

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA**

GISELLE NASCIMENTO DE ANDRADE

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM
SAÚDE DE IDOSOS: uma revisão integrativa**

**NITERÓI
2014**

GISELLE NASCIMENTO DE ANDRADE

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM
SAÚDE DE IDOSOS: uma revisão integrativa

Monografia apresentada ao Curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense como requisito a obtenção do título de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora:
Prof^ª. Ma. Mirian da Costa Lindolpho

Niterói, RJ
2014

A 553 Andrade, Giselle Nascimento de.

A atuação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida em saúde de idosos: uma revisão integrativa / Giselle Nascimento de Andrade. – Niterói: [s.n.], 2014.

51 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2014.

Orientador: Prof^ª. Mirian da Costa Lindolpho.

1. Enfermagem. 2. Qualidade de vida. 3. Idoso. 4. Saúde do idoso. I. Título.

CDD 610.73

GISELLE NASCIMENTO DE ANDRADE

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM
SAÚDE DE IDOSOS: uma revisão integrativa

Monografia apresentada ao Curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense como requisito a obtenção do título de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Aprovada em 8 de janeiro de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Ma. Mirian da Costa Lindolpho – UFF

Orientadora

Prof^a Titular Dr^a Selma Petra Chave Sá – UFF

Prof^a Dr^a Miriam Chrizóstimo Marinho – UFF

Prof^a Dr^a Geilsa Soraia Cavalcante Valente – UFF

(Suplente)

Niterói
2014

Aos meus pais, Zeles e Nilza
Às minhas irmãs Tatiane, Luciana, Ana Lúcia e Carla

AGRADECIMENTOS

A Deus por me manter sempre sob sua proteção e benção, não me deixando desistir mesmo que eu encontrasse obstáculos e dificuldades pelo caminho e que apesar das minhas faltas, sempre me guiou para o seu propósito e sua vontade;

Aos meus pais Nilza e Zeles, meus heróis, que abdicaram de seus interesses pessoais para que suas filhas tivessem sempre o melhor. Agradeço por sempre me apoiarem e confiarem nas minhas escolhas;

Às minhas irmãs, Carla, Ana Lúcia, Luciana e Tatiane que são tudo na minha vida, minhas melhores amigas. Sempre cedendo tempo e paciência nos momentos mais difíceis durante a trajetória acadêmica e que sem isso, talvez eu não conseguisse sozinha chegar onde estou;

Aos demais familiares que contribuíram de alguma forma pra que eu alcançasse meus objetivos;

Às minhas amigas, que sempre estiveram ao meu lado mesmo que eu tivesse me distanciado devido às muitas tarefas acadêmicas;

Às amigadas que conquistei ao longo desses quatro anos: Larissa, Natália, Paloma, Jaqueline e Bruno que tornaram os mais pesados dias, em felicidade de poder cursar enfermagem. Todas as noites viradas, olheiras, seminários, estudos de caso, estágio, etc, compartilhamos sempre um dando força ao outro, fazendo com que nunca pensássemos em desistir. Força é a palavra.

À minha querida orientadora, Mirian, que me acolheu de braços abertos aceitando meu convite, a quem eu agradeço também por me apresentar a maravilha que é trabalhar com idosos;

Às professoras Selma Petra Chaves Sá, Geilsa Soraia Cavalcante Valente e Miriam Chrizóstimo Marinho que aceitaram gentilmente participar e contribuir com o meu trabalho;

À Universidade Federal Fluminense que me proporcionou além de conhecimento, oportunidades de amadurecimento profissional e pessoal;

A todo o corpo docente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa por todo ensinamento adquirido;

A todos os profissionais da saúde que encontrei e tive a honra de conhecer e trabalhar junto;

A todos idosos que foram inspiração para que eu tivesse certeza da minha missão, cuidar de vocês!

*Aos que possuem o privilégio de envelhecer, cabe
a alegria de ter vivido o bastante para aprender
as preciosas lições da vida.*

*Aos que souberam envelhecer com qualidade de vida,
cabe a tarefa de ensinar aos demais, não somente o que
aprendeu, mas o que vivenciou com sabedoria.*

*Aos enfermeiros que cuidam de idosos, vale a
recomendação de que tão nobre tarefa inclui a
assistência a quem venceu o maior de todos os
obstáculos – o tempo.*

Marislei Brasileiro

RESUMO

Devido o aumento da expectativa de vida, a população está envelhecendo e para garantir longevidade com qualidade de vida para uma velhice com saúde, dignidade, autonomia e independência, o enfermeiro atua com o idoso de forma integral abrangendo em sua assistência os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos além de direcionar suas ações para promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde desse idoso. Diante do exposto, este estudo tem como objeto as publicações sobre a atuação dos enfermeiros em relação à qualidade de vida em saúde dos idosos. O objetivo é verificar as contribuições dos enfermeiros à qualidade de vida em saúde dos idosos apresentadas nos artigos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), obtendo-se estudos indexados nas bases de dados: LILACS, MEDLINE e na Biblioteca Virtual SciELO. Os palavras utilizadas foram “qualidade de vida”, “idoso” e “enfermagem”, publicados entre 2009 e 2013. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídas 25 (vinte e cinco) publicações no estudo. Ficou evidenciado que para o idoso, ter qualidade de vida é ter saúde, ter relacionamentos sociais e moradia e alimentação adequadas. A fim de melhorar a qualidade de vida, constatou-se que os enfermeiros interveem de diversas formas, para que esses itens se mantenham no nível aceitável. Foram constatadas poucas produções científicas a respeito do tema então se sugere que os profissionais de saúde, especialmente de enfermeiros, atuem em pesquisas e intervenções para promoção da qualidade de vida as quais possam ser aplicadas na prática com idosos.

Descritores: Qualidade de vida. Idoso. Enfermagem.

ABSTRACT

Due to increased life expectancy, The population is aging and to ensure the longevity with quality of life to old age with health, dignity, autonomy and independence, the nurse works with the elderly holistically covering their assistance in the social, economic, political, cultural, environmental, behavioral and biological factors beyond direct their actions to the promotion, education, maintenance and restoration of old's health. Given the above, this paper studied the literature on the role of nurses in relation to the quality of life for seniors. The goal is to verify the contributions of nurses to the quality of life for seniors presented in the articles. This is an integrative literature review searching the BibliotecaVirtual em Saúde (BVS), Virtual Health Library (VHL) yielding studies indexed in databases: LILACS, MEDLINE and Virtual Library SciELO. The words used were "quality of life", "elderly" and "nursing", published between 2009 and 2013. From the inclusion and exclusion criteria, were included 25 (twenty five) publications in the study. It was evident that for the elderly, have quality of life is being healthy, having social relationships and home and adequate nutrition. In order to improve the quality of life, it was found that nurses contribute in different ways, so that these items are kept at acceptable levels. Few scientific studies were found regarding the subject then it is suggested that health professionals, especially nurses, act on research and interventions to promote quality of life which can be applied in practice with the elderly.

Keywords: Quality of life. Elderly. Nursing.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I- CONSIDERAÇÕES INICIAIS, p. 10

1.1 Relevância, p. 12

1.2 Questões norteadoras, p.13

1.3 Objetivos, p.13

CAPÍTULO II- REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento, p.15

2.2 Envelhecimento populacional, p. 16

2.3 Qualidade de vida e saúde dos idosos, p.18

2.4 O papel do enfermeiro na qualidade de vida do idoso, p. 19

CAPÍTULO III- METODOLOGIA, p. 21

3.1 Tipo de pesquisa, p.22

3.2 Critérios de inclusão e exclusão, p. 24

3.3 Coleta e Análise dos dados, p. 24

CAPÍTULO IV- RESULTADOS E DISCUSSÃO, p. 25

CONSIDERAÇÕES FINAIS, p. 44

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, p. 47

CAPÍTULO I

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A minha motivação surgiu com o início da disciplina Fundamentos de Enfermagem I, em ETP no Mequinho/ Niterói onde eram realizadas consultas de enfermagem com idosos. Entre os diferentes campos de atuação e variadas faixas etárias dos pacientes, sempre tive identificação com idosos, pela especificidade do cuidado que deve ser empregado.

Atribuo também minha motivação aos meus pais, que são idosos, e apesar das doenças crônicas existentes em suas vidas, estas não foram limitadoras para que pudessem ter qualidade de vida.

Sendo assim, meu enfoque sobre qualidade de vida não se restringe ao fator doença, mas que ações devem ser desenvolvidas com idosos para que tenham qualidade de vida com ou sem morbidades.

O objeto deste estudo consiste nas publicações dos enfermeiros sobre a sua atuação em relação à qualidade de vida em saúde dos idosos. Qualidade de vida é uma expressão que vem se tornando comum hoje em dia na vida das pessoas, porém tem significados diferentes para cada pessoa ou grupo social. Por outro lado considera-se que exista um conceito "universal cultural" de qualidade de vida que independente da nação, cultura ou época, é importante que as pessoas se sintam bem psicologicamente, possuam boas condições físicas e de saúde e se sintam socialmente integradas e funcionalmente competentes. (MELO, 2009)

Portanto, qualidade de vida é um conceito ligado diretamente ao desenvolvimento humano, não significando apenas saúde física ou mental das pessoas, mas, que elas estejam bem consigo mesmas, com a própria vida e bem nos relacionamentos sociais. Para que possa garantir uma boa qualidade de vida, devem-se combinar ainda hábitos saudáveis, cuidados com o corpo, tempo para lazer e sentir que tem controle sobre a própria vida.

Segundo a OMS (2005), Qualidade de Vida é "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 papel do indivíduo acerca da sua qualidade de vida é importante para a auto avaliação, como por exemplo, um padrão de vida que é considerado como de qualidade para determinada pessoa, pode não o ser para outra e, além disso, é necessário levar em conta as

condições atuais do contexto do indivíduo.

A humanidade está passando por um processo de mudança populacional conhecido por "transição demográfica", na qual diferentes sociedades humanas estão deixando de ser predominadas por jovens e se transformando em sociedades cada vez mais envelhecidas por motivos diversos, seja pela redução da fecundidade, da mortalidade infantil ou morte de jovens por acidente.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o Brasil é considerado um país de população envelhecida, uma vez que os dados do censo de 2010 retratavam que o número de idosos na população já representava 11%, sabendo que a população de um país é dita envelhecida quando a proporção de idosos alcança 7%, com tendência a aumentar. Outro fato relevante é a longevidade, que também vem elevando-se progressivamente, conforme observado através do crescimento dos grupos etários mais elevados, ressaltando-se que, da década de 90 para 2000, a população de idosos total cresceu 36,5% e a de idosos com mais de 75 anos, 49,3%, também observados pelo IBGE.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) considera o envelhecer como um processo sequencial, individual, cumulativo, 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. Ainda para a OMS (2005), o limite de idade entre o indivíduo adulto e o idoso é 65 anos em nações desenvolvidas e 60 anos nos países emergentes. Logo, o desenvolvimento do país contribui para o envelhecimento populacional.

Nos idosos, a saúde e a qualidade de vida, mais que em outros grupos etários, sofrem influência de múltiplos fatores como os físicos, psicológicos, sociais e culturais, de tal forma que avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional. (CIOSAK, 2011) Partindo desse princípio, serviços que contribuem para promoção de uma qualidade de vida voltada para a população idosa tornam-se um desafio, tendo em vista que devem considerar o fato de que o próprio idoso determina diferentes aspectos de sua vida em relação ao seu estado de saúde.

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é contribuir para que ela possa redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer. Essas possibilidades aumentam à medida que a

sociedade considera o contexto familiar e social importantes, além disso, consideram o valor das pessoas idosas, que muitas das vezes são rejeitadas pela família e perdem seu valor funcional na sociedade, pois parte das suas dificuldades está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita. (CIOSAK, 2011)

Para que um idoso possa ser saudável e ter boa qualidade de vida, muitas questões são envolvidas, como o fato de estarem bem consigo mesmos, terem boa saúde, bom suporte social, contato com a família e se acaso tiver alguma doença, que esta esteja sob controle, além disso, dispor de políticas públicas elaboradas pelo governo em benefício da pessoa idosa.

1.1 *Relevância*

A relevância desse estudo está ligada ao fato de que a qualidade de vida do idoso vem ocupando lugar de destaque no mundo, e para ter uma ideia, a expectativa média de vida do brasileiro aumentou para 74 anos e 29 dias em 2011 enquanto que em 2010 era de 73,76 anos. (IBGE, 2012). Mas não basta ter uma grande população de idosos no futuro vivendo mais de 80 anos, se eles são acometidos por doenças crônicas relativas à idade avançada e o estilo de vida de uma vida inteira, se não for possível proporcionar a eles qualidade de vida promovendo intervenções de saúde, mesmo que seja difícil mudar alguns hábitos e é a partir desse aspecto que a enfermagem vai atuar.

Como integrante da equipe de saúde, o enfermeiro deve proporcionar aos idosos uma assistência voltada para a educação em saúde com foco na autonomia para potencial realização e desenvolvimento de atividades da vida diária e do autocuidado (RIBEIRO e PIRES, 2011).

É importante que o enfermeiro conheça o processo de senescência e tome consciência dos fatores determinantes desse processo, compreendendo sua complexidade e magnitude para que o cuidado seja exercido com qualidade para atender as necessidades biopsíquicas, socioculturais e espirituais, estimulando o autocuidado para diminuição no nível de dependência de modo a manter sua capacidade funcional e qualidade de vida. (MARTINS et al, 2007)

As pessoas querem viver bem e para isso alguns fatores favoráveis são necessários como aceitar mudanças, prevenir doenças, estabelecer relações sociais e familiares positivas e consistentes, manter um senso de humor elevado, ter autonomia e um efetivo suporte social

contribuem para a promoção do bem-estar geral do idoso e conseqüentemente, influenciam diretamente numa melhor qualidade de vida.

O envelhecimento populacional mundial tem feito com que os países direcionem suas ações para este cliente já que pela peculiaridade do cuidado com o idoso, este necessita de um olhar multidisciplinar. Quando observamos que o progresso da ciência tem proporcionado longevidade ao homem com os avanços da cura e retardo de evolução das doenças, o olhar de muitos se direciona para que esta longevidade seja com qualidade de vida. A enfermagem, bem como os demais profissionais da equipe multidisciplinar, deve estar atualizada nos conhecimentos sobre os cuidados com esses idosos como também o processo de envelhecimento, uma vez que é o perfil populacional de maior crescimento mundial e contínuo aumento para os próximos anos. Assim, direcionamos nosso pensamento para o que o enfermeiro tem produzido em relação à qualidade de vida em saúde do idoso.

1.2 *Questões norteadoras*

- O que há publicado por enfermeiros sobre qualidade de vida em saúde do idoso?
- Qual a contribuição do enfermeiro para promoção da qualidade de vida em saúde do idoso?

1.3 *Objetivos*

- Realizar uma revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida em saúde dos idosos
- Caracterizar quanto à metodologia, as produções dos enfermeiros sobre qualidade de vida em saúde do idoso.
- Identificar nas produções científicas as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para contribuição da qualidade de vida em saúde do idoso.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

2.1. Envelhecimento

Envelhecer é uma experiência única e singular para cada pessoa e por isso se diversifica entre os sujeitos de um mesmo grupo social implicando individualidade, diversidade e variabilidade (TORQUATO, 2011).

Ávila, Guerra & Meneses (2007) apontam envelhecimento como sendo:

(...) um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. No entanto, este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um.

O envelhecimento, o processo normal de alteração relacionada com o tempo, inicia imediatamente após a fecundação, uma vez que muitas células envelhecem, morrem e são substituídas antes mesmo de nascer e continua por toda a vida. Sendo assim, um processo biológico ao qual o ser humano é levado à velhice (OLIVEIRA, 2006).

Brasil (1999):

A velhice não é doença e sim uma etapa evolutiva da vida; os idosos são mais

debilitados e propensos a necessitar de ajuda para cuidado pessoal; fortalecer a capacidade funcional a fim de prevenir agravos à saúde; os idosos são mais heterogêneos social e psicologicamente; focar a prevenção de incapacidades e enfermidades e que as medidas de afeto à saúde dos idosos transcendem o setor da saúde.

Netto (2004) acrescenta que a velhice não se define apenas pela cronologia, como também pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde do indivíduo. Nesse caso, o envelhecimento humano se dá da soma de vários processos entre si, os quais envolvem aspectos biopsicossociais.

De acordo com as mudanças fisiológicas que ocorrem na velhice, algumas alterações são mais visíveis e se manifestam em primeiro lugar, como as anatômicas. A pele do idoso resseca, tornando-se mais quebradiça e pálida; os cabelos embranquecem e caem com mais frequência não sendo mais substituídos. Ocorrem mudanças na postura do tronco e pernas devido ao enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea acentuando, assim, as curvaturas da coluna torácica e lombar. Os movimentos articulares são diminuídos, alterando a marcha e equilíbrio. Quanto ao sistema cardiovascular, há dilatação aórtica e hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo do coração e com isso, aumento da pressão arterial. (NETTO, 2004)

Segundo Brunner & Sudarth (2009), o envelhecimento é definido cronologicamente através da passagem do tempo, de forma subjetiva, como o modo que a pessoa se sente, a maneira funcional, as capacidades físicas e mentais. As teorias do envelhecimento são definidas a fim de compreendê-lo sob diferentes perspectivas. As teorias biológicas ajudam a distinguir o envelhecimento normal da doença.

O envelhecimento normal é o envelhecimento intrínseco (a partir de dentro de uma pessoa) e refere-se às alterações causadas pelo processo de envelhecimento normal que estão geneticamente programadas e que são essencialmente universais e irreversíveis dentro de uma espécie. A universalidade é o principal critério empregado para diferenciar o envelhecimento normal do anormal. (BRUNNER & SUDARTH, 2009)

Além das alterações biológicas, são observados processos de desenvolvimento social e psicológico alterados em algumas das suas funções, assim como problemas de integração e adaptação social do indivíduo (NETTO, 2004).

Quanto ao desenvolvimento, é possível identificar estágios comumente associados à velhice, dentre eles, a manutenção da autovalorização, resolução de conflito, ajuste à perda dos papéis dominantes, ajuste à morte de outras pessoas significativas, adaptação ambiental e manutenção dos níveis ótimos de bem-estar (NERI, 2000)

Muitas imagens negativas a respeito dos idosos são tão comuns na sociedade, que os mesmos acreditam e as perpetuam. Uma auto-imagem positiva estimula a diminuição do risco e a participação em papéis novos.

2.2. Envelhecimento Populacional

Nas últimas décadas, o processo de envelhecimento populacional tem sido tema muito discutido por diversas áreas do conhecimento por implicar mudanças na vida das comunidades em geral.

De acordo com a OMS (2005), o envelhecimento populacional é uma característica mundial. Esse processo é definido pelo aumento na proporção da população a partir de 60 anos de idade para países em desenvolvimento e de 65 anos, para os desenvolvidos, em relação à população total, do ponto de vista demográfico.

No Brasil, na década de 1940, o coeficiente de mortalidade geral começou a decrescer quando foram registradas 25 mortes para cada mil habitantes; nove óbitos por mil habitantes em 1970 e 6,9 por mil em 1999 (IBGE, 2011).

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012) apontam que de 1950 a 2025 a quantidade de idosos no País aumentará 15 vezes. Com isso, o Brasil ocupará o sexto lugar no total de idosos, alcançando, em 2025, aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Dados demográficos apontam que a população encontra-se num rápido processo de envelhecimento e com isso, há um acréscimo significativo no número de idosos em nossa sociedade. No que se refere à transição epidemiológica, afirma Ribeiro (2011):

A redução da carga de doenças infecciosas e o aumento das doenças crônicas caracterizam o processo chamado transição epidemiológica. Em países desenvolvidos, a transição epidemiológica é dita completa, uma vez que o perfil de morbi-mortalidade é constituído por maior carga de doenças crônicas, relacionadas principalmente com o processo de envelhecimento. Nesses países, também já foram sanados problemas como a alta mortalidade infantil e elevada incidência de doenças infecciosas, típicos de regiões de baixo nível de desenvolvimento socioeconômico.

Neste contexto, o Brasil está no processo de transição epidemiológica incompleta por ainda existirem altos índices de morbi-mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias associadas ao elevado número de idosos portadores de doenças crônicas (RIBEIRO, 2011).

Embora a incidência dessas doenças aumente com a idade, o processo de envelhecimento não está relacionado à presença delas, apesar da prevalência implicar na

incapacidade funcional aumentando, assim, a necessidade de cuidados entre os idosos. (BRASIL, 2007)

A velhice constitui-se em um estágio do desenvolvimento humano e, assim como nas outras etapas da vida, as pessoas vivenciam um conjunto de perdas e ganhos. Entretanto, a ideia de incapacidade, doença, afastamento e dependência, ainda prevalecem nas imagens sobre a velhice (NERI e FREIRE, 2000).

Além dos fatores fisiológicos, patológicos, tendências demográfica e epidemiológica, acrescentam-se ao processo de envelhecimento, questões sociais como aposentadoria, viuvez, isolamento, depressão e isso contribui para a diminuição do bem estar e a qualidade de vida (PASCHOAL, 2005).

2.3. Qualidade de vida e saúde dos idosos

Qualidade de vida é uma expressão que tem sido incorporada na vida das pessoas de forma subjetiva, pois abrange significados diferentes para cada pessoa, podendo estar relacionada à autoestima, ao bem-estar pessoal, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, autocuidado, estilo de vida, emprego, ambiente em que vive, faixa etária e o próprio estado de saúde, portanto não deve estar limitado ao conceito de existência ou não de morbidades (MINAYO, 2000).

Por outro lado, considera-se que exista um conceito “universal cultural” no qual Melo, et al (2009) afirma que independente da nação, cultura ou época, é importante que as pessoas se sintam bem psicologicamente, possuam boas condições físicas e de saúde e se sintam socialmente integradas e funcionalmente competentes.

A OMS (2005) define qualidade de vida como:

A percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para que a qualidade de vida seja boa ou ótima, deve ser oferecido o mínimo de condições para que os indivíduos desenvolvam suas potencialidades ao máximo, seja estas viver, amar, trabalhar ou produzir, apesar de muitas pessoas associarem qualidade de vida ao fator saúde. (COUTINHO, 2009)

O termo Qualidade de Vida recebeu várias definições ao longo dos anos e com isso se baseia em três princípios fundamentais que são a capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. Pode estar relacionada também à capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção da saúde. (SANTOS, 2002)

Para Minayo(2000), os três aspectos fundamentais considerados a respeito do conceito de qualidade de vida são: subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas.

O ser humano, desde a sua existência se preocupa com sua qualidade de vida mesmo que indiretamente, buscando bem-estar no modo de viver em relação à saúde, moradia, educação, lazer, transporte, trabalho entre outros.

Com o aumento da expectativa de vida e o processo de transição epidemiológica, é importante garantir maior longevidade com qualidade de vida aos idosos e a perspectiva de envelhecer com qualidade de vida vem aumentando com a busca da velhice com saúde, dignidade, autonomia e independência.

Brunner & Sudarth (2009) afirmam:

O bem-estar das pessoas idosas depende de fatores físicos, mentais, sociais, econômicos e ambientais. Um histórico abrangente inclui uma avaliação de todos os principais sistemas orgânicos, estado social e mental e a capacidade de uma pessoa para atuar de maneira independente, apesar de possuir uma doença crônica ou incapacidade.

Na velhice, a qualidade de vida está associada à relação entre dependência e autonomia sendo esta ligada intimamente ao bem-estar e à capacidade do indivíduo de conduzir sua própria vida além do senso de realização em sua competência social e cognitiva, havendo equilíbrio entre as limitações e as potencialidades de cada pessoa (SCATTOLIN, 2007).

Dessa forma, para os idosos, qualidade de vida relacionada à saúde é interpretada como a possibilidade de realizar as funções diárias básicas, ser independente e se sentir bem. Scattolin et al (2007) concluíram em um estudo sobre saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil, que a saúde, autonomia e mobilidade física são fatores preditivos independentes da permanência na vida ativa de pessoas com idades mais avançadas.

Sendo assim, é possível considerar que a manutenção da capacidade funcional e da autonomia nos idosos esteja associada à qualidade de vida e à saúde uma vez que conservar-se autônomo deva ser um objetivo para alcançar uma saúde melhor.

Oliveira (2006) aponta que para se ter uma boa qualidade de vida no envelhecer é necessário o desenvolvimento de pesquisas que enfatizem não somente aspectos físicos e sociais, mas principalmente aqueles relacionados à saúde emocional.

Veras (2009) afirma que a própria idade avançada é um fator de risco para o aparecimento da maioria das doenças crônicas nos idosos. No entanto, a longevidade não

impede que o idoso possa conduzir sua vida de forma autônoma e decidir sobre seus interesses. O idoso que mantém sua independência é considerado saudável ainda que apresente uma ou mais doenças crônicas.

O que se observa na velhice, como em qualquer outra fase, há pessoas sãs e doentes, porém é na velhice que as doenças se manifestam com maior intensidade e as já existentes antes da velhice, aceleram o seu curso. Esse fato não exclui a hipótese de que com o passar dos anos o organismo mude naturalmente constituindo uma velhice sã e normal.

2.4. O papel do enfermeiro na qualidade de vida do idoso

De acordo com Duarte e Silva (2001),

Para a enfermagem, o autocuidado entende-se como a ação do indivíduo para preservar a saúde, ou mesmo superar as dificuldades decorrentes de doença e transformações do corpo, além de consistir na orientação integral e a saúde, vista de processos como: atividades relacionadas com as crenças, hábitos, práticas culturais e os costumes do grupo.

A assistência de enfermagem abrange um misto de fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, transformando a promoção da saúde em item essencial para a qualidade de vida favorável não se restringindo apenas ao corpo, mas cuidando do idoso como um todo, estimulando a autoestima, promovendo a dignidade e integração com o outro.

O trabalho da enfermagem focaliza a facilitação do mais alto nível de função ou a qualidade de vida, transformando as consequências funcionais negativas em consequências positivas, como no exemplo citado por Brunner (2009): “é possível compensar as alterações normais relacionadas com a idade na visão aumentando a iluminação para a leitura ou o uso de óculos de sol para reduzir o ofuscamento”.

Martins (2007) afirma que:

O bem-estar da idade avançada depende, em grande parte, das experiências anteriores, ou seja, das possibilidades que se teve de levar um estilo de vida sadio, da promoção da saúde e educação contínua e do desenvolvimento de atitudes, de planos e pensão e de medidas para fomentar a criação de empresas e redes familiares e comunitárias que incluam pessoas de todas as idades.

É preciso que o enfermeiro reconheça que o ciclo de vida consiste numa série de etapas relacionadas entre si e num todo integrado, sendo assim deve direcionar suas ações na promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde do idoso, não apenas no ser portador de doenças.

A prática de cuidado integral inclui os aspectos biológico, psicológico, social, cultural e espiritual além do entendimento das necessidades humanas e mudanças que ocorrem ao longo da vida.

Sendo assim, para que seja efetivo o trabalho do enfermeiro com os idosos, é preciso haver uma compreensão de todo o processo de envelhecimento além do respeito por cada pessoa como indivíduo único. Assim, enfermeiros e idosos devem ter uma relação interpessoal baseada na comunicação e princípios éticos a qual possibilitará que esses idosos sejam tratados com dignidade e incentivados a manter a autonomia o que irá resultar na melhora da qualidade de suas vidas.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura, correspondendo a um método que pode agregar estudos primários ou secundários, de variadas metodologias, e ou teorias, com uma vasta gama de implicações, visto que ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando à compreensão de um determinado tema a partir de outros estudos independentes (GALVÃO et al, 2002). Segundo Reis (2012), revisão integrativa:

É um método de pesquisa bibliográfica capaz de evidenciar o que se sabe sobre o tema em questão, delinear aspectos relevantes para pesquisas futuras, diretrizes clínicas, gerenciais e de ensino. Além de, subsidiar inteligência competitiva para tomada de decisão.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (POLIT E BECK, 2006).

Para realizar uma revisão integrativa é preciso seguir as seis fases do processo de elaboração, que estão descritos a seguir (GANONG, 1987):

1ª fase: elaboração da questão norteadora

Considerada fase importante da revisão, pois, por meio da definição da questão norteadora, são determinados quais os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações de cada estudo. Deve ser clara e específica incluindo teorias já aprendidas pelo pesquisador.

2ª fase: busca ou amostragem na literatura

A busca em base de dados deve ser ampla e diversificada e os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra, sendo estes, indicadores da fidedignidade e confiabilidade dos resultados. O ideal é que se incluam todos os estudos encontrados, porém, se a quantidade de trabalhos for inviável, devem-se determinar os critérios de inclusão e exclusão. Para definição de tais critérios, deve-se considerar a questão norteadora, os participantes, a intervenção e os resultados de interesse.

3ª fase: coleta de dados

Nesta fase é necessário utilizar instrumento elaborado a fim de extrair dados dos artigos selecionados assegurando a totalidade dos dados relevantes, minimizar risco de erros na transcrição e garantir precisão das informações que servirão como registro. Entre os dados, deve-se incluir: definição dos sujeitos, metodologia, método de análise e conceitos embasadores empregados.

4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos

Esse tipo de pesquisa requer uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. A experiência clínica do pesquisador contribui para validade dos métodos e dos resultados além de auxiliar na prática.

5ª fase: discussão dos resultados

A partir da síntese dos resultados, os dados evidenciados na análise dos artigos são comparados ao referencial teórico. Com esse tipo de pesquisa é possível identificar lacunas do conhecimento e delimitar prioridades para estudos futuros. Para tanto, o pesquisador deve expor suas conclusões e interferências.

6ª fase: apresentação da revisão integrativa

A apresentação da revisão permite ao leitor avaliar criticamente os resultados, sendo assim deve ser completa e clara contendo informações pertinentes e detalhadas sem omitir

evidências. Os estudos devem ser divididos em subgrupos, a partir de uma classificação prévia visando facilitar a análise e o acesso às informações. Numa revisão integrativa, a categorização pode basear-se nas características da amostra, classificação conceitual, e outros.

Em seguida pode-se utilizar instrumento que simplifique, resuma e organize os achados de modo que cada estudo seja reduzido a um conteúdo mais relevante. Essa organização facilita comparação dos estudos em tópicos específicos.

Por fim, para melhor visualização dos dados, os mesmos podem ser expressos em tabelas, gráficos ou quadros tornando possível comparação entre os estudos selecionados, identificação de padrões e diferenças.

Deve-se tomar o cuidado para que não haja conclusões prematuras ou exclusão de evidências pertinentes.

Conforme apresentado anteriormente, a questão que norteou este estudo foi: O que há publicado por enfermeiros sobre qualidade de vida em saúde do idoso?

Deste modo, foi realizada uma busca de artigos em novembro de 2013, publicados em periódicos nacionais e internacionais indexados nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO).

As palavras utilizadas foram: Idoso, Qualidade de Vida e Enfermagem.

3.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

- presença das palavras escolhidas no título do trabalho ou inseridos no resumo;
- artigos na íntegra, disponíveis na internet;
- produções com idioma em português, inglês e espanhol;
- recorte temporal dos últimos 5 anos (2009, 2010, 2011, 2012 e 2013).

Como critérios de exclusão: artigos incluídos em mais de uma base de dados.

3.3 Coleta e Análise dos dados

Para realização da pesquisa, foram seguidos os seguintes passos metodológicos: definição dos critérios de inclusão e exclusão já citados anteriormente, busca dos artigos nas citadas bases de dados utilizando os descritores e selecionando a partir dos critérios de inclusão e exclusão como também relevantes ao tema. Posteriormente, realizada a definição

das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, a partir do qual foi elaborado um instrumento de coleta de dados para catalogar os artigos selecionados e avaliá-los. O instrumento consta de: nome do periódico, ano de publicação, área do conhecimento, país de publicação, título do artigo, objetivo e principais achados (APÊNDICE Nº 1).

As análises foram realizadas através da leitura e agrupamento dos artigos baseadas no instrumento elaborado e categorização dos estudos.

A apresentação da revisão/síntese do conhecimento foi feita na forma de quadros e na linguagem descritiva.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS E DISCUSSÃO

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca foi realizada no mês de novembro de 2013. Foram encontrados 139 artigos cruzando os descritores Qualidade de vida AND Idoso AND Enfermagem, sendo 97 artigos no LILACS, 42 no SCIELO e nenhum no MEDLINE conforme Quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Distribuição dos artigos nas respectivas bases de dados e biblioteca virtual.

BASE DE DADOS/ BIBLIOTECA VIRTUAL	Nº DE ARTIGOS
LILACS	97
SCIELO	42
MEDLINE	0
TOTAL	139

Dos 97 artigos encontrados no LILACS, 44 não obedeceram ao critério de inclusão data de publicação (2009, 2010, 2011, 2012 e 2013). Desses 53 artigos, 30 também foram descartados, pois, não tinham como sujeito da pesquisa idoso. Desses 23, 1 era Tese e por isso foi excluído. Após avaliação desses 22 artigos, foram descartados 5 artigos, pois, não eram pertinentes ao tema proposto. De acordo com o critério de exclusão Artigo repetido em

diferentes bases de dados, 9 se repetiram na SCIELO. Dessa forma foram incluídos 8 artigos da Base de Dados LILACS.

Na Biblioteca Virtual SCIELO foram encontrados 42 artigos, sendo 32 publicados entre os anos de 2009 e 2013. Desses 32 artigos, 28 abordavam o idoso como sujeito da pesquisa e estavam completos, disponíveis na íntegra. Porém 4 artigos não eram pertinentes ao tema e também foram excluídos. Dos 26 artigos restantes, 9 se repetiram na Base de Dados LILACS sendo esses descartados também. Foram 17 artigos da Biblioteca virtual SCIELO incluídos na pesquisa.

Associando as palavras Qualidade de vida AND Idoso AND Enfermagem na Base de Dados MEDLINE não foi encontrada nenhuma publicação.

Após analisar os 139 artigos encontrados nas respectivas Bases de Dados e na biblioteca virtual SCIELO através dos critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados no total, 25 artigos.

Esses 25 artigos que foram selecionados para o estudo estão descritos no quadro abaixo (QUADRO 2), em ordem cronológica de acordo com o ano de publicação e numerados de 1 a 25 pra melhor entendimento e identificação dos mesmos ao longo do trabalho. As informações constam de título do artigo, base de dados, fonte, especialização/ formação dos autores e país de publicação.

Quadro 2: Artigos selecionados de acordo com as especificidades supracitadas.

Nº	TÍTULO	ANO	BASE DE DADOS	FONTE	ESPECIALIDADE/ FORMAÇÃO DOS AUTORES	PAÍS DE PUBLICAÇÃO
1	Condições associadas à qualidade de vida dos idosos com doença crônica	2010	LILACS	Cogitare Enferm	Enfermeiras	Brasil
2	Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos	2010	LILACS	Rev. enferm. UERJ	Enfermeiras	Brasil
3	Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR	2010	LILACS	Esc Anna Nery	Enfermeiras	Brasil

4	Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso	2010	SCIELO	Rev. esc. enferm. USP	Enfermeiras	Brasil
5	Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida	2010	SCIELO	Acta paul. enferm	Enfermeiras	Brasil
6	Qualidade de vida dos idosos: comparação entre os distritos sanitários de Uberaba-MG	2011	LILACS	Cienc Cuid Saude	Enfermeiras	Brasil
7	Qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial	2011	LILACS	Rev. enferm. UERJ	Enfermeiras	Brasil
8	Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória – ES	2011	SCIELO	Esc. Anna Nery	Enfermeira Odontologista Fonoaudióloga	Brasil
9	Qualidade de vida relacionada à Saúde em Idosos com Insuficiência cardíaca: avaliação com instrumento específico	2011	SCIELO	Acta Paul Enferm	Enfermeiros	Brasil
10	Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores	2011	SCIELO	Rev. Gaúcha Enferm	Enfermeiras	Brasil
11	Distribuição espacial de idosos de acordo com menores escores de qualidade de vida	2011	SCIELO	Texto Cont exto Enfer m	Enfermeiras	Brasil
12	Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos com osteoporose	2012	LILACS	REME rev. min. enferm	Enfermeiras Fisioterapeuta	Brasil
13	Viver em família e qualidade de vida	2012	LILACS	Rev. enferm. UERJ	Enfermeiras	Brasil

	de idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade					
14	Fatores associados à qualidade de vida de idosos com osteoporose residentes na zona rural	2012	SCIELO	Esc. Anna Nery	Enfermeiras	Brasil
15	Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência	2012	SCIELO	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Enfermeiros	Brasil
16	Representações sociais sobre qualidade de vida para idosos	2012	SCIELO	Rev Gaúcha Enferm	Enfermeiros Médico Psicóloga	Brasil
17	Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura	2012	SCIELO	Ciência & Saúde Coletiva	Enfermeiros	Brasil
18	Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos	2012	SCIELO	Texto contexto - enferm.	Enfermeiras	Brasil
19	Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa	2012	SCIELO	Rev. Gaúcha Enferm.	Enfermeiras	Brasil
20	Fatores associados com a qualidade de vida de homens idosos.	2013	SCIELO	Rev. esc. enferm. USP	Enfermeiras Fisioterapeuta Físico	Brasil
21	Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina	2013	SCIELO	Texto Contexto Enferm,	Enfermeiras	Brasil

22	Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo	2013	SCIELO	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Enfermeiros	Brasil
23	Índice de qualidade de vida de Spitzer na população idosa: propriedades psicométricas	2013	LILACS	REME rev. min. enferm	Enfermeiros	Brasil
24	Características sociodemográficas e qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial sistêmica que residem na zona rural: importância do papel do enfermeiro	2013	SCIELO	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Enfermeiros	Brasil
25	Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores	2013	SCIELO	Rev. bras. geriatr. gerontol.	Enfermeiras	Brasil

Em relação à caracterização dos estudos, a partir do que foi exposto no quadro acima, pode-se observar quanto ao ano de publicação, que o ano de 2012 apresentou maior número de publicações, com 8 artigos, seguidos de 6 artigos nos anos de 2011 e 2013, cada. Já no ano de 2010 foram publicados 5 artigos.

No que diz respeito à Base de Dados LILACS, foram analisados e selecionados 8 artigos enquanto que na biblioteca virtual SCIELO foram 17 artigos e MEDLINE, nenhum artigo, que resultou num total de 25 artigos.

Em referência às fontes, houve variedade das mesmas, estas apresentando artigos proporcionalmente, onde as revistas Escola Anna Nery, Revista Enfermagem UERJ, Revista Gaúcha Enfermagem, Texto contexto enfermagem e Revista Latino-americana Enfermagem publicaram 3 artigos cada; nas revistas Revista Escola Enfermagem USP, Acta paulista e Reme foram encontradas 2 publicações de artigos em cada; as revistas as quais só foi encontrado 1 artigo em cada são Cogitare, Ciência cuidado em saúde, Ciência e saúde coletiva

e Revista Brasileira Geriatria e gerontologia, sendo esta última específica na área de gerontologia/ geriatria.

Em menção à formação profissional dos autores principais, houve unanimidade entre os 25 artigos totais os quais foram publicados por enfermeiros com titulações entre doutores, mestres, mestrandos e acadêmicos. Porém, dos 25 artigos, 4 foram escritos por enfermeiros juntamente com outros profissionais como fisioterapeutas, profissionais da Educação, da Física, da Medicina, da Psicologia, da Odontologia e da Fonoaudiologia.

No que se refere ao idioma, todas as publicações foram em português. Com relação ao país-sede do estudo, todos foram desenvolvidos no Brasil.

Para melhor sintetizar os assuntos abordados nos 25 artigos selecionados, foi elaborado um quadro o qual é exposto os objetivos e principais achados dos referidos artigos.

Quadro 3: Objetivos e principais achados dos 25 artigos selecionados

Nº	OBJETIVOS/CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS/ESTRATÉGIAS
1	<p>Descrever as condições associadas à qualidade de vida dos idosos com doença crônica de uma comunidade pesqueira de Santa Catarina.</p> <p>METODOLOGIA: Abordagem Qualitativa Estudo descritivo</p>	<p>O conceito de qualidade de vida (QV) física está associado ao trabalho, limitação das atividades diárias, dor sendo o mais citado devido os participantes terem alguma doença crônica; A QV social está representada pelas relações pessoais e a condição de viver bem; A QV psicológica representa ausência de doença e problemas, dependência e suporte familiar, insatisfação consigo mesmo; A QV ambiental foi representada pela condição de moradia.</p> <p>ESTRATÉGIAS Discutir questões de saúde junto à sua clientela Superar o modelo tradicional de atenção às pessoas</p>
2	<p>Descrever a qualidade de vida dos idosos com Diabetes Mellitus segundo os seus domínios e facetas e comparar os escores de qualidade de vida entre os sexo, faixa etária e comorbidades</p> <p>METODOLOGIA: Abordagem Quantitativa Estudo transversal e observacional</p>	<p>A análise da qualidade de vida evidenciou maior escore no domínio relações sociais e menor no domínio físico, WHOQOL-BREF. A mensuração através do WHOQOL-OLD apresentou maior escore na faceta habilidade sensorial e menor na autonomia; Os homens apresentaram melhores escores de qualidade de vida; Observou-se menor escore no componente psicológico relacionado ao maior número de comorbidades.</p> <p>ESTRATÉGIAS Criar estratégias que facilitem o aprendizado; Incentivar o apoio familiar; Identificar as dificuldades e Atuar no planejamento de ações preventivas</p>
3	<p>Avaliar a qualidade de vida de idosos cadastrados nas unidades de saúde da família (USF) e conhecer as</p>	<p>Os idosos do sexo masculino apresentaram melhores índices de QV em todas as facetas, exceto na faceta Intimidade; Melhores índices de QV também foram</p>

	<p>características sociodemográficas desta população.</p> <p>METODOLOGIA: Abordagem Qualitativa Estudo descritivo exploratório, observacional, transversal</p>	<p>observados entre os idosos casados, de cor/etnia branca, nos que seguem uma religião, residem com a família, não aposentados, que exercem uma atividade remunerada, os de renda entre 1 a 3 salários mínimos e com escolaridade inferior a 8 anos.</p> <p>ESTRATÉGIA Gerenciar ações de orientação realizar mais pesquisas</p>
4	<p>Comparar a percepção geral e de cada dimensão de qualidade de vida (QV) de um grupo de idosos com Doença de Alzheimer (DA) com as de um grupo semelhante quanto às variáveis sociodemográficas.</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Quantitativa Estudo Clínico randomizado e controlado</p>	<p>Idosos com DA apresentam medidas de QV inferiores, sugerindo que a DA influencia negativamente sua percepção; as pessoas com DA têm vivido em condições adversas, no que se refere ao acesso a recursos de empoderamento e seus níveis quantificados de QV estão aquém da média dos idosos sem DA.</p> <p>ESTRATÉGIA Contemplar o conceito de saúde sob a ótica do bem-estar, reconhecendo que as pessoas com DA carecem de outros tipos de apoio além do simples acesso às internações, consultas e medicamentos.</p>
5	<p>Conhecer a percepção de idosos de um distrito de saúde de Porto Alegre/RS sobre o significado de qualidade de vida e identificar quais as facetas de qualidade de vida foram mais referidas pelos idosos.</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Qualitativa Estudo descritivo e transversal</p>	<p>Para os idosos, qualidade de vida é, principalmente, ter saúde, viver bem, conviver bem com a família e amigos, ter o que comer e dispor de uma alimentação saudável, poder realizar atividades de lazer e ter recursos para manter suas necessidades. O principal fator que determinava uma QV pobre para os participantes do estudo era não ter saúde</p> <p>ESTRATÉGIA Usar estratégias de ações de saúde para além do enfoque na doença. Trabalhar na perspectiva da promoção da saúde</p>
6	<p>Comparar os escores de qualidade de vida dos idosos residentes em três distritos sanitários (DS) de Uberaba, MG</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Qualitativa Estudo transversal e observacional</p>	<p>Nos três Distritos Sanitários (DS) houve predomínio de idosos do sexo feminino, 60 70 anos, casados ou que moravam com companheiro(a) e tinham renda de um salário mínimo; O domínio físico e a faceta autonomia apresentaram os menores escores nos três DSs.</p> <p>ESTRATÉGIA Trabalhar a preservação e o apoio das decisões do idoso</p>
7	<p>Descrever e comparar os escores de qualidade de vida (QV) de idosos com hipertensão arterial entre os sexos, as faixas etárias e o número de comorbidades</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Qualitativa Estudo descritivo transversal</p>	<p>Os maiores escores de QV foram no domínio relações sociais e na faceta funcionamento dos sentidos enquanto os menores foram para o físico e autonomia; O maior número de morbidades relacionou-se ao menor escore de QV nos domínios: físico, psicológico e relações sociais e na faceta autonomia.</p> <p>ESTRATÉGIA Promover atividades educativas grupais; Atuar na mobilização de grupos de convivências; Eleger estratégias educativas que valorizem a vivência do</p>

		idoso
8	<p>Comparar a qualidade de vida de idosos funcionalmente independentes residentes em instituições de longa permanência e em domicílios particulares na região metropolitana de Vitória-ES.</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Quantitativa Estudo descritivo transversal</p>	<p>A qualidade de vida nos idosos institucionalizados foi pior quando comparada àqueles não institucionalizados em todos os domínios avaliados.</p> <p>ESTRATÉGIA Ações direcionadas às novas demandas previdenciárias</p>
9	<p>Avaliar a qualidade de vida relacionada à Saúde em idosos com insuficiência cardíaca</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Qualitativa Estudo exploratório transversal</p>	<p>As questões relativas à dimensão física, que avaliam fadiga e dispneia, mostraram pontuação média mais elevada que as demais, indicando que a restrição da qualidade de vida nesses idosos está mais relacionada ao impacto desses sintomas no cotidiano.</p> <p>ESTRATÉGIA Implementar ações de educação em saúde</p>
10	<p>Identificar a qualidade de vida (QV) do cuidador e a do idoso com Doença de Alzheimer (DA).</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Quantitativa Estudo descritivo-exploratório</p>	<p>Tendência do cuidador em perceber a QV do idoso pior que a dele próprio e notou-se que as percepções positivas em relação a QV dos doentes de Alzheimer valorizavam aspectos como família, moradia e dinheiro, pois os cuidadores eram membros da família, residiam juntos e se consideravam bons para com seus idosos tanto nos cuidados como na situação financeira em que viviam.</p> <p>ESTRATÉGIA Viabilizar propostas de intervenção; Propor ações voltadas ao bem-estar de idosos</p>
11	<p>Descrever o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida dos idosos, e mapear e identificar áreas de menores escores de qualidade de vida.</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Qualitativa Estudo descritivo, transversal e observacional</p>	<p>A distribuição espacial dos menores escores de qualidade de vida apresentou aglomerados nas regiões periféricas do município; Concernente à qualidade de vida, os maiores escores foram para o domínio relações sociais e a faceta funcionamento dos sentidos, enquanto os menores estavam relacionados ao físico e a autonomia.</p> <p>ESTRATÉGIA Desenvolver ações individualizadas Identificar nas consultas de enfermagem os fatores que estão influenciando negativamente no aspecto físico do idoso. Discutir com os familiares o processo de envelhecimento humano Incentivar a expressão de desejos</p>
12	<p>Comparar o número de incapacidade funcional e os escores de qualidade de vida de idosos com osteoporose entre sexo, faixa etária, estado conjugal e renda.</p>	<p>Verificou-se entre os idosos com osteoporose o predomínio do sexo feminino, viúvos, com 1-4 anos de estudo, renda de um salário mínimo mensal. Houve maior incapacidade funcional e menor escore de qualidade de vida entre os idosos do sexo f., viúvos, etc.</p>

	<p>METODOLOGIA Abordagem Quantitativa Estudo descritivo exploratório transversal</p>	<p>ESTRATÉGIA Considerar as perdas sensoriais Programar ações direcionadas</p>
13	<p>Avaliar a qualidade de vida de idosos participantes de uma Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI), bem como verificar se a composição familiar interfere na qualidade de vida.</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Quantitativa Estudo descritivo-exploratório</p>	<p>A participação na UnATI permitiu a tais indivíduos o alcance de maiores escores relacionados a uma melhor qualidade de vida, o que difere da realidade encontrada na maioria dos idosos brasileiros. Idosos que moram com a família e tem um cônjuge tiveram maior escore de qualidade de vida relacionado aos que moram sozinhos.</p> <p>ESTRATÉGIA Desenvolver um processo reflexivo</p>
14	<p>Mensurar a qualidade de vida de idosos rurais com osteoporose e verificar seus fatores associados.</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Quantitativa Estudo analítico, transversal e observacional</p>	<p>Os menores escores de qualidade de vida estavam associados ao maior número de morbidades, à ausência de escolaridade e à menor idade. A maioria dos idosos com osteoporose era do sexo feminino, sendo este fator de risco, eram casadas com idade entre 60 e 70 anos.</p> <p>ESTRATÉGIA Comunicação eficaz Programar ações, como educação em saúde, intervenção clínica e motivação diária</p>
15	<p>Avaliar a percepção da qualidade de vida (QV) dos idosos de duas instituições de longa permanência de Pouso Alegre e Santa Rita do Sapucaí, MG, Brasil, e identificar as variáveis sociodemográficas e de saúde que interferem nessa percepção.</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Quantitativa Estudo epidemiológico, analítico, transversal</p>	<p>No RS predominaram mulheres e em MG houve proporção entre os sexos. Os gaúchos tinham maior índice de escolaridade em relação aos mineiros. Os idosos mais jovens, com maior escolaridade, que realizavam atividade física e de lazer, apresentaram, em média, melhor percepção na QV.</p> <p>ESTRATÉGIA Usar linguagem acessível, de fácil compreensão</p>
16	<p>Identificar as representações sociais sobre qualidade de vida construídas por idosos.</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Quantitativa Estudo descritivo exploratório</p>	<p>Sobre informação ou conhecimento houve um baixo nível de informação dos idosos acerca do próprio processo de envelhecimento e sua relação com a qualidade de vida; houve número significativo de imagens negativas em relação ao envelhecimento e a qualidade de vida pela falta de melhores condições de vida e situação desfavorável.</p> <p>ESTRATÉGIA Incentivar práticas saudáveis</p>
17	<p>Avaliar o conhecimento científico produzido relacionado à qualidade de vida do idoso que sofreu quedas</p> <p>METODOLOGIA</p>	<p>Escassa produção científica nacional, principalmente de autores enfermeiros, e predomínio de estudos descritivos e com nível de evidência considerado fraco.</p>

	Abordagem Qualitativa Revisão Integrativa da Literatura	ESTRATÉGIA Maior atuação tanto na assistência quanto na produção de pesquisas
18	Descrever o perfil sociodemográfico, capacidade funcional e morbidades de idosos, e verificar a associação da qualidade de vida com o número de incapacidade funcional e de morbidades. METODOLOGIA Abordagem Quantitativa Estudo analítico e transversal	Os maiores escores de qualidade de vida foram para relações sociais e funcionamento dos sentidos e os menores para o físico e a autonomia. O maior número de incapacidade funcional e de morbidades associou-se aos menores escores de qualidade de vida. ESTRATÉGIA Desenvolver ações educativas e atendimento individual Buscar evidências relacionadas às doenças
19	Conhecer a produção científica brasileira referente à capacidade funcional do idoso longo vivo. METODOLOGIA Abordagem Qualitativa Revisão Integrativa da Literatura	A produção científica na temática é incipiente, o que demonstra a necessidade de novas pesquisas, com vistas à melhoria na qualidade de vida dos idosos longevos. ESTRATÉGIA Estar alerta para a avaliação da capacidade funcional
20	Descrever as características sociodemográficas, de saúde e a qualidade de vida de homens idosos e verificar os fatores socioeconômicos e de saúde associados à qualidade de vida. METODOLOGIA Abordagem Quantitativa Estudo transversal e Analítico	Os menores escores de qualidade de vida foram no domínio físico e na faceta autonomia e estiveram associados a ausência de companheira e de escolaridade, baixa renda, maior número de morbidades e incapacidade funcional. ESTRATÉGIA Estar apto para identificar quadro de doença crônica não transmissível Refletir junto com os familiares sobre QV
21	Avaliar os determinantes do envelhecimento ativo em idosos de 60 a 70 anos, residentes em Rodeio-SC. METODOLOGIA Abordagem Quantitativa Estudo descritivo exploratório	Apesar das comorbidades apresentadas, estavam satisfeitos com a vida e realizavam regularmente atividades de lazer e físicas. ESTRATÉGIA
22	Comparar a percepção da qualidade de vida entre idosos da comunidade de Porto Alegre, RS, e idosos institucionalizados do interior de Minas Gerais e identificar fatores associados à qualidade de vida entre esses idosos. METODOLOGIA Abordagem Qualitativa Estudo descritivo transversal	Evidenciou-se que idade, sexo, escolaridade, autoavaliação de saúde, lazer, qualidade de vida psicológico e relações sociais apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre ser institucionalizado ou não; o fato de o idoso ser institucionalizado não influenciou na percepção da qualidade de vida dos idosos, mas, sim, as características sociodemográficas e de saúde. ESTRATÉGIA Avaliações e intervenções de enfermagem no contexto da atenção básica

23	<p>Avaliar a confiabilidade do índice de qualidade de vida de Spitzer em idosos em seguimento ambulatorial e a validade discriminante em relação ao número de comorbidades e medicações.</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Quantitativa Estudo exploratório</p>	<p>O desempenho do QV-Index neste estudo remete à necessidade de futuras investigações na população idosa com características clínicas distintas da amostra estudada, a fim de verificar se a confiabilidade do instrumento mostra valores mais elevados em sujeitos em condições clínicas mais graves em relação à da amostra estudada.</p> <p>ESTRATÉGIA</p>
24	<p>Descrever as características sociodemográficas e a qualidade de vida dos idosos com hipertensão arterial sistêmica, correlacionar a qualidade de vida com o tempo de diagnóstico e com o número de medicamentos e comparar a qualidade de vida com tipo de medicamento.</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Qualitativa Estudo descritivo exploratório observacional</p>	<p>Predominaram sexo feminino, 60-70 anos, casados, 4-8 anos de estudo, renda de um salário-mínimo e morar com cônjuge. O tempo de diagnóstico associou-se à menor qualidade de vida no domínio físico. Os idosos que utilizavam inibidores da enzima conversora de angiotensina e não utilizavam bloqueador AT1 apresentaram menor escore no funcionamento dos sentidos. Os que utilizavam bloqueador do canal de cálcio apresentaram maior escore na autonomia.</p> <p>ESTRATÉGIA Implementar ações educativas Propor estratégias que auxiliem o idoso na medicação Favorecer sua independência no cuidado à saúde; Realizar consultas de enfermagem, visitas domiciliares e atividade de educação em saúde</p>
25	<p>Avaliar a dinâmica da família, a qualidade e o estilo de vida de idosos da quarta idade e de seus familiares cuidadores.</p> <p>METODOLOGIA Abordagem Qualitativa Estudo descritivo</p>	<p>Os cuidadores viviam na própria casa dos idosos e embora tenham referido boa saúde e qualidade de vida, seu estilo de vida atingiu nível regular. Para os idosos, a família apresenta alta disfuncionalidade, embora tenham uma melhor qualidade de vida em alguns domínios e facetas.</p> <p>ESTRATÉGIA Intervir junto ao familiar</p>

Em relação à metodologia das produções dos enfermeiros sobre qualidade de vida em saúde do idoso, 48% dos estudos são de abordagem qualitativa e 52% consistiram de estudo quantitativo. Os estudos qualitativos apresentaram-se com 83% de estudos descritivos exploratórios e observacionais e 17% de revisão integrativa. Quanto aos estudos quantitativos, 92% correspondem aos estudos descritivo exploratório, observacional e de corte transversal. Sendo apenas 1 estudo clínico.

É importante salientar que o assunto requer uma mensuração nos idosos através de escalas para que assim, dessa forma, contribua para um predomínio de estudos quantitativos.

Dessa forma é notório que a maioria dos artigos selecionados para o estudo atenderam aos objetivos previamente determinados, exceto os estudos 21 e 23 que não apontaram estratégias adotadas pelo enfermeiro para contribuir diretamente com a qualidade de vida dos

idosos, porém contribuem no sentido de serem realizados novos instrumentos e sugestões de posteriores estudos mais avançados.

No estudo numerado 21, foi aplicado numa amostra de idosos, um questionário desenvolvido na dissertação de mestrado da autora que avaliou os determinantes do envelhecimento ativo, porém não cita como o enfermeiro pode contribuir para maximizar os efeitos positivos ou minimizar os ofensivos.

O estudo de número 23 traz a proposta de avaliar a confiabilidade de um índice de qualidade de vida nomeado Spitzer. Nesse estudo é aplicado tal índice e sugere maiores investigações para confirmação da credibilidade.

Deste modo, o presente estudo, através da revisão integrativa, caracterizou as produções dos enfermeiros sobre qualidade de vida do idoso com predomínio de estudos na abordagem quantitativa (52%) do tipo descritivo exploratório (83%). Ainda foi possível identificar nas produções científicas as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para contribuição da qualidade de vida do idoso, com predomínio de tecnologias leves como educação em saúde, que favoreçam independência e autonomia, atividades grupais relacionadas à qualidade de vida, incentivo ao apoio familiar desses idosos, etc.

Após leitura dos artigos selecionados para a pesquisa e a construção e análise do quadro 3, foi possível a elaboração de categorias de acordo com os assuntos pertinentes de cada estudo, que serão apresentadas a seguir.

CATEGORIA 1 – PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA

Uma variável importante para se avaliar a qualidade de vida é a subjetividade, ou seja, a qualidade de vida é considerada pela percepção da pessoa, o que é para ela qualidade de vida. Dessa forma a opinião dos indivíduos é valorizada, pois não poderia avaliar qualidade de vida dentro de um padrão já definido. (YOKOYAMA et al, 2006 apud Paschoal, 2000)

Lima e Murai (2005) afirmam que:

É necessário conhecer e compreender a percepção dos idosos quanto ao seu próprio processo de envelhecimento e como eles atribuem significado a este período de suas vidas ou como integram a suas experiências.

Inouye et al (2010) cita que identificar a percepção de idosos com alguma doença sobre sua qualidade de vida é necessário para direcionar ações cabíveis a seu estado. Por exemplo, para idosos com Doença de Alzheimer, tão relevante quanto prolongar a vida e minimizar os sintomas cognitivos, é necessário saber como o paciente se sente em relação às

suas expectativas, padrões e preocupações, mesmo que esses idosos apresentem medidas de Qualidade de Vida inferiores e isso influencie negativamente na sua percepção sobre QV.

Os idosos correlacionam qualidade de vida a aspectos de saúde porém demonstram que saúde não é apenas ausência de doença. Por ser um constructo multidimensional, as percepções sobre qualidade de vida têm significados específicos para cada um desses idosos.

Em estudo, Paskulin et al (2010) define que numa escala do que seja importante para obtenção de qualidade de vida estão: ter saúde, viver bem, bom convívio com família e amigos, alimentação saudável, estar apto a realizar atividade de lazer e dispor de recursos para manter suas necessidades.

12, Para os idosos é imprescindível receber uma aposentadoria adequada, relacionamentos sociais, apoio da família, ter saúde física e mental, ter autonomia, ser independente, ter fé em Deus e ter políticas públicas adequadas ao idoso. Esses dados são mencionados por Santos et al (2012) em seu estudo.

Nos estudos 6, 11, 14, 18 e 20 os idosos participantes referiram ser sua qualidade de vida boa, esta em maior percentual em ambos, em seguida afirmaram ser nem boa e nem ruim. Quanto a autossatisfação, a maioria estava satisfeito com a vida de modo geral, associada ao conforto domiciliar, lazer, acordar e comer bem. As insatisfações eram atribuídas à mudança no estilo de vida e na rotina de trabalho.

Em estudo realizado com idosos institucionalizados, Vitorino et al (2012) afirma que a maioria desses idosos avaliou seu estado de saúde de bom a ótimo porém não houve mudanças nos últimos anos. E quando perguntado sobre a saúde em relação aos outros idosos, a maioria mencionou estar melhor.

Os fatores independência e autonomia são mencionados quase que por unanimidade nos estudos que avaliam a percepção do idoso sobre sua qualidade de vida. Para eles, a capacidade de desenvolver atividades traz felicidade e conseqüentemente uma boa vida.

Questionando sobre a autoimagem em relação ao envelhecimento, Silva et al (2012) afirma que houve um número significativo de imagens negativas pois para esses idosos, qualidade de vida é inalcançável, sendo conquistada apenas por quem tem acesso a melhores condições de vida e eles não se sentem enquadrados nessa perspectiva.

Segundo Vitorino et al (2013), os idosos institucionalizados que participaram do seu estudo, percebiam sua qualidade de vida pior pois eram mais velhos, tinham piores condições socioeconômicas e piores condições de saúde.

CATEGORIA 2 – FATORES QUE INFLUENCIAM A QUALIDADE DE VIDA DOS

IDOSOS

Muitos são os fatores que podem influenciar positiva ou negativamente a qualidade de vida de idosos. Um fator primordial se deve ao aumento da faixa etária, que devido a esse envelhecimento, o estado de saúde e funcionamento físico é reduzido. Em seu artigo, Tavares et al (2010) defende que “O aumento da faixa etária pode levar ao declínio do estado de saúde e renda, e à alteração do estado conjugal, causando redução na qualidade de vida dos idosos”.

Faller et al (2010) refere que os fatores psicológico e emocional são comprometedores para a má qualidade de vida, como o caso de sentimentos de frustração diante de algo não realizado, perdas progressivas, seja morte, laços afetivos ou trabalho, abandono, isolamento social.

Além disso, uma maior longevidade expõe os indivíduos por mais tempo a fatores de risco como doenças crônico-degenerativas, que podem afetar a qualidade de vida por estarem diretamente relacionadas à incapacidade funcional, comprometendo a independência e a autonomia nas atividades diárias. Em seu estudo, Tavares e Dias (2012) apresentam que os menores escores da avaliação de qualidade de vida correspondem a autonomia e incapacidade física associados às morbidades, afirmando que as doenças crônicas interferem consideravelmente na qualidade de vida.

Tavares et al (2010) traz que a condição crônica que mais afeta os idosos é a hipertensão arterial. Acredita-se que a qualidade de vida dos afetados por esta doença é influenciada tanto por fatores médicos objetivos, quanto pela autopercepção da saúde. Entre os números, destacam-se como resultados do estudo as morbidades mais frequentes: hipertensão arterial (83,5%), má circulação (66,6%) e problemas cardíacos (56,8%). O estudo destaca que 81% dos idosos apresentaram seis ou mais, 13,4% de quatro a cinco e 5,6%, uma a três comorbidades. Em estudo 24, realizado entre idosos com hipertensão arterial, Tavares et al (2013) afirma que a QV está relacionada à terapêutica, alterações no estilo de vida, hábitos pessoais e organização da atenção à saúde, que juntos podem contribuir para o alívio dos sintomas.

Transtornos mentais também influenciam na qualidade de vida, como por exemplo, a Doença de Alzheimer (DA) que é mais frequente em idosos. Inouye et al (2010) trouxe como resultado do seu estudo que as pessoas com DA vivem em condições adversas referentes ao acesso a recursos de empoderamento e têm níveis de qualidade de vida inferiores comparados aos idosos sem DA.

Outro fator que foi discutido é a questão da institucionalização e Oliveira et al (2011) evidencia que idosos não submetidos a esse fator apresentam melhor qualidade de vida,

comparados àqueles que foram institucionalizados. O autor atribui a internação em instituições de longa permanência à incapacidade funcional e presença de doenças crônicas que vão comprometer a independência e autonomia.

Não são apenas fatores negativos que interferem na qualidade de vida. Existem fatores que podem melhorar a vida dos idosos como refere Tavares et al (2010), realizar atividades junto à comunidade é uma boa alternativa para manter a autonomia. Já Silva et al (2012) aponta que o conforto familiar produz situação de bem-estar e como consequência, melhora da qualidade de vida.

Moliterno et al (2012) em seu estudo, associa esses fatores citados anteriormente à participação na Universidade Aberta da 3ª Idade, e esse conjunto permite o alcance de maiores escores para a melhor qualidade de vida. Esse dado é atribuído à interação social, ou seja, idosos que mantêm relações sociais além de concentrar melhor capacidade de se recuperar de doenças, não são prejudicados pelo fator isolamento social, pois participam de grupos com pessoas da mesma geração, o que possibilita construção de novos significados e novas amizades.

CATEGORIA 3 – USO DE ESTRATÉGIAS PELO ENFERMEIRO PARA CONTRIBUIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Com a leitura dos artigos foi observado que a melhor estratégia que o enfermeiro pode realizar com o idoso para manutenção da sua qualidade de vida é a promoção e educação em saúde. Os autores afirmam que dessa forma, os idosos têm mais autonomia e isso favorece a independência no auto cuidado. Da mesma forma, a promoção da saúde e prevenção de agravos têm destaque, pois, a partir de ações individualizadas ou coletivas, o cuidado será mais humanizado e efetivado e os riscos à qualidade de vida minimizados.

Costa, Rocha e Oliveira (2012) afirmam que educação em saúde é o:

Recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Promovendo atividades educativas grupais, o enfermeiro pode discutir com os idosos a respeito de envelhecimento saudável, sensibilizando-os acerca de comorbidades e como garantir qualidade de vida mesmo com a existência de uma ou mais delas.

Porém, Martins et al (2007) defende que:

Apesar dos aspectos positivos apontados na literatura acerca dos benefícios do trabalho em grupo, ao se traçar intervenções que visem à promoção e educação em saúde deve-se considerar os modos de pensar dos sujeitos envolvidos, edificados ao longo do processo de viver. Somente com ações construídas coletivamente é que talvez, possam ser reinventados novos caminhos para promover a saúde.

Para obter êxito na abordagem desses idosos para que os mesmos tenham melhor entendimento sobre sua saúde, e conseqüentemente melhorem sua qualidade de vida, os enfermeiros podem usar de tecnologias, definidas por Mehry (2002), como:

Saberes utilizados na produção dos produtos singulares nos serviços de saúde, bem como os saberes que operam para organizar as ações humanas e inter-humanas nos processos produtivos.

¹Merhy (2005 apud COELHO et al., 2009), dizem que essas tecnologias são classificadas em três tipos: tecnologias duras, leve-duras e leves. As tecnologias duras são as dos recursos materiais; as leve-duras são das dos saberes estruturados e as leves são as das relações. Todas abrangem desde a análise de todo o processo produtivo até o produto final.

Sendo assim, as tecnologias duras são os equipamentos e as máquinas, conformados em si saberes materializados, já acabados. As tecnologias leve-duras são normas, protocolos, referentes aos saberes agrupados que direcionam o trabalho. As leves são produzidas no trabalho vivo, são as relações de interação e subjetividade. (FERRY et al, 2005)

O enfermeiro pode planejar suas ações para educação em saúde fazendo uso dessas tecnologias, como por exemplo, vídeos, folhetos ilustrativos, conversas em grupos sobre assuntos pertinentes aos idosos. Dessa forma pode-se criar vínculos com a interação ao mesmo tempo em que se promove a saúde.

Outra importante estratégia para assegurar qualidade de vida ao idoso é a intervenção dos enfermeiros junto aos familiares. Como afirmam Sousa e Carvalho (2007),

A família desempenha uma importante função na proteção social primária, no espaço doméstico dos cuidados, nos apoios afetivos capazes de potencializar os efeitos da proteção social pública, especialmente, nos tratamentos de saúde, na prevenção e combate às doenças, no seu enfrentamento.

¹ MERHY E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec; 2005.

O próprio processo de envelhecimento pode gerar estresse familiar devido à diminuição da capacidade funcional e a dependência de cuidados. Desse modo o enfermeiro ajuda na reflexão desses familiares sobre o que pode gerar uma melhor qualidade de vida para o idoso.

Além disso, faz-se necessário que o enfermeiro busque o que realmente interfere na qualidade de vida do idoso, qual a necessidade que o idoso apresenta por meio da comunicação. Compreender qual, de fato, é a percepção dos idosos em relação à qualidade de vida, quais práticas são adotadas por eles para obterem uma boa saúde, o que esperam da velhice e como encaram o processo de envelhecimento, quais suas perspectivas, enfim, o que é valorizado. Sabendo-se desses questionamentos, o enfermeiro delimita suas ações para o que realmente importa para o idoso de forma objetiva que vai lhes proporcionar qualidade de vida efetiva.

Barcellos e Andrade (2009) afirmam que:

A comunicação é fator imprescindível para o bom relacionamento interpessoal e o enfermeiro por sua vez, compreendido como o profissional do cuidar, necessita perceber a comunicação como uma das ferramentas do seu trabalho para que a assistência prestada seja a mais adequada para sua clientela.

CATEGORIA 4 – USO DE INSTRUMENTOS PARA AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Alguns instrumentos foram utilizados para avaliar a qualidade de vida do idoso. Em maior proporção foi utilizado o WHOQOL-OLD (68%), seguido da Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer (8%) e Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (4%). O restante dos estudos que correspondem a 20% não aplicaram instrumentos ou não eram instrumentos para avaliação da qualidade de vida.

O WHOQOL- OLD (World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults) desenvolvido pelo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL Group), a saber, é um instrumento destinado à avaliação da qualidade de vida de adultos mais velhos, desenvolvido a partir do WHOQOL 100. É mais abrangente pois fornece informações adicionais desta população específica e apesar do instrumento WHOQOL 100 ser adequado e pertinente, não abrange suficientemente aspectos importantes para a avaliação que foram incluídos na versão WHOQOL OLD, porém só deve ser aplicado em conjunto com o WHOQOL BREF que é uma versão condensada do WHOQOL 100. (FALLER et al, 2010)

Em seus estudos, Inouye et al (2010) e BORGH et al (2011) utilizaram a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer. Esta escala consiste num instrumento adaptado, traduzido e validado para a cultura brasileira para avaliação da QV de cuidadores e idosos com DA. Possui três versões: uma para o próprio paciente avaliar a sua QV (PQdV-DA), uma para o cuidador avaliar o paciente (CQdV-DA) e uma para o cuidador se autoavaliar (CPQdV-DA).

Em ambos os estudos, os fatores que proporcionam satisfação são família, relações sociais e moradia. Como insatisfação, o estudo de Inouye et al (2010) apontou como prevalência a situação financeira e no estudo de Borgh et al (2011), memória, capacidades de fazer tarefas e capacidades para atividades de lazer foram apontados como insatisfatórios entre os idosos com DA.

Um instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida de idosos com insuficiência cardíaca foi aplicado em um dos estudos selecionados. Trata-se do Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (LHFQ) que consiste em medir a percepção do paciente sobre os efeitos da IC em sua vida. É um questionário elaborado originalmente para ser autoadministrado, composto por 21 itens que contemplam as limitações física, socioeconômica e psicológica que os pacientes, com frequência, relatam quanto à sua insuficiência cardíaca. (Saccomann et al, 2011)

Entre os resultados do referido estudo, no domínio emocional, foi apontado menor influencia da doença sobre a qualidade de vida, porém nas questões relativas à dimensão física, que avaliaram fadiga e dispneia, a pontuação foi mais elevada, indicando que a restrição da qualidade de vida desses idosos está relacionada aos sintomas.

Com a leitura dos trabalhos produzidos pelos enfermeiros, ficou claro que os autores buscaram conhecer as dificuldades dos idosos, ouvindo seus problemas e interferindo na comunidade. Houve a preocupação de medir a qualidade de vida e apontar quais os fatores que podem mais afetar a ela e a partir disso poder intervir no que for necessário para o idoso, influenciando-os a aderirem às estratégias de promoção da saúde. Além disso, estão registrando suas ações para que outras pessoas possam conhecer e contribuir com a construção da qualidade de vida do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema qualidade de vida, por ter um conceito amplo e abordar várias dimensões como sociais, psicológicas e de saúde, tem sido discutido na atualidade em focos e áreas de atuação deferentes.

Sabendo-se disso, este trabalho pretendeu realizar uma revisão integrativa norteadas pelas questões: O que há publicado por enfermeiros sobre qualidade de vida em saúde do idoso? **Estudos que emergiram da prática, reflexões e mensuração sobre qualidade de vida.** Qual a contribuição do enfermeiro para promoção da qualidade de vida em saúde do idoso? **Pode-se perceber uma atuação com tecnologias leves, junto à comunidade, ou individualmente, ou ainda, através de instrumentos de mensuração da qualidade de vida.**

No presente estudo foi notado que as produções realizadas por enfermeiros foram, em sua maioria, de abordagem quantitativa do tipo descritivo. Sobre a identificação das estratégias de contribuição do enfermeiro após a leitura dos artigos, **foram com predomínio de tecnologias leves como educação em saúde, que favoreçam independência e autonomia, atividades grupais relacionadas à qualidade de vida, incentivo ao apoio familiar desses idosos.** Apesar de serem escassos, houve crescimento no número de publicações nos anos recentes comparados aos mais antigos. Houve mudança de paradigma Qualidade de Vida em saúde no trabalho do enfermeiro.

Analisando as produções, ficou clara a preocupação dos enfermeiros com o envelhecimento bem sucedido uma vez que a prevenção de agravos, principalmente os relacionados à velhice, tem ocupado destaque para melhorar suas ações.

É sabido que dentre as atuações do enfermeiro, uma importante delas é propor

intervenções práticas para manter e melhorar a saúde dos idosos, mantendo a autonomia máxima e a dignidade apesar das perdas físicas, sociais e psicológicas. Intervindo precocemente, é possível evitar complicações e maximizar a qualidade de vida. Através de orientações sobre o autocuidado, o enfermeiro participa da promoção e prevenção que irão interferir diretamente na qualidade de vida do idoso.

Apesar de vir ganhando espaço nas discussões, há ainda a necessidade de mais estudos sobre o tema pelos enfermeiros. Desta forma, este trabalho ampliará a visão sobre a atuação do enfermeiro com a população de idosos e o que estas intervenções geram para a qualidade de vida deles, a partir deste, realizar publicações a respeito da temática.

REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

OBRAS CITADAS

ALVARENGA, L.N; KIYAN, L; BITENCOURT, B; WANDERLEY, K. S. *Repercussão da aposentadoria na qualidade de vida do idoso*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, Vol.43 No. 4, São Paulo 2009.

ANDERSON, M. I. P; ASSIS, M; PACHECO, L. C; SILVA, E. A; MENEZES, I. S; DUARTE, T; STORINO, F; MOTTA, L. *Saúde e qualidade de vida na terceira idade*. Textos sobre Envelhecimento. Vol.1, No.1, Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59281998000100003&lng=pt>. Acesso em: 17 março 2013

BARCELLOS, E. S; ANDRADE, M. *Atendimento domiciliar: a família como co-responsável no processo de cuidar do idoso*. Informe-se em promoção da saúde, v.5, n.1.p.01-03, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/cuidado%20ao%20idoso01.pdf>>. Acesso em:23 dez. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília-DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. Caderno de Atenção Básica n. 19.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. *O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico*. Cad. Saúde Pública, v.19, n.3, p. 725-733, 2003.

CIOSAK, S. I; BRAZ, E; COSTA, M. F. B. N; NAKANO, N. G. R; RODRIGUES, J; ALENCAR, R. A; ROCHA, A. C. L. *Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, Vol.45, No.2, São Paulo, 2011.

COELHO, M. O; JORGE, M. S. B. *Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo*. Ciência & Saúde Coletiva, 14(Supl. 1):1523-1531, Fortaleza, 2009

COMBINATO, D. S; VECCHIA, M. D; LOPES, E. G; MANOEL, R. A; MARINO, H. D; OLIVEIRA, A. C. S; SILVA, K. F. “*Grupos de Conversa*”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade*, Vol.22, No.3, Florianópolis, 2010.

COSTA, M; ROCHA, L; OLIVEIRA, S. *Educação em saúde: estratégia de promoção de qualidade de vida na terceira idade*. *Revista Lusófona de Educação*, No.22, 123-140, Lisboa, 2012. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34926381008>>. Acesso em: 23 dez. 2013

COUTINHO, M. P. L; FRANKEN, I. *Qualidade de vida no serviço público de saúde: as representações sociais de profissionais da saúde*. *Psicologia: Ciência e Profissão*. Vol.29, No.3, Brasília, 2009.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. [Banco de dados na internet]. Brasil, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 16 dez.2012

DUARTE, M. J. R. S. O envelhecer saudável: autocuidado para a qualidade de vida. *Rev Enferm UERJ* 1998; 6(1): 293-307.

FERRI, S. M. N; PEREIRA, M. J. B; MISHIMA, S. M; CACCIA-BAVA, M. C. G; ALMEIDA, M. C. P. *As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família*. *Revista Interface – comunicação, saúde, educação*. Vol.11, No.23, p.515-29, São Paulo, 2007.

FREITAS, C. A. S. L; SILVA, M. J; VIEIRA, N. F. C; XIMENES, L. B; BRITO, M. C. C; GUBERT, F. A. *Evidências de ações de Enfermagem em promoção da saúde para um envelhecimento ativo: revisão integrativa*. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, Vol.15, No.2, Porto Alegre, 2010. Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/12836>>. Acesso em: 9 março 2013

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*, 1987; 10(1): 1-11

GEIB, L. T. C. *Determinantes sociais da saúde do idoso*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol.17 No.1, Rio de Janeiro, 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2011. Disponível em: <<HTTP://www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/fecundidade.html>>. Acesso em: 15 Dez. 2012

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2004*. Rio de Janeiro: IBGE - Depis. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 Dez. 2012

INOUE, K; PEDRAZZANI, E. S; PAVARINI, S. C. L; TOYODA, C. Y. *Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Vol.18, São Paulo, 2010.

JÚNIOR, P. R. R; CORRENTE, J. E; HATTOR, C. H; OLIVEIRA, I. M; ZANCHETA, D; GALLO, C. G; MIGUEL, J. P; GALIEGO, E. T. *Efeito da capacitação dos cuidadores*

informais sobre a qualidade de vida dos idosos com déficit de autocuidado. Ciência & Saúde Coletiva, Vol.16 No.7, Rio de Janeiro, 2011.

LIMA, C. K. G; MURAI, H.C. *Percepção do idoso sobre o próprio processo de envelhecimento.* Revista Enfermagem UNISA, Vol. 6, No.15-22, São Paulo, 2005. Disponível em: < <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-03.pdf>> Acesso em: 25 dez 2013.

LINK, C. L; CROSSETTI, M. G. O. *Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem.* Revista Gaúcha de Enfermagem (Online) Vol.32 No.2, Porto Alegre, 2011.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de Metodologia Científica.* 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, J. J; BARRA, D. C. C; SANTOS, T. M; HINKEL, V; NASCIMENTO, E. R. P; ALBUQUERQUE, G. L; ERDMANN, A. L. *Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade.* Revista Eletrônica de Enfermagem, Vol.9 No.2, Goiânia, 2007. Disponível em:< http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/v9n2a12.htm>. Acesso em: 25 fev.2013

MELO, M. C; SOUZA, A. L; LEANDRO, E. L; MAURÍCIO, H. A; SILVA, I. D; OLIVEIRA, J. M. O. *A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso.* Ciência & Saúde Coletiva, Vol.14, Supl.1, Rio de Janeiro, 2009.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo.* São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo.* 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A; BUSS, P. M. *Qualidade de vida e saúde: um debate necessário.* Ciência & Saúde Coletiva, Vol.5, No.1 Rio de Janeiro, 2000.

MOREIRA, M. M. Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais. In: WONG, L. L. R. (Org.). *O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso.* Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG e Abep, 2000, p. 25-56.

NETTO, F. L. M. *Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso.* Revista Pensar a Prática UFG, Vol.7, No.1, Goiânia, 2004. Disponível em: <www.revistas.ufg.br/index.php/fe/article/.../67/66>. Acesso em: 24 fev. 2013

NICOLUSSI, A. C; FHON, J. R. S; SANTOS, C. A. V; KUSUMOTA, L; MARQUES, S; RODRIGUES, R. A. P. *Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura.* Ciência & Saúde Coletiva Vol.17 No.3, Rio de Janeiro Mar. 2012.

NOGUEIRA, S. L; GERALDO, J. M; MACHADO, J. C; RIBEIRO, R. C. L. *Distribuição espacial e crescimento da população idosa nas capitais brasileiras de 1980 a 2006: um estudo ecológico.* Revista Brasileira de Estudos de População, Vol.25 No.1 São Paulo 2008.

OLIVEIRA, K. L; SANTOS, A. A. A; CRUVINEL M; NÉRI, A. L. *Relação entre ansiedade,*

depressão e desesperança entre grupos de idosos. Psicologia em Estudo, Vol.11, No.2 Maringá, Maio/Ago. 2006.

OLIVEIRA, K. L; CRUVINEL, M; SANTOS, A. A. A. *Atitudes de leitura e desesperança em idosos. Paidéia, Vol.17, No.37, Ribeirão Preto, Maio/Ago.2007.*

PASCHOAL, S.M.P. *Desafios da longevidade: qualidade de vida. O Mundo da Saúde – São Paulo, ano 29 v.29 n.4 2005.*

PEREIRA, K. C. R; ALVAREZ, A. M; TRAEBERT, J. L. *Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Vol.14 No.1, Rio de Janeiro, 2011.*

POLIT D.F; BECK C.T. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research, Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins;2006. p. 457-94.*

RAMPAZZO, L. *Metodologia Científica: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.*

RIBEIRO, A. P; PIRES, V. A. T. N. *Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção à saúde do idoso. Revista Enfermagem Integrada, Vol.4, No.2, Minas Gerais, 2011.*

SANTOS, S. S. C. *Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. Revista Brasileira de Enfermagem, Vol.63, No.6, Brasília, 2010.*

SANTOS, S. R; SANTOS, I. B. C; FERNANDES, M. G; HENRIQUES, M. E. R. *Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Vol.10, No.6, Ribeirão Preto, 2002.*

SCATTOLIN, F. A. A; DIOGO, M. J. D; COLOMBO, R. C. R. *Correlação entre instrumentos de qualidade de vida relacionada à saúde e independência funcional em idosos com insuficiência cardíaca. Cadernos de Saúde Pública, Vol.23, No.11, Rio de Janeiro, 2007.*

SILVA, M.J; DUARTE, M. J. R. S. O autocuidado do idoso: intervenção de enfermagem e melhor qualidade de vida. *Revista de Enfermagem UERJ 2001; 9(3): 248-53.*

SOUZA, A. F; MURAI, H. C. *Qualidade de vida e envelhecimento. Revista de Enfermagem UNISA, Vol.8, No.9, 2007. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2007-02.pdf>>. Acesso em 16 dezembro 2013*

SCATTOLIN, F. A. A; DIOGO, M. J. D; COLOMBO, R. C. R. *Correlação entre instrumentos de qualidade de vida relacionada à saúde e independência funcional em idosos com insuficiência cardíaca. Cadernos de Saúde Pública, Vol.23, No.11, Rio de Janeiro, 2007.*

TAVARES, D. M. S; DIAS, F. A; MUNARI, D. B. *Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. Acta Paulista de Enfermagem, Vol.25, No.4, São Paulo, 2012.*

TORQUATO, R; MASSI, G; SANTANA, A. P. *Envelhecimento e letramento: a leitura e a escrita na perspectiva de pessoas com mais de 60 anos de idade*. Psicologia: Reflexão e Crítica, Vol.24 No.1 Porto Alegre 2011.

TORRES, G. V; REIS, L. A; REIS, L. A; FERNANDES, M. H. *Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Vol.58 No.1, Rio de Janeiro, 2009.

TOSCANO, J. J. O; OLIVEIRA, A. C. C. *Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física*. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Vol.15, No.3, Niterói, 2009.

VECCHIA, R. D; RUIZ, T; BOCCHI, S. C. M; CORRENTE, J. E. *Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo*. Revista Brasileira de Epidemiologia, Vol.8, No.3, São Paulo, 2005.

VERAS, R. *Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações*. Revista de Saúde Pública, Vol.43 No.3, São Paulo, 2005.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Rev. Bras. Estud. Popul., v.23, n.1, p. 5-26, 2006.

YOKOYAMA, C. E; CARVALHO, R. S; VIZZOTTO, M. M. *Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência*. Psicólogo informação, Vol.10, No.10, São Paulo, 2006. Disponível em: <
<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/542/540>>.
Acesso em: 25 dez 2013.