiva, uma vez que, em que alguns casos, o contexto familiar não favorece a utilização das potencialidades dos idosos. (VECCHIA et al., 2005; REDANTE et al., 2005; OLIVEIRA et al., 2007; FILHO, 2006; FERRAZ; PEIXOTO, 1997).

### **6.1 Ações preventivas e promoção da saúde para a boa qualidade de vida para o idoso**

A promoção da saúde é vista como um processo de capacitação da comunidade, visando à melhoria de suas condições de vida e saúde. As ações de promoção resultam da combinação de ações do Estado nas respectivas políticas públicas de saúde; das ações comunitárias; de ações dos próprios indivíduos, para o desenvolvimento das suas habilidades e de intervenções para as ações conjuntas intersetoriais. (BRASIL, 2006).

Sendo assim, a Política Nacional do Idoso (PNSI), define as diretrizes norteadoras das ações no setor saúde, e indica as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. São diretrizes essenciais definidas na PNSI:

- Promoção do envelhecimento saudável voltado ao desenvolvimento de ações que orientem os idosos em relação à importância da melhoria de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida, a eliminação de comportamentos nocivos à saúde;
- Manutenção da capacidade funcional referente às ações com vistas à prevenção de perdas funcionais em dois níveis específicos: **1)** prevenção de agravos à saúde que determinam ações voltadas para a

imunização dos idosos; **2)** reforço de ações dirigidas para a detecção precoce de enfermidades não transmissíveis, com a introdução de novas medidas, como a antecipação de danos sensoriais, utilização de protocolos para situações de risco de quedas, alteração de humor e perdas cognitivas, prevenção de perdas dentárias e outras afecções da cavidade bucal, prevenção de deficiências nutricionais, avaliação das capacidades e perdas funcionais no ambiente domiciliar e prevenção do isolamento social;

- Assistência às necessidades de saúde do idoso, extensiva aos âmbitos ambulatorial, hospitalar e domiciliar;
- Reabilitação da capacidade funcional comprometida com foco especial na reabilitação precoce, ou seja, prevenir a evolução e recuperar a perda funcional incipiente, de forma a evitar que as limitações da capacidade funcional avancem e fazer com que essas limitações sejam amenizadas;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção de saúde à pessoa idosa. (BRASIL, 2006).

Deve-se ressaltar que o objetivo principal do sistema de saúde deve ser a manutenção da capacidade funcional do idoso, mantendo-o na comunidade, pelo maior tempo possível e gozando ao máximo sua independência. (RAMOS, 2003).

O incentivo a programas alternativos que retirem os idosos de suas residências e retomem papéis sociais e/ou outras atividades de ocupação do

tempo livre (físicas, de lazer, culturais ou de cuidado com o corpo e a mente), o relacionamento interpessoal e social é de fundamental importância na recuperação dos idosos dependentes e naqueles que irão depender de outra pessoa em um futuro próximo. Além do mais, é uma excelente oportunidade de formação do vínculo entre os profissionais de saúde e usuários e que pode interferir positivamente na adesão ao tratamento e medidas de prevenção.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à saúde do idoso reveste-se de grande complexidade, principalmente quando a assistência é direcionada por um conceito ampliado do processo saúde/doença, com vistas à melhoria da qualidade de vida. Atuar desta forma é o desafio que se coloca aos serviços de saúde, que vêm sendo implantadas em todo o território nacional.

Criar estratégias para a implementação de medidas preventivas da qualidade de vida aos idosos, requer um amplo conhecimento da equipe, detectando fatores de risco e prevenções de possíveis patologias a serem feitas no ato da consulta.

A abordagem dos profissionais, o que se verifica na qualidade de vida dos idosos poderá contribuir para oferecer ao paciente e/ou comunidade uma visão ampla dos possíveis problemas que as más condições de qualidade de vida, podem afetar em sua saúde, dando-lhes motivação para adotar mudanças nos hábitos de vida e adesão ao tratamento se necessário.

Neste sentido, as metas são promover a saúde e o bem-estar durante toda a vida do indivíduo. O envelhecimento bem-sucedido é considerado como produto de uma condição de bem-estar físico e social, individual e de grupo, sendo levados em conta os valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece e as circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo etário.

Salienta-se a importância da ação dos profissionais de saúde, em discutir estas questões junto à sua clientela, estimulando outros indivíduos a terem uma vida mais prazerosa, feliz e qualificada na velhice. A qualidade do envelhecimento está diretamente relacionada com a qualidade de saúde que o indivíduo tem no seu percurso existencial e o estilo de vida que ele assume nessa trajetória.

O envelhecimento saudável passa a ser visto como uma interação multidimensional entre saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica, pois são elementos que propiciam melhor a qualidade de vida.



## REFERÊNCIAS

ANDERSON, M.I.P. et al. **Saúde e qualidade de vida na terceira idade: Textos sobre Envelhecimento** | UnATI / UERJ | Rio de Janeiro, n. 1, p. 1-44, 1998.

ALVES, L.S; RODRIGUES, R.N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**; v.17, n.5, p.333-4, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)**. 2006.

CAMPOS, M.T.F.S. et al. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 13, n. 3, p. 157-165, set./dez. 2000.

CARVALHO, M.P. et al. O envelhecimento e seus fatores de risco associados. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 265-271, maio/ago. 2011.

COSTA, M.B.S; LIMA, C.B; OLIVEIRA, C.P. Atuação do enfermeiro no Programa de Saúde da Família (PSF) no estado da Paraíba. **Rev Bras Enfermagem**; v. 53 (N Esp): p.149-52, 2000.

FERRAZ, A.F.; PEIXOTO, M.R.B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. **Rev.Esc.Enf.USP**. v. 31, n. 2, p. 316-38, ago. 1997.

FILHO, W.J. Atividade física e envelhecimento saudável. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v. 20, n.5. p. 73-77, set. 2006.

FRANCHI, K.M.B. et al. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **RBPS**. v.18, n.3, p.152-156, jan. 2005.

GIL, Antônio Carlos: **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**.4. ed. São Paulo. Ed atlas,p.162,2002.

GOYAZ, M. Vida ativa na melhor idade. **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, dez. 2003.

KARSCH, Ú. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

LEITE, M.T. et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 250-7, abr./jun. 2008.

LIMA, C.K.G; Murai, H.C. Percepção do idoso sobre o próprio processo de envelhecimento. **Rev Enferm UNISA**; v. 6, p.15-22, 2005.

MARIN, M.J.S. et al. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.11, n.2, Rio de Janeiro, 2008.

MELO, M.C. et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14(Supl. 1):p.1579-1586, 2009.

MIYATA, D.F. et al. Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 9, n. 2, mai./ago. 2005.

OLIVEIRA, R. G. et al. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Rev Esc Enferm USP**; v. 41,n.1, p: 65-72, 2007.

RADOVANOVIC, C.A.T. et al. Contribuindo para melhoria da qualidade de vida dos idosos da vila esperança. **Arq. Apadec**, v. 8 (supl.) mai. 2004.

RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**. v.19, p.793-797, 2003.

REDANTE, D. et al. Cuidando o idoso e a família. **Fam. Saúde Desenv.** Curitiba, v.7, n. 2, p.158-163, maio/ago. 2005.

SCHNEIDER, R.H. et al. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**.Campinas, v. 25,n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008.

SILVA, S. et al. Fatores de risco para doença arterial coronariana em idosos: análise por enfermeiros utilizando ferramenta computacional. **Esc. Anna Nery**; vol.14 n. 4 Rio de Janeiro, Oct./Dec. 2010.

VALLA, V. V. Sobre a participação popular: uma questão de perspectiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14 (supl 2), p.7-18, 1998.

VECCHIA, R.D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetiv. **Rev Bras Epidemiol**. v. 8,n. 3,p. 246-52, abr. 2005.