

QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Regina Maria das Dores Gonçalves¹

Ana Rosa Gouveia Sobral da Câmara²

RESUMO

Segundo a OMS, qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Esta pesquisa tem como objetivo, discutir a qualidade de vida e o Idoso. Utilizou-se uma metodologia exploratória, descritiva e bibliográfica. Com uma sociedade cada vez mais envelhecida, o aumento das necessidades ao idoso surge como um dos problemas prioritários e o objetivo principal para as políticas públicas, nas quais têm que se organizar para promover a qualidade de vida, para assim assegurar a experiência de vida completa aos anciãos. Por esse motivo, a importância da qualidade de vida do idoso. Estilo de vida saudável e o cuidado com a saúde são necessários para alcançar a longevidade e qualidade de vida. É imprescindível buscar estratégias que enriqueçam a última etapa da vida com um sentimento de bem-estar e satisfação. Não é só importante prolongar a idade, mas, sobretudo que essa idade vivida seja repleta de qualidade de vida e conforto.

1 Acadêmico do Curso de MBA de Sistema de Gestão Integrada do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Pós-Graduação. Email: goncalvesregina@hotmail.com

2 MSc. Ana Rosa Gouveia da Câmara Professora Orientadora do curso de MBA de Sistema de Gestão Integrada do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Email: anarosagsc@gmail.com

QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY: A BIBLIOGRAPHICAL STUDY

ABSTRACT

According to WHO, quality of life is the individual's perception of their position in life within the context of their culture and the value system of where they live, and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. This research aims to discuss the quality of life and the elderly. An exploratory, descriptive and bibliographic methodology was used. With an aging society, increasing needs for the elderly appear as one of the priority problems and the main objective for public policies, in which they have to organize themselves to promote the quality of life, in order to ensure a complete life experience to the elders. For this reason, the importance of quality of life of the elderly. Healthy lifestyle and health care are needed to achieve longevity and quality of life. It is imperative to pursue strategies that enrich the last stage of life with a sense of well-being and satisfaction. It is not only important to prolong the age, but above all that this age lived full of quality of life and comfort.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Falcade *et al.* (2011, p. 387) “envelhecer é um processo natural, progressivo e irreversível, enquanto que a velhice se constitui uma etapa da vida do ser humano”.

Um aumento significativo tem ocorrido globalmente na expectativa de vida desde 2000, mas desigualdades permanecem entre países, de acordo com estes anos, “World Health Statistics: Monitoring Health for the SDG’s”. A expectativa de vida aumentou em cinco anos entre 2000 e 2015, o mais rápido aumento desde os anos 60. (WHO, 2016).

Em 2015 existiam 12 países com expectativa de vida superior a 82 anos, havia 22 com esse indicador em menos de 60 anos, localizados principalmente no continente africano. Com uma expectativa de vida de 75 anos, encontra-se o Brasil. (OMS, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2015), a maioria da população pode viver até aos sessenta anos ou mais. Bem como, com as quedas acentuadas nas taxas de fertilidade, esses aumentos na expectativa de vida levam ao rápido envelhecimento da população em todo o mundo.

“No Brasil, houve um aumento de 8,8% para 11,1% de idosos, entre os anos de 1998 e 2008. Atualmente, estima-se que existam no país 21 milhões de sujeitos com 60 anos e mais”. (TAVARES; DIAS, 2012, p. 113).

Segundo os autores Oliveira, Gomes e Paiva (2011) a qualidade de vida é um conceito abrangente que tende a analisar, além da condição clínica de saúde do indivíduo, também os aspectos perceptuais quanto ao seu bem-estar pessoal e autoestima. Entretanto, exige a avaliação de questões relativas à percepção de do estado de saúde, estilo de vida, capacidade funcional, autocuidado, suporte familiar, interação social, atividade intelectual, nível socioeconômico, estado emocional, valores culturais e religiosos e a satisfação pessoal de cada indivíduo, quanto às suas atividades diárias e o ambiente onde o mesmo habita.

Conforme Fernández-Mayoralas, 2007; Rojo-Pérez, 2009 apud Llobet *et al.* (2011) das pesquisas realizadas sobre qualidade de vida, na velhice, os idosos consideram importantes na sua vida, os seguintes fatores: tais como, a saúde, autonomia, os fatores psicológicos (solidão, personalidade, sentimentos de inutilidade que influem na percepção do bem-estar), o ambiente adequado (moradia

ambiente social, serviços), os fatores sociais (isolamento social), a autoestima e dignidade, assim como a privação econômica.

Diante do contexto apresentado, o trabalho tem como objetivo: Discutir qualidade de vida e o Idoso.

O envelhecimento pode causar consequências na saúde do idoso que podem levar a uma maior suscetibilidade a afecções e agravos contribuindo a uma redução da capacidade física, diminuindo a sua independência e autonomia, o que leva a um comprometimento da qualidade de vida.

“É importante salientar que a velhice é um processo fisiológico, psicológico e social, que aumenta a instabilidade, a sensibilidade e a suscetibilidade a processos patológicos”. (RIBEIRO, 2012, p. 8).

De acordo com Silva, (2015, p. 11) “[...] envelhecimento, está de certo modo, associado a uma maior longevidade”.

Além disso, o mesmo autor nos descreve os indicadores de bem-estar na velhice, nos quais se referem ao tema e considera os seguintes, como a longevidade, a saúde biológica, a saúde mental, a satisfação, o controle cognitivo, a competência social, a produtividade, atividade, a eficácia cognitiva, o status social, a renda, a continuidade de relações informais em grupos primários e rede de amigos. (SILVA, 2015).

Idosos já possuem uma deficiente qualidade de vida devido à dificuldade de acesso a serviços de saúde que satisfaça as suas necessidades e no Brasil devido à questão da desigualdade, injustiça e exclusão social são poucos os idosos que têm acesso a um serviço de saúde de qualidade.

Estes acontecimentos reforçam a urgência de desenvolver meios para melhor atender as dificuldades deste grupo populacional em crescimento.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. As tendências demográficas apontam para o crescimento desta realidade, este fenômeno do envelhecimento é uma preocupação para os investigadores e é encarada como uma questão importante e pertinente para os estudos a realizar sobre o tema.

Qual a importância da qualidade de vida no Idoso?

2 REFERENCIAL TEORICO

2.1 Qualidade de vida (QV) – Definição

A qualidade de vida é uma preocupação na vida humana, o que tem sido tema de investigação em diversas áreas de estudo e conhecimento nas últimas décadas. Dependendo da área, o conceito de qualidade de vida, tem diversos significados. Saúde, estilo de vida e bem estar são sinônimos de qualidade de vida, por falta de acordo teórico muitas pesquisas utilizam-nas como conceito de qualidade de vida.

O termo qualidade de vida achados nos registros é o mais difundido, no qual muitos autores definem qualidade de vida como algo multidimensional, que dividem em objetivos e subjetivos. (LEITE *et al.*, 2012; LLOBET *et al.* 2011).

Pesquisadores como Martinez *et al.*, o aspecto de conceito é mais amplo:

o conceito de qualidade de vida é multidimensional, você pode avaliar não só a base dos materiais ou o estado de bens de saúde, mas também incorpora fatores físicos (dor, desconforto, energia, fadiga, sono, descanso e status funcional); (medidas subjetivas de relações individuais na presença ou ausência de certas experiências de vida, como sentimentos positivos, aprendizagem, memória, concentração, auto-estima, imagem, aparência do corpo e sentimentos negativos) psicológicos; grau de independência (mobilidade, atividades da vida diária, dependência de medicação ou tratamento, capacidade de trabalho); sociais (refere-se a condições externas relacionadas ao meio ambiente, tais como saúde, assistência social, educação, segurança pública, lazer, relacionamentos, atividade sexual, apoio social, etc.). (GUILLARD, 2009; GÓMEZ-VELA M., 2009 apud MARTINEZ *et al* 2011, p. 701).

Para outros a definição é mais abrangente, bem como, Pereira, Teixeira e Santos (2012) suas definições na literatura especializada apresentam-se, tanto de forma global, enfatizando a satisfação geral com a vida, como dividida em componentes, que, em conjunto, indicariam uma aproximação do conceito geral.

De acordo com as autoras Álvarez, Pates e Merchán (2016) o tema (QV) qualidade de vida é abordado com os indicadores de bem-estar físico, social, emocional, felicidade, satisfação da pessoa, a capacidade de agir e o seu desempenho nas tarefas típicas da vida cotidiana.

2.1.1 Qualidade de vida na velhice

A preocupação com qualidade de vida (QdV) na velhice ganhou importância na medida em que o aumento da longevidade passou a ser experiência vivida por inúmeros anciãos. O mundo tenta se adaptar às mudanças do século XXI dentre as quais o envelhecimento da população. O fenômeno do aumento da população idosa adicionado à diminuição da natalidade, o declínio da mortalidade, aumento da

expectativa de vida, os avanços da tecnologia e a medicina, torna o envelhecimento um desafio que não pode ser menosprezado pela sociedade, pelos profissionais da área da saúde, gestores de saúde, nem pela própria população que envelhece.

Com o intuito de ajudar a população da terceira idade no processo de envelhecimento no qual tornar algo aceitável, agradável, bem como promover a longevidade com qualidade de vida para o idoso, a Organização Mundial da Saúde criou o termo “Envelhecimento Ativo” e a definiu como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. (OPAS-OMS, 2005, p.13).

De acordo com OPAS-OMS (2005, p.13) o objetivo do envelhecimento ativo “é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados”.

O envelhecimento saudável e ativo mencionado por muitos pesquisadores tem como promover um modo de viver mais saudável com a prática de exercício físico, alimentação adequada, o abandono do cigarro, diminuir a exposição ao sol, controlar o estresse, são a base de um envelhecimento saudável.

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde-OMS (2005), a adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde são importantes ao longo da vida. O envolvimento em atividades físicas adequadas, optar por uma alimentação saudável, abdicar do cigarro e do álcool, o uso correto de medicamentos, podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentar a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo. Isso contesta o mito do envelhecimento, que é tarde demais para adotar esse estilo de vida nos últimos anos de vida.

Na sociedade contemporânea, a longevidade do ser humano coloca-se como uma conquista social, a velhice passou a figurar como uma realidade que não se contesta em todo o mundo e nos países da América Latina nas últimas décadas já é considerado um fenômeno em crescente proporção. (SILVA; YAZBEK, 2014).

A qualidade de vida dos idosos pode ser preservada desde que os mesmos permaneçam ativos nas questões culturais, espirituais, sociais, civis, com isso o idoso dá continuidade à participação do chamado “envelhecimento ativo” e com autonomia e independência. O bem-estar físico e mental com atitude positiva, tranquilidade perante a vida e o envelhecimento, atitudes que podem retardar as

consequências da passagem do tempo e assim aumentar a expectativa de vida da terceira idade.

“O indivíduo, quando encara de forma positiva essa nova fase da vida, torna-se disponível para a comunhão com essa grande metamorfose que é envelhecer”. (OLIVEIRA; ALVES, 2014, p. 306).

O convívio dos idosos com outras pessoas como vizinhos, família, amigos e colegas de trabalho é de extrema importância para os mesmos, para evitar isolamento. Por isso a experiência de idosos em grupos de terceira idade nos quais, praticam atividades físicas, atividades de lazer, a convivência em grupo, logo interagem com os demais participantes e até da própria comunidade, contribuindo para o aumento da qualidade de vida proporcionando um envelhecer mais saudável.

Na perspectiva de Serbim e Figueiredo (2011), é importante estar envolvido com a qualidade de vida dos idosos, buscando estratégias que favoreçam um viver mais saudável, um caminho a ser ponderado são os grupos de convivência para os indivíduos da terceira idade. Como admitem os autores Martínez *et al.* (2011, p. 702) “[...] oferecer várias ações a fim de incentivar a participação dos idosos nas atividades físicas, artísticas, culturais e sociais”.

Os idosos que se cuidam e se preocupam com a saúde encaram menos problemas durante o envelhecimento, além disso, as DNT's (Doenças Não Transmissíveis) podem ser controladas e adiar doenças que, segundo a OMS (2005, p.15) são: “doenças cardiovasculares, hipertensão, derrame, câncer, diabetes, doenças mentais, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças músculo-esqueléticas, cegueira e diminuição da visão”.

A organização político-administrativa brasileira, a federal, estadual e municipal, tem como responsabilidade de desenvolver aos vários níveis a promoção do envelhecimento ativo. Porém, seguindo as diretrizes jurídico-políticas nacionais, bem como as características e demandas regionais e locais. (PEDRO, 2013).

Melhorar a qualidade de vida do idoso é o objetivo principal que deve ser cumprido pelas políticas sociais e de saúde ou políticas específicas, que sejam eficazes e responsáveis pela preservação da vida de cada ancião.

A primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá em novembro de 1986, apresenta a carta de Ottawa, em que conceitua Promoção da saúde como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 19).

A promoção da saúde (PS) tem como objetivo reduzir a vulnerabilidade de riscos à saúde, evitar doenças, prolongar a vida e promover a QdV. Para isso é necessário procurar meios e condições que aumentem a qualidade de vida. A qualidade de vida está relacionada com a promoção da saúde.

Como ressaltam os autores Santos *et al.* (2013, p. 38) “[...] não só é importante prolongar-se a idade, mas, sobretudo que essa idade vivida seja repleta de qualidade de vida e conforto”.

2.2 Idoso e a Qualidade de vida

2.2.1 Qual o significado de velhice

“Velhice”, “terceira idade”, “idoso/idoso” são categorias e ideias de alcance extremamente amplo no discurso social, nas instituições, nas mídias, nos modos de agir e de se relacionar das pessoas”. (SANTOS; LAGO, 2016, p. 133).

A questão referente ao envelhecimento e velhice tem aumentado desde o século passado e estudos unem ambos os temas. Os termos mais encontrados nas pesquisas para o significado de velhice foram que, é destino de um indivíduo; alterações na trajetória de vida das pessoas; faz parte do ciclo da vida; uma classe social; status social; um processo do envelhecimento, entre outras.

Como relata Silva (2015, p. 10):

a velhice faz parte do ciclo da vida e como toda fase, caracteriza como um processo de crescimento, com perdas e ganhos, com a possibilidade de aprendizado, crises e mudanças. Referente a perdas e danos não vivenciados apenas no próprio corpo, como também nas relações tanto emocionais e sociais, familiares e isso influencia a maneira como cada pessoa se relaciona consigo mesma e como ela se percebe ao chegar nesta fase.

Contudo, Felipe e Sousa defendem que no caso dos idosos, ou seja, aos sessenta anos, por determinação legal, é imposto ao idoso o status da velhice e seu papel na sociedade também é determinado. A classe social ao qual pertencem, a relegião, o gênero e o ambiente, entre outros, não são incluídos em um ponto de vista do curso de vida dos mesmos, eles simplesmente são constituídos como um grupo homogêneo. (FELIPE; SOUSA, 2014).

Muitos autores associam à velhice, perdas, limitações, dificuldades, declínio, dependência, fragilidade, aumento de doenças, etc. Em contrapartida os

pesquisadores Fachine e Trompieri (2012) relatam que, outros autores, ainda enxergam a velhice como o ponto mais alto da sabedoria, bom senso e serenidade. Cada uma destas atitudes corresponde a uma parte da verdade, mas nenhuma representa a verdade total.

Pesquisadores abordam a velhice como a perda da saúde física, mas isso ocorre devido às mudanças fisiológicas, o que os leva a uma maior fragilidade corporal, conseqüentemente vão depender de outras pessoas para se alimentar ou se vestir, os idosos ficam limitados e não são capazes da vida diária, logo vão depender do seio familiar. A perda da liberdade quando encaram as instituições asilares como destino, porque a família não tem condições econômicas para cuidar dos mesmos, ou por motivo de doença. Muitos idosos entendem essas instituições de longa permanência um abandono dos filhos e aproximação da morte.

As mudanças na vida dos indivíduos, tais como, o preparo para a aposentadoria, a conquista de metas não obtidas até ao momento, o medo da morte, a perda de colegas de trabalho e amigos, familiares ou mesmo do próprio cônjuge. Para Stuart-Hamilton (2002, p. 137) “a aposentadoria não é mais vista como sinônimo de “velhice” da maneira taxativa como era antigamente”.

Saúde física, perda da companhia como sentimento de solidão, perda do cônjuge e do trabalho, a diminuição das capacidades, das responsabilidades, o declínio do padrão de vida, são algumas das perdas mais frequentes como também consideradas importantes pelos indivíduos da terceira idade. (EIZIRIK; KAPCZINSKI, BASSOLS, 2007).

Nos trabalhos encontrados, é verificado a velhice como algo de forma muito negativo, mesmo para a sociedade e até mesmo para esse grupo homogêneo, que é o idoso. A velhice não é significado de doença nem de um problema social, é complexo de se solucionar porque depende muito de cada indivíduo, de como aceita chegar a esta fase da vida.

Como relata a pesquisadora Witter (2006, p.28):

sobre a velhice, em que o processo de envelhecimento humano realmente está associado a uma série de perdas, limitações e dificuldades, mas, mesmo assim, não se pode considerar a velhice só como uma doença ou só como um problema. Porque, dessa forma, se estaria reduzindo o entendimento de todo um processo a somente um determinado grupo social ou só para algumas de suas características acessórias, fato que poderia comprometer a análise, especialmente se a intenção é analisá-lo de uma forma distinta das que são apontadas em algumas das pesquisas em geriatria e gerontologia.

2.2.2 Envelhecimento da população brasileira

De acordo com Magnoni, Cukier e Oliveira (2005, p.15), a idade média do brasileiro passou de 33,7 para 38,5 anos de 1900 a 1940. Esse valor aumentou de 1940 a 1990 de 38,5 anos para mais de 60 anos. O que ocorre é que a população brasileira vem envelhecendo e esses números continuam a aumentar.

Os indicadores demográficos indicam mudanças importantes na estrutura da sociedade Brasileira, originando alterações na população Brasileira. Na década de 40 começou de forma lenta, mas, nos anos 60 acelerou e resultou nessa alteração na sociedade. A taxa de crescimento da população diminuiu no que, induziu um menor número de crianças e adolescentes levando a um aumento da população idosa, justificando a mudança da estrutura etária levando ao envelhecimento da população Brasileira.

Como relatam os autores Vasconcelos e Gomes (2012) que em 2010, a idade mediana aumentou para 27 anos, 10,8% eram indivíduos de 60 anos ou mais, em 4 habitantes, 1 eram apenas jovens de idade inferior a 15 anos. Para 100 jovens, havia 45 anciãos. Todas essas mudanças foram refletidas na estrutura etária da população, que envelheceu ainda mais.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2009) nos últimos anos, o Brasil passou por transformações intensas na estrutura etária devido à redução da taxa de crescimento populacional e isso apresenta um novo padrão demográfico, que trouxe um aumento significativo da terceira idade.

Ainda de acordo com o IBGE (2009), estas modificações, têm causado importantes mudanças também no perfil epidemiológico da população, com alterações acentuadas nos indicadores de morbimortalidade.

A pesquisa do IBGE mostra o crescimento da população idosa avança todos os anos, isso se deve ao declínio da mortalidade e à diminuição das taxas de natalidade e fecundidade. Segundo o IBGE o número de idosos dobrou nos últimos 20 anos no Brasil. As pesquisas nos mostram também que o aumento da expectativa de vida da mulher é maior que a do homem, pois a mulher se preocupa mais em se cuidar, a qual não fuma nem ingere bebida alcoólica e procura mais os serviços de saúde para fazer os exames preventivos. Conforme ressalta Silva (2015), que o aumento da expectativa da mulher é mais significativo do que o do homem e isso tem sido motivo de interesse para o estudo da velhice relacionada com o sexo. O que pode ser atribuído a fatores biológicos e sendo que a mulher está

mais exposta ao risco de mortalidade. Como também nos assegura a autora Silva (2016, p. 226), “[...] com a conquista da longevidade, sobressai em todo o mundo o processo de feminização do envelhecimento, uma vez que as mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo”.

Com o envelhecimento surge o aparecimento de doenças normais próprias para a idade que preocupa a saúde pública, a qual não está preparada para esse fato. Esse problema da Saúde Pública é citado pelos autores Magnoni, Cukier e Oliveira:

Sob aspecto de Saúde Pública esse envelhecimento da população permite o aparecimento de um maior número de doenças próprias das idades mais avançadas, as doenças crônico-degenerativas. Entre elas, as doenças cardiovasculares e o câncer. Ao mesmo tempo em que isso ocorre, a evolução das atenções à saúde no país não tem acompanhado o aumento da expectativa de vida. (MAGNON; CUKIER, OLIVEIRA, 2005, p.15).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística com uma nova pesquisa sobre o envelhecimento e nos mostra que 23,5 milhões dos idosos já fazem parte da população Brasileira, o dobro de 1991, quando o número era de 10,7 milhões. Entre 2009 e 2011, o número aumentou para 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhão de pessoas. Há dois anos, eram 21,7 milhões de pessoas. (BRASIL, 2011).

No Brasil o índice de envelhecimento (IE) cresceu para 44,8%: para cada 100 jovens, havia 45 idosos, no ano de 2010. (VASCONCELOS; GOMES, 2012; CLOSS; SCHWANKE, 2012).

As Regiões Norte e Nordeste do país apresentam um Índice de Envelhecimento (IE) mais baixo que as regiões Sul, nas quais o índice de envelhecimento é muito alto. Isso provém das altas taxas de natalidade e fecundidade do Norte e Nordeste.

Nas regiões Sul e Sudeste índice de envelhecimento é o maior (54, 94) e (54,59) respectivamente, entretanto na região Norte apresentava o menor índice com (21,84), nos ano de 2010. (CLOSS; SCHWANKE, 2012).

No período de 1970 a 2010 o processo de envelhecimento foi mais lento nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste, pelo contrário nas regiões Sul do país, que teve um aumento no processo de envelhecimento. Conforme Closs e Shwanke (2012), no Norte, Nordeste e Sudeste são as regiões que mostraram um caminhar mais lento no envelhecimento populacional no período de 1970 a 2010, (171%, 41% e 274%, respectivamente), em contrapartida à Região Sul, que teve o maior percentual de aumento do índice neste intervalo (398%).

2.2.3 Mudanças fisiológicas no envelhecimento

No envelhecimento ocorrem mudanças fisiológicas no corpo humano, que trazem alterações nos vários sistemas, tais como, no sistema cardiovascular, respiratório, nervoso, metabólico, musculo-esquelético, hormonal, entre outros.

O envelhecimento é um processo natural que inicia desde o nosso nascimento. Com a idade, o indivíduo sofre contínuas alterações no organismo, o qual varia de idoso para idoso, conforme o seu estilo de vida, fatores ambientais, o cuidado com a saúde e a genética. Como mencionam os autores Ferreira e Nogueira (2014) que o envelhecimento começa desde que somos gerados por meio de um processo de degradação que avança, sendo diferente de pessoa para pessoa, no entanto afeta todo mundo. Com as mudanças fisiológicas, psicológicas e sociológicas que variam no idoso e causa limitações nas atividades diárias dos mesmos.

O envelhecimento desenvolve modificações na composição corporal, a porcentagem da gordura corporal total aumenta de 20% a 30% após os 40 anos e aumenta também o volume plasmático em 8% a 10%. Esse aumento causa um estado de “desidratação fisiológica”. A massa magra diminui.

No decorrer dos anos as pessoas diminuem a sua estatura, isto é um acontecimento normal. Essa diminuição da coluna vertebral leva a uma curvatura denominada de Hiper cifose Torácica.

“Após os 40 anos de idade as pessoas diminuem a sua altura em aproximadamente um centímetro a cada 10 anos. Isto é uma ocorrência normal, desde que não seja devido a problemas de coluna vertebral”. (MORIGUCHI; NETO, 2003, p. 7).

Na pele, há formação de rugas, principalmente no rosto e pescoço. É comum na face e no dorso das mãos o aparecimento de manchas, designadas de hiperpigmentação. A pele perde a sua elasticidade e a umidade, torna-se fina e lisa. Redução da temperatura cutânea, no qual o idoso tem tendência à perda de sensibilidade ao calor e ao frio.

Para os autores Moriguchi e Neto (2003) as mudanças visíveis que ocorre na pele com o tempo, na maior parte das vezes são devidas mais ao efeito ambiental do que propriamente ao envelhecimento. O estilo de vida, a alimentação, a exposição à luz solar e o hábito de fumar são alguns dos muitos agentes externos capazes de provocar mudanças na pele de uma pessoa. No entanto para Busnello

(2007), existe dois tipos de envelhecimento que agem na pele: o fotoenvelhecimento, que é originado pela ação cumulativa direta dos raios solares sobre a pele desprotegida, e o envelhecimento normal, em que a maior parte das alterações são provocadas pela diminuição da capacidade das células cutâneas de se multiplicarem.

Devido a uma diminuição da vascularização o idoso sofre enfraquecimento capilar e de acordo com Tortora e Derrickson, (2012) aos 30 anos, cerca de 25% dos homens começam a mostrar sinais de perda do cabelo e aos 60 anos, cerca de dois terços têm uma perda significativa de cabelo. Ambos os sexos desenvolvem padrões de calvície.

A percepção sensorial é reduzida durante o envelhecimento, isso é bem observado em relação à sensibilidade auditiva e visual, o qual fica comprometido. Observa-se a dificuldade em ver algo de perto, a chamada presbiopia. Pois após os 85 anos a perda visual ocorre em 32% dos idosos. O tato e o olfato, também são afetados.

Ao longo do envelhecimento as mudanças fisiológicas sofrem alterações na percepção visual, tais como referem os autores Esquenazi, Silva e Guimarães, que a presbiopia consiste na diminuição da capacidade de acomodação ou focalização de objetos próximos. As alterações na percepção visual causam os primeiros sintomas oftalmológicos que surgem aos 40 e 50 anos de idade. A diminuição do campo visual periférico, da sensibilidade ao contraste, da discriminação das cores, da capacidade de recuperação após exposição à luz, da adaptação ao escuro e da noção de profundidade surgem com o passar dos anos. (ESQUENAZI; SILVA, GUIMARÃES, 2014).

Vários pesquisadores afirmam que a sensação gustativa é a que mais sofre alterações no envelhecimento, que as papilas gustativas sofrem atrofia e a produção de saliva fica reduzida influenciando o paladar, sendo que a sensibilidade gustativa está preservada para o doce e salgado. Porém para os autores Magnoni, Cukier e Oliveira (2005) a redução do número de papilas gustativas com o envelhecimento é pequeno e não é fortemente correlacionado com a função de sabor, pois apenas um pequeno número de papilas pode provar toda a gama da experiência sensorial.

A perda da dentição compromete a mastigação. Problemas dentários são considerados uma dificuldade para os idosos, pois, a falta de deles impede o indivíduo de levar uma dieta normal contribuindo para desnutrição. Próteses mal ajustadas afeta também a cavidade oral. Mas para os autores Moriguchi e Neto

(2003) a perda dos dentes é um mito corrente e deve ser desconsiderado. Casos de doenças ou a ausência de higiene bucal apropriada são exceções para as pessoas se tornarem desdentadas conforme envelhecem, do contrário não existe motivo para as pessoas tornarem-se desdentadas.

O sistema digestório apresenta mudanças na estrutura e na função, como colocam os autores Magnoni, Cukier e Oliveira, (2005) em relação às alterações do sistema digestório na terceira idade ocorre diminuição da pressão no esfíncter esofágico superior; diminuição na produção de ácido clorídrico basal, dificultando o processo digestivo; diminuição de fluxo sanguíneo para a mucosa gástrica; bem como diminuição na produção de prostaglandinas, bicarbonato e muco; velocidade de esvaziamento gástrico está diminuída.

De acordo com os referidos autores as alterações na parte inferior do trato gastrointestinal são que, na musculatura do esôfago ocorre uma redução da inervação intrínseca e distúrbio funcional do esfíncter esofágico superior. Maior ocorrência de espasmos esofágicos provocando muita dor e dificuldade em engolir líquidos ou sólidos. Declínio na produção de secreção ácida no estômago e maior tempo de esvaziamento gástrico, ambos vão dificultar o processo digestivo.

Ocorre diminuição de tamanho e peso do fígado e pâncreas, redução na secreção de lipase e insulina pelo pâncreas, levando a um aumento de diabetes tipo₂ e intolerância à glicose. Menor fluxo sanguíneo e menor redução da regeneração hepática.

No envelhecimento do intestino delgado ocorrem pequenas alterações da altura das vilosidades da mucosa o que prejudica a absorção intestinal como a diminuição da absorção de determinadas vitaminas e minerais, no entanto há um aumento da absorção do açúcar. Observa-se também um pequeno declínio da função imunológica intestinal. Aumento da prevalência de doenças como colelitíase e diverticulite.

No colón ocorre enfraquecimento muscular e uma diminuição da percepção do ânus e reto o que leva a um risco de incontinência fecal, que é maior na terceira idade. Prevalência de constipação intestinal.

Como é citado pelos autores Cavalli *et al.*, (2011) que no Intestino delgado: redução da superfície mucosa, das vilosidades intestinais. Alterações na motilidade, permitindo uma hiperproliferação de bactérias, sendo a causa da perda de peso em idosos. A absorção de nutrientes como vitamina D e B, pode ficar reduzida, já a glicose pode aumentar. Cólon: aumento de ocorrência de neoplasias. O tempo do

transito aumenta e fica menos resistente. Reto e ânus: a incontinência fecal aumenta causada pela alteração na musculatura do esfíncter exterior e da redução da força muscular.

Ao longo do envelhecimento, vários órgãos diminuem de peso e tamanho, isso não ocorre com o coração o qual aumenta de tamanho e de peso, mas tal não afeta a sua função. As artérias e veias também aumentam de tamanho e peso, devido ao acúmulo de gordura depositado nas paredes arteriais que são responsáveis por levar sangue e oxigênio ao corpo, tudo isso ocasiona a atrofia celular denominada de aterosclerótica. Segundo as autoras Xavier e Queiroz (2015), a atrofia celular ocasionada pela aterosclerose que como consequência reduz o suprimento sanguíneo, afeta também o coração como igualmente o tecido cerebral.

Hipertensão arterial sistêmica e ateroma (placas de gordura) entre outros fatores levam a um aumento das incidências cardíacas. As alterações fisiológicas do sistema cardiovascular, associadas ao envelhecimento são diminuição do débito cardíaco, redução da força muscular cardíaca e aumento da pressão arterial (PA). O envelhecimento determina redução da modulação autonômica da frequência cardíaca (FC), da contratilidade do ventrículo esquerdo (VE), devido ao endurecimento e espessamento da parede ventricular esquerda.

De acordo com Tortora e Derrickson (2002) diminuição da complacência aórtica, redução do tamanho das fibras musculares cardíacas, perda progressiva da força muscular cardíaca, redução do débito cardíaco, declínio da frequência cardíaca máxima e aumento da pressão arterial sistólica, são as alterações gerais do sistema cardiovascular, associadas ao envelhecimento.

Para Potter e Perry, (2004, p.215) “as pressões arteriais sistólica e/ou diastólica podem-se encontrar anormalmente elevadas. Mais de 50% dos idosos apresentam hipertensão sistólica ou diastólica”. Contudo a autora Busnello informa sobre a Pressão Arterial no idoso:

A pressão arterial sistólica (PAS) aumenta e a pressão arterial diastólica (PAD) diminui com a idade, mesmo em indivíduos saudáveis, resultado do aumento da pressão do pulso e da rigidez das artérias. Em idosos, verifica-se a predominância de hipertensão sistólica isolada (PSI) em aproximadamente 60%, enquanto a sistodiastólica está presente em torno de 30% e a hipertensão diastólica em apenas 10% dessa população. (BUSNELLO, 2007, p.136).

Entre os 20 e 25 anos o sistema respiratório atinge o seu auge. Com o envelhecimento ocorre um declínio da função pulmonar. As alterações anatômicas e

funcionais do sistema respiratório sofrem mudanças que são normais com o envelhecimento do indivíduo.

No envelhecimento, devido a alterações funcionais e estruturais a frequência respiratória diminui. O pulmão senil do indivíduo sofre uma rigidez pulmonar com diminuição na elasticidade pulmonar; redução da capacidade da difusão de oxigênio, logo menor capacidade de troca de oxigênio e monóxido de carbono ao nível alveolar. Redução dos fluxos expiratórios, perda da força da musculatura respiratória. Todas estas alterações fazem aumentar a complacência pulmonar.

As alterações fisiológicas na senescência no pulmão do idoso podem ser ocasionadas pelas combinações entre alterações anatômicas e a reorientações das fibras elásticas. Essas alterações ocorrem por causa da diminuição da elasticidade pulmonar, redução da capacidade da difusão do oxigênio e redução dos fluxos expiratórios. (XAVIER; QUEIROZ, 2015).

No sistema músculo-esquelético, os autores Esquenazi, Silva e Guimarães (2014, p.13) mencionam que “alterações fisiológicas próprias da idade podem levar a uma atrofia e fraqueza muscular maior, a sarcopenia”. Essas alterações fisiológicas acarretam em mudanças na locomoção devido à perda da massa muscular (sarcopenia), na qual reduzem o peso corporal e a força, assim como a densidade óssea que enfraquece o componente esquelético do idoso, deixando-o frágil e conseqüentemente uma predisposição a faturas. Estes fatores ocasionam uma perda do equilíbrio o que facilita as quedas e a mobilidade do indivíduo. Como é afirmado pelos pesquisadores Esquenazi, Silva e Guimarães, (2014) o idoso tende a posturas irregulares e compensatórias devido à fraqueza muscular progressiva, apesar disso atribui um agravamento crescente às estruturas do aparelho locomotor, o que induz a uma lentidão da marcha e perda de equilíbrio, fatores esses que levam a uma maior tendência a quedas e fraturas.

Os diferentes músculos sofrem atrofia. Perda da massa óssea, nas mulheres é muito acentuada após a menopausa.

Com a diminuição dos esteroides sexuais na meia-idade, especialmente na mulher após a menopausa, há diminuição da massa óssea, porque a resorção do osso supera a deposição. Na idade avançada, a perda de osso pela resorção ocorre mais rapidamente que o ganho de osso. A perda da massa óssea, na mulher o efeito é mais prejudicial, uma vez que, o osso da mulher é menor e com menos massa que o do homem (TORTORA; DERRICKSON, 2002, p.161).

Segundo Cavalli *et al.*, (2011, p.3):

o rim sofre modificação em seu peso, reduz. Os vasos renais ocorrem progressiva esclerose e diminuição da sua elasticidade, na maioria dos idosos os glomérulos diminuem suas capacidades de filtração. Nos túbulos e interstícios diminuem seu comprimento e volume. Cai o nível de aporte sanguíneo renal. No ureter aumenta o ferro e sulfato e diminui o cálcio. Na bexiga há desarranjo do equilíbrio dos músculos lisos e estriados, que são responsáveis pelo controle e armazenamento vesical, tem maior de deposição de colágeno. Em mulheres aumenta o risco de infecções urinárias e em homens aumento prostático.

Como é citado pelo pesquisador acima mencionado, no envelhecimento do sistema Renal ocorrem mudanças tanto na estrutura como na função, mudanças tais como, diminuição da massa e do volume, o que tem ligação direta com a diminuição do número de néfrons. Redução no ritmo de filtração, devido à diminuição do número de glomérulos. A reserva funcional reduz 50% aos 70 anos, tendo mais susceptibilidade a problemas renais. Menor capacidade de armazenamento da bexiga; Enfraquecimento da musculatura da bexiga; redução da força de contração levando à ocorrência de incontinência urinária. Túbulos renais sofrem atrofia.

As mulheres idosas, principalmente as que tiveram filhos, sofrem com a incontinência por estresse, na qual a liberação involuntária de urina acontece, quando tosse, espirram ou levantam um objeto, resultado do enfraquecimento dos músculos da bexiga e períneo. (POTTER; PERRY, 2004).

A menopausa é a interrupção da menstruação, o climatério feminino e a menstruação são as características gonadais do envelhecimento feminino. A perda da gordura subcutânea genital, atrofia da mucosa vaginal, atrofia uterina, sudorese noturna e flashes climatéricos, depressão mental fácil, ansiedade, insônia e fácil osteoporose são manifestações do envelhecimento. (DOUGLAS, 2004). Como cita o autor acima mencionado que na mulher ocorre a interrupção permanente da menstruação e a diminuição da secreção ovariana de estrogênios e progesterona. Alterações hormonais alteram o sistema reprodutor na sua função e estrutura. A uretra diminui de tamanho e o útero atrofia. Atrofia das glândulas mamárias que é substituído por tecido adiposo e enfraquecimento dos ligamentos de sustentação das mamas.

Entre as idades de 40 e 50 anos a coleção de folículos ovarianos restantes torna-se exaurida; como consequência disso, os ovários ficam menos responsivos ao estímulo hormonal e a produção de estrogênios diminui, apesar da copiosa secreção de FSH e LH, por meio da adenoipófise. Além disso, as mudanças do padrão de liberação do hormônio liberador de gonadotropina (GnRH) também contribuem para as mudanças na menopausa. (TORTORA; DERRICKSON, 2002).

Durante o processo de envelhecimento de idosos, se desenvolve a hipertrofia da próstata. A função espermatogênica testicular declina na terceira idade. Segundo Tortora e Derrickson, (2002) por volta dos 55 anos de idade, uma diminuição da síntese de testosterona leva à redução da força muscular, diminuição dos espermatozoides viáveis e do desejo sexual. No entanto, espermatozoides abundantes podem estar presentes, mesmo na velhice. O aumento de duas a quatro vezes do tamanho normal da próstata ocorre em aproximadamente um terço dos homens com mais de 60 anos.

No envelhecimento cerebral ocorrem alterações tais como atrofia do cérebro. Ocorre também declínio das funções cognitivas. O idoso pode apresentar menor sensação de equilíbrio e alteração nos reflexos.

Stuart-Hamilton (2002) enfatiza que o baixo fluxo de sangue no cérebro é devido à diminuição de peso e volume, o que leva os neurônios a morrer por falta de oxigênio. Os neurônios encolhem na velhice o que diminui o número de conexões que estabelecem com outras células.

Após o nascimento, alguns órgãos que apresentam a capacidade de multiplicação celular, oferecem menos susceptibilidade de declínio funcional com o envelhecer. Entre os quais, o fígado, o tecido hematopoético e os órgãos endócrinos. Portanto, há órgãos com diferentes susceptibilidades ao declínio funcional com o envelhecimento. (SOUZA, 2003).

No sistema Endócrino as doenças na terceira idade são comuns. A regulação corporal, a massa muscular, o metabolismo, a deposição de gordura são regulados pelo sistema. Com o envelhecimento, observa-se aumento do volume da glândula tireoide. O T₃ (triiodotironina) e T₄ (tirocina), ambos diminuem por causa do THS (Hormônio estimulante da Tireóide). De acordo com Cavalli *et al.*, (2011, p.3) “hormônios hipofisários, TSH, hormônios adrenais, hormônios sexuais tanto femininos como masculinos, diminuem seus níveis de excreção, em quanto que os hormônios tireoidianos, prolactina, PTH, ACTH, LH e FSH, aumentam seus índices”.

Conforme Busnello (2007) hormônios podem ser divididos em anabolizantes nos quais estimulam a ação das células e catabolizantes que diminuem a ação das células. Esses hormônios tem que existir um balanço entre os dois, mas no idoso os anabolizantes tendem a diminuir, enquanto, os catabolizantes aumentam.

Segundo o pesquisador Douglas, o idoso tem uma grande diminuição da imunidade, da capacidade defensiva, da resistência a uma agressão como infecções, por isso o idoso sucumbe facilmente a quaisquer situações stressantes;

como cirurgias ou traumatismos, além de apresentar facilmente infecções graves, que podem comprometer a vida. (DOUGLAS, 2004).

Com o avanço da idade, os idosos estão mais susceptíveis a enfermidades, às infecções e vírus devido à diminuição da resposta imune. As células estão mais velhas e as células T e B diminuem a sua reação aos antígenos e infecções, como mencionam os autores Tortora e Derrickson (2002), que as células T tornam-se menos reativas aos antígenos e um número menor de células T respondem às infecções. Com isso resulta na atrofia do timo, relacionada à idade ou à produção diminuída dos hormônios tímicos. Com a idade, as células T diminuem e as células B tornam-se menos reativas.

2.2.4 Alterações psicológicas e sociais diante do envelhecimento

De acordo com Ribeiro (2012), a etapa da vida caracterizada como velhice, só pode ser compreendida na relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, condicionada pelas condições da cultura na qual o indivíduo está inserido: condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais.

As questões sociais como desemprego, habitação, educação, saúde, entre outras, intervêm no envelhecimento e essas questões são seguidas por valores, atitudes e ideias num certo contexto cultural e histórico, que não é o mesmo em todos os lugares. A sociedade determina a cada fase da vida certos papéis sociais ao indivíduo tais como o de estudante, esposo, trabalhador, reformado, etc. Aos olhos da sociedade em geral, o envelhecimento ainda é encarado de forma muito negativa. O problema do idoso é que a sociedade ainda vê o ancião como inútil, ranzinza, enfim um empecilho para a mesma. Como cita a pesquisadora Fernandes (2014, p.2) em que "a grande dificuldade enfrentada pelo indivíduo idoso assenta no estigma existente na sociedade, que rotula o velho como um inútil, chato, rabugento, frágil e um fardo para a população".

A autonomia é caracterizada com uma independência, e a perda da mesma leva a uma sensação de invalidez, incapacidade e inutilidade. A perda da autonomia tem efeitos importantes no convívio social. Stuart-Hamilton (2002) enfatiza que os idosos são vistos como dependentes e então seu status diminui. As forças sociais, embora bem-intencionadas, tendem a destacar o papel do idoso como dependente e a desvalorizar a ideia da independência na velhice.

Conforme o indivíduo envelhece, seu contato com o mundo diminui. Em um nível, isso se dá pelo declínio dos sentidos. Todavia num nível social, a perda do cônjuge, dos amigos e outros afastamentos sociais, como a aposentadoria, fazem com que as pessoas mais velhas se desliguem do contato com os outros. (Stuart-Hamilton, 2002).

A idade avançada é acompanhada de debilitações físicas, doenças, solidão, isolamento, rejeições, perdas, entre outros. As perdas consistem dos hábitos de trabalho, a perda da rotina profissional, de colegas de trabalho, de amigos, do cônjuge. Como nos afirmam as autoras Daniel, Antunes e Amaral (2015) que nas sociedades contemporâneas, a idade da reforma coincide com o início da velhice. Esta nova fase manifesta-se pela diminuição da atividade e, conseqüentemente, no abandono de um conjunto de papéis socialmente valorizados.

Segundo as mesmas autoras velhice é uma categoria social. Os idosos perdem o estatuto social quando se aposentam, em que a reforma é considerada uma exclusão social e o próprio adquire o estatuto de reformado ou de velho. Digamos um novo papel social que os mesmos rejeitam. Segundo Torres (2015, p.3622) “os elementos voltados ao idoso evidenciam o papel social de “Avô” ou características e objetos que os representam (cabelos brancos, rugas, bengala)”.

Na sociedade contemporânea, as crenças sobre os idosos debruçam-se principalmente nos aspectos negativos da velhice, tornando-se, assim, em crenças prejudiciais e distorcidas, que influenciam a forma como os indivíduos mais velhos vivenciam esta fase do desenvolvimento, na sua auto-estima, auto-imagem e no seu bem-estar psicológico. (FERNANDES, 2014).

Nos dias de hoje em que as pessoas valorizam o corpo e a beleza, a terceira idade rejeita a chegada da velhice. As limitações devido ao corpo debilitado, o cabelo grisalho, as rugas e a bengala, como foi citado acima, são características do idoso. Porém a atitude da sociedade de considerar o corpo jovem e forte, belo, prejudica esta etapa já difícil e pode influenciar a aceitação do idoso, mexe com a imagem e a estima do mesmo, ou seja, o seu bem estar psicológico.

De acordo com Sabaté (2016, p.19) “o corpo é o primeiro e mais evidente lugar onde se manifesta e se expressa a idade que possuímos”.

O transtorno acontece de uma avaliação que condena o idoso e o resultado é como uma repulsa ao indivíduo perante o próprio corpo. A visão de um corpo imperfeito – “em declínio”, “enfraquecido”, “enrugado” – não avalia apenas o corpo,

mas insinua em seguida ampliar-se além dele, sobre a personalidade, sobre o papel social, econômico e cultural do idoso. (SABATÉ, 2016).

As condições de vida e os bons hábitos de cada um ao longo da vida influenciam o envelhecimento saudável do idoso. O bom estado de saúde permite ao idoso a realização e desenvolvimento pessoal, várias atividades diárias e atividades físicas. As doenças degenerativas e as alterações físicas trazem mudanças que limitam o idoso, logo o torna dependente o qual prejudica o lado social do indivíduo. A prática de exercício físico mantém o idoso ativo, traz benefícios físicos como também à saúde mental e melhora a qualidade de vida. A atividade física é um integrador social.

Conforme Silva *et al.*, (2012, p.641) “o exercício físico pode ser fator determinante para um aumento nos níveis de atividade física e, conseqüentemente, na melhora da qualidade de vida do idoso”.

Nesta etapa da vida do idoso o suporte familiar e dos amigos é fundamental e se intensifica devido à diminuição da capacidade funcional que aumenta com a idade, no qual o idoso fica dependente da família e de cuidadores. Contudo, o cuidar do ancião tem todo um cuidado e não é fácil. Essa relação tem de ser com muito afeto, paciência e respeito com o idoso, pois a aceitação do mesmo será bem melhor e a convivência de ambos, agradável. Mas muitas vezes isso não acontece e a realidade é outra, casos em que sofrem maus tratos e negligência. Contudo devido à vida atarefada dos parentes ou até mesmo a condição financeira, muitas vezes o idoso é colocado numa instituição para terceira idade, onde o mesmo se sente abandonado e um empecilho na vida dos familiares.

Somando-se, também, a falta de tempo, paciência e conhecimento, às vezes, a condição financeira de que a família dispõe para cuidar do idoso, aumentam as chances desse isolamento, muitas vezes chegando ao abandono, seja em instituições asilares, em casas de repouso particulares, ou até mesmo em hospitais, forçando a internação social por parte dessas instituições. (SABATÉ, 2016, p.23).

O receio do abandono, as perdas, a viuvez, a rejeição à terceira idade, a solidão, o isolamento, as doenças, a inatividade, os medos, as limitações, já mencionados, são fatores que podem levar o idoso a uma depressão, tristeza, ou até mesmo à morte.

A depressão torna-se comum entre o adulto mais velho, no qual existe maior dificuldade em seu diagnóstico. Solidão, viuvez, institucionalização, demência,

doenças de Parkinson e as doenças cerebrovasculares, onde o suporte familiar é fundamental como mecanismo de proteção a esta população. (SILVA, 2015).

De acordo com Brito e Pavarini (2012) a rede de apoio social representa a círculo de relacionamentos sociais que cada idoso mantém, incluindo relacionamentos mais chegados tais como familiares, amigos íntimos e nos relacionamentos mais formais, outros indivíduos e grupos.

O indivíduo que acolhe a velhice de maneira diferenciada, digamos de “braços abertos” estão mais adaptados diante as exigências sociais. Idosos com atitudes positivas em relação à velhice apresentam um senso positivo de bem-estar psicológico.

De acordo com Silva (2012) o bem-estar psicológico pode ser compreendido como o conhecimento da própria pessoa acerca da aceitação emocional e social em relação aos desafios da vida, [...] os idosos reconhecem as possibilidades de ganho na velhice, como o sentimento de integridade, a satisfação com a vida e a possibilidade de ser feliz.

A velhice ou envelhecimento é reconhecido como um problema, para a maioria dos indivíduos, o qual não está preparado para as modificações e perdas nesta fase. Sucede uma transformação física, própria de um organismo que envelhece, e uma transformação social, em função das perdas e limitações que advêm com a velhice, que muitas vezes, leva o idoso ao isolamento social e à solidão. (RIBEIRO, 2012).

A autora refere-se ao problema social e psicológico do ancião na rejeição à terceira idade, no qual o mesmo se recusa a aceitar certas mudanças como a degradação física, as doenças, as perdas, a aposentadoria, a inatividade, as transformações normais da vida que surgem com o envelhecer. Tudo isto leva a um afastamento da sociedade, uma tristeza, até a morte do idoso.

2.3 Políticas Públicas: Construção dos direitos dos idosos

2.3.1 A Dignidade

Cada etapa da vida é um desafio e todo mundo deseja levar uma vida satisfatória e significativa ao longo da vida. Contudo, nem todo mundo alcança esse desejo e o idoso passa por esse desafio do envelhecimento, até porque a capacidade funcional diminui, na qual é progressiva e aumenta com a idade o que torna o idoso dependente da família, dos cuidadores, entre outros. Bem como

aditem os autores Oliveira e Alves (2014) em que a maior parte dos idosos, tem dificuldades de se adaptar ao mundo e aos tempos modernos; como também, os jovens não respeitam ou aceitam suas experiências obtidas, causando, por vezes, crises, nas quais os idosos e família não sabem, ou não podem lidar.

Nesta sociedade contemporânea em que nos dias de hoje valorizam o corpo jovem, belo, sadio e forte origina um mal estar na estima, na imagem do idoso, levando a uma dificuldade em aceitar a chegada do envelhecimento. Essa rejeição pode induzir a um isolamento, solidão e depressão. No qual vai prejudicar o seu bem-estar psicológico. Além disso, o preconceito contra a velhice na perspectiva de uma sociedade centrada na produção, no rendimento e na juventude e no dinamismo. Tudo isso é valorizado e acarretam dificuldades aos anciãos, que muitas vezes se sentem inúteis à sociedade moderna.

Como cita SABATÉ (2016) que desse modo, a identidade de ser velho é criado pela contradição de ser jovem; portanto, há igualmente a contradição das qualidades: atividade, produtividade, beleza, força, memória, como características típicas dos jovens e as qualidades opostas existentes nos mais velho.

“Os gerontólogos sociais sustentam que atitudes preconceituosas em relação à velhice determinam práticas sociais que contribuem para a manutenção de ideias discriminativas, preconceituosas e paternalistas”. (SILVA, 2012, p.122). Como a autora menciona que, essas atitudes preconceituosas tem uma capacidade tão presente na sociedade, pois a mesma dá continuidade a essas práticas, a essas ideias discriminativas e preconceituosas ao ancião.

Como já foi citado acima, a família não tem outra solução senão colocar o idoso numa instituição de terceira idade, ocasionado muitas vezes à vida corrida dos parentes, a questão financeira, o desconhecimento e problemas familiares como o convívio com o idoso, podendo até levar a maus tratos.

Para determinadas famílias, não resta outra alternativa senão colocar o idoso numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como se fosse capaz de resolver seus conflitos de lidar as tarefas diárias com a pessoa idosa. (OLIVEIRA; ALVES, 2014).

O envelhecimento social ainda é encarado como um problema social. Devemos pensar em ações ou meios de combater a exclusão social da terceira idade na sociedade e originar a inclusão social para o idoso no qual poderá se beneficiar de bens e serviços para os mesmos.

“Nesse aspecto, sobressai o direito ao envelhecimento com dignidade, conforme disposto na legislação social que objetiva assegurar proteção básica e especial ao segmento social idoso”. (SILVA, 2016, p.217).

2.3.2 O Estatuto do Idoso

No Brasil a Constituição de 1988, trouxe um grande avanço em relação aos direitos fundamentais do ser humano, principalmente do cidadão da terceira idade. A legislação reconhece que o idoso necessita de cuidados, pois, consiste uma grande parte da população devido ao aumento significativo da população idosa.

O Estatuto do Idoso, lei 10.741 de 01 de Outubro de 2003, determina novos direitos assegurados em diferentes campos e dimensões e é destinado às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. O Sistema de Proteção Social aos cidadãos mais velhos que vivem no Brasil está definido nos seus 118 artigos do Estatuto do Idoso. O Estatuto do Idoso representa um avanço legal, pois visa regulamentar princípios e garantias aos idosos, tais como, direito à saúde, Previdência e Assistência Social, algumas delas já asseguradas pela Constituição de 1988.

O Estatuto do Idoso surge para implementar a participação da população de idosos nas políticas públicas voltadas para o envelhecimento, como também, no enfrentamento de necessidades geradas pelo envelhecimento, havendo assim, uma redistribuição de atribuições, tornando a família, a sociedade, a comunidade e o Estado responsáveis pela assistência à pessoa idosa, inclusive nas situações de dependência. Com isso, torna-se fundamental promover ações que aperfeiçoem o apoio necessário para a proteção e assistência voltadas à população idosa. (SILVA, 2014, p.5).

A aprovação do Estatuto do Idoso estabelece além de um grande avanço na legislação Brasileira e é de grande importância para os indivíduos da terceira idade. O estatuto do idoso está incumbido de determinar sobre políticas públicas como igualmente cuidar pela execução dos direitos dos idosos. Surge para realizar a participação dos cidadãos de terceira idade nas políticas públicas. O estatuto estabelece ríspidas penas para o indivíduo que não respeitar o idoso, como observaram Camarano (2013) e Silva (2016).

As Políticas Públicas promovem a garantia de direitos e assistência aos idosos, possibilitando autonomia, integração e participação na sociedade.

Sobre o Estatuto do Idoso os autores Crippa, Gomes e Schwanke (2015, p. 62) ressaltam que “pode-se identificar a busca pela proteção, resguardo dos mais

frágeis, esclarecendo o que lhes cabe, e a quem caberá abrigar os seus direitos, ou seja, buscar a justiça de forma igualitária para esta parcela da população”.

No âmbito do Estatuto a autora Camarano (2013), ressalta que a essência deste estatuto é que as leis gerais estabelecem sobre a proteção integral ao idoso. Em questão, no artigo 2º o idoso usufruiu de todos os direitos básicos necessários à pessoa humana, sem perder a proteção integral e no artigo 8º firma que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a proteção um direito social. A mesma autora nos destaca que os principais direitos são os seguintes: direito à vida, proteção, saúde, trabalho, previdência social, assistência social, educação, cultura, lazer, moradia e voto. Porém Rocha (2014), cita que os principais direitos do idoso depara-se no artigo nº 3 no que se refere à obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público garantir ao idoso, com total prioridade a realização do direito à vida, saúde, cultura, esporte, alimentação, lazer, educação, cidadania, trabalho, respeito, liberdade, dignidade, convivência familiar e da comunidade.

Para a pesquisadora Silva (2016) o Estatuto do Idoso foi uma grande aquisição para a área da saúde do ancião com o artigo nº 15, no qual, é garantido atenção integral à saúde do idoso, por meio do Sistema Único de Saúde assegurando ao mesmo a obtenção total e igualitário, com um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, o que inclui atenção especial às doenças que atinge principalmente os mais velhos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo que tem por objetivo discutir a qualidade de vida no idoso. Para o desenvolvimento deste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica em artigos científicos e livros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alterações demográficas, como o aumento da população idosa e a diminuição da geração mais jovem, nasce um novo paradigma, o que, torna urgente uma política social de envelhecimento focada no idoso como cidadão. Além disso, numa sociedade cada vez mais envelhecida, o aumento das necessidades ao idoso surge como um dos problemas prioritários e o objetivo principal para as políticas públicas, nas quais têm que se organizar para promover a qualidade de vida, para assim assegurar a experiência de vida completa aos anciãos.

A Qualidade de vida está relacionada com tudo o que possa satisfazer um determinado indivíduo. O seu bem-estar físico, emocional, social, como também a tranquilidade perante a vida e o envelhecimento, auxiliam a passagem do tempo e assim aumentam a expectativa de vida da terceira idade. Adotar estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde são de extrema importância durante a vida, já que, aumenta a longevidade e a qualidade de vida. Por esse motivo, a importância da qualidade de vida do idoso. Então, é necessário estar comprometido com a qualidade de vida dos idosos e buscar estratégias que enriqueçam a última etapa da vida com um sentimento de bem-estar e satisfação. Não é só importante prolongar a idade, mas, sobretudo que essa idade vivida seja repleta de qualidade de vida e conforto.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, Consuelo V.; PATES, María de Pilar E.; MERCHÁN, María Eugenia P. Calidad de vida y trabajo informal em personas mayores en una ciudad intermedia Colombiana. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. V.19, nº3, p. 415-427, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbqg/v19n3/es_1809-9823-rbqg-19-03-00415.pdf>. Acesso em: 19 de Julho de 2016.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. Coordenação Geral dos Direitos do Idoso. 2011. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoNoBrasil.pdf>>. Acesso em: 28 de Outubro de 2016.

BRASIL. Governo Federal. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. **Estatuto do Idoso: Avanços com Contradições**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEIA). Ana Amélia Camarano. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/td_1840.pdf>. Acesso em: 14 de Dezembro de 2016.

BRITO, Tábatta; PAVARINI, Sofia. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto. V. 20, nº 4, p. 1-8, Julho-Agosto, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_07.pdf>. Acesso em: 18 de Novembro de 2016.

BUSNELLO, Fernanda Michielin. **Aspectos Nutricionais no Processo de Envelhecimento**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 278.

CAVALLI, Luiz Fernando *et al.* Principais Alterações Fisiológicas que acontecem nos Idosos: Uma Revisão Bibliográfica. In: **Anais do XVI Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão**. Universidade no Desenvolvimento Regional. 2011. Disponível em: <<http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/saude/PRINCIPAIS%20ALTERA%C3%87%C3%95ES%20FISIOLOGICAS%20QUE%20ACONTECEM%20NOS%20IDOSOS%20UMA%20REVIS%C3%83O%20BIBLIOGR%C3%81FICA.pdf>>. Acesso em: 21 de Setembro de 2016.

CHAGAS, Adriana M.; ROCHA, Eliana D. Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro. V.69, Nº 1, p. 94/96, Jan/Jun, 2012. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a21v69n1.pdf>>. Acesso em: 04 de Agosto de 2016.

CLOSS, Vera E.; SHWANKE, Carla Helena A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, V.15, nº3, p. 443/458, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n3/v15n3a06.pdf>>. Acesso em: 02 de Novembro de 2016.

CRIPPA, Anelise; GOMES, Irenio; SCHWANKE, Carla Helena A. Conhecimento dos Idosos da Estratégia Saúde da Família sobre o Estatuto do Idoso. **Revista SORBI**. Rio Grande do Sul. V. 3, nº1, p. 60-69, 2015. Disponível em: <http://sorbi.org.br/revista/index.php/revista_sorbi/article/view/40/48>. Acesso em: 08 de Dezembro de 2016.

DANIEL, Fernanda; ANTUNES, Anna; AMARAL, Inês. Representações sociais da velhice. **Análise Psicológica**. Lisboa. V. 33, nº3, Set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312015000300004>. Acesso em: 08 de Novembro de 2016.

DOUGLAS, Carlos R. Envelhecimento: Características e Fisiologia Geral. In:_____. **Tratado de Fisiologia Aplicada à Fisioterapia**. 2ª ed. Ribeirão Preto, SP: Tecmedd, 2004. Cap. 52. p. 861-887.

EIZIRICK, Claudio, L.; KAPCZINSKI, Flávio; BASSOLS, Ana M. S.(org.) A Velhice. In:_____. **O Ciclo da Vida Humana: Uma Perspectiva Psicodinâmica**. São Paulo-Artmed: Editora, 2007. Cap. 12. 169-188.

ESQUENAZI, Danuza; SILVA, Sandra R. B. da; GUIMARÃES, Marco Antônio M. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista HUPE**. Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 11-20, abr/jun, 2014. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=467>. Acesso em: 29 de Agosto de 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/default.shtm>. Acesso em: 29 de Outubro de 2016.

LEITE, Marinês Tambara. *et al.* Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. V.15, Nº 3, p.481-492, Julho/Setembro, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838798009>>. Acesso em: 09 de Julho de 2016.

LLOBET, Montserrat. P. *et al.* Qualidade de vida, felicidade e satisfação com a vida em anciãos com 75 anos ou mais, atendidos num programa de atenção domiciliária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V. 19, nº3, p. 1-8, Maio-Junho, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_04.pdf>. Acesso em: 26 de Junho de 2016.

FALCADE, Bruna L. *et al.* Octogenários em residências unipessoais: enfoque sobre a qualidade de vida e condições de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM)**. V. 1, nº3, p. 386-393, Set/Dez, 2011. Disponível em: < <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3524/2415>>. Acesso em: 24 de Junho de 2016.

FECHINE, Basílio R. A.; TROMPIERI, Nicolino. O Processo de Envelhecimento: As Principais Alterações que acontecem com o Idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**. Inter Science Place. Ed. 20, V. 1, nº7, p. 106-194, Jan/Mar, 2012. Disponível em: <<http://ftp.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>>. Acesso em: 25 de Outubro de 2016.

FELIPE, Thayza W. S. S.; SOUSA, Sandra, M.N. A construção da categoria velhice e seus significados. **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais**. UNIFAP. Macapá, v.7, nº2, p. 19-33, Jul/Dez. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1384/thayzav7n2.pdf>>. Acesso em: 25 de Outubro de 2016.

FERNANDES, Ana. **A Auto-Percepção do Envelhecimento e o bem-estar Psicológico**. 2014. 84f. Dissertação (Mestrado) - Mestrado Integrado em Psicologia, Universidade de Lisboa. Lisboa. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/15403/1/ulfpie046663_tm.pdf>. Acesso em: 08 de Novembro de 2016.

FERREIRA, Márcia R. R. P.; NOGUEIRA, Suelen M. Alterações fisiológicas do envelhecimento e queda em idosos: revisão sistemática. SIMPÓSIO DE PESQUISA E EXTENSÃO DE CERES E VALE DE SÃO PATRÍCIO. 2014, Goiás. **Anais do Simpósio de Pesquisa e Extensão de Ceres e Vale de São Patrício (II SIMPEC)**. Goiás: UEG Campus Ceres-GO, 2014. Disponível em: <<http://www.anais.ueg.br/index.php/simpec/article/view/3512/2458>>. Acesso em: 28 de Setembro de 2016.

MAGNONI, Daniel; CUKIER, Celso; OLIVEIRA, Patrícia A. de. **Nutrição na terceira idade**. São Paulo: Sarvier, 2005. p. 233.

MARTINEZ, José W. *et al.* Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira. **Revista Colombiana Psiquiatria**. V.40, nº4, p. 700/708, Dezembro, 2011.

Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n4/v40n4a08>>. Acesso em: 09 de Julho de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL), Secretária de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde: As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 20 de Outubro de 2016.

MORIGUCHI, Yukio; NETO, Emilio A. Jeckel. **Biologia Geriátrica**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. 68p. Disponível em:

<<https://books.google.com.br/books?id=FaOm00cseDMC&pg=PP10&dq=Biologia+Geri%C3%A1trica+Neto+e+Moriguchi&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiX29KzqY3QAhULFpAKHQ4aAYYQ6AEIKzAA#v=onepage&q=Biologia%20Geri%C3%A1trica%20Neto%20e%20Moriguchi&f=true>>. Acesso em: 08 de Agosto de 2016.

MORIGUCHI, Yukio. Uma nova visão das características das doenças geriátricas. In: SOUZA, António C. A. de. **Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS: o berço da geriatria acadêmica no Brasil**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. 115p.

Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=TdUkQuA8KZqC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Biologia+Geri%C3%A1trica+Neto+e+Moriguchi&ots=WB18nSN4Ba&sig=NUrYrkXHmPwfpWHw6bCmu68JpKA#v=onepage&q&f=true>>. Acesso em: 08 de Agosto de 2016.

OLIVEIRA, Rosemeire M. de; ALVES, Vicente P. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, V. 17, nº3, p. 305-327, Setembro, 2014.

Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/23208>>. Acesso em: 23 de Julho de 2016.

OLIVEIRA, E. R. A. de O.; GOMES, M. J.; PAIVA, K. M. de. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da Região metropolitana de vitória – ES. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro. V. 15, nº3, p. 518-523, 2011. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a11v15n3.pdf>>. Acesso em: 24 de Junho de 2016.

ONU. **OMS: expectativa de vida sobe 5 anos de 2000 a 2015 no mundo, mas desigualdades persistem**. ONUBR, Nações Unidas no Brasil. Publicado em 24/05/2016, 2016. Disponível em: <

<https://nacoesunidas.org/oms-expectativa-de-vida-sobe-5-anos-de-2000-a-2015-no-mundo-mas-desigualdades-persistem/>>.

Acesso em: 23 de Junho de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, Resumo. World Health Organization.** Organização Mundial da Saúde. Suíça. p.5, 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 22 de Junho de 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde 2005.** OPAS-OMS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em: 22 de Julho de 2016.

PEDRO, Wilson J.A. Reflexões sobre a promoção do Envelhecimento Ativo. **Revista Kairós Gerontologia.** São Paulo, V. 16, Nº 3, p. 09-32, Setembro, 2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18506/13699>>. Acesso em: 20 de Outubro de 2016.

PEREIRA, Érico F.; TEIXEIRA, Clarissa S.; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física do Esporte.** São Paulo, V. 26, Nº 2, p. 241-50, Abril/Junho, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007>. Acesso em: 08 de Julho de 2016.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. O Adulto Idoso: Mudanças Fisiológicas. In:_____. **Fundamentos de Enfermagem.** 5ª ed. São Paulo: Editora Guanabara Koogan, 2004. Unidade 2/Capítulo 12. p. 207-231.

RIBEIRO, Ana S. L. S. **Solidão e qualidade de vida em Idosos.** Universidade Fernando Pessoa. 103 f. Monografia (Licenciatura em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2012. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3658/3/PG_AnaRibeiro.pdf>. Acesso em: 23 de Junho de 2016.

ROCHA, Isolda Ferreira. **Políticas Públicas para a Terceira Idade: Uma análise sobre a Política Nacional do Idoso no Brasil.** 2014. 33f. Grau de Especialização em Gestão Pública. Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande. 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6975/1/PDF%20-%20Isolda%20Ferreira%20Rocha.pdf>>. Acesso em: 16 de Dezembro de 2016.

SABATÉ, Roberta Cristina Delboni. **Envelhecimento e sociedade: um debate sobre o lugar do idoso no Brasil contemporâneo.** 2016. 77 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” (Unesp), Marília, São Paulo, 2016. Disponível me: <<http://repositorio.unesp.br/handle/11449/136367>>. Acesso em: 20 de Novembro de 2016.

SANTOS, Daniel Kerry dos; LAGO, Mara Coelho de Souza. O dispositivo da idade, a produção da velhice e regimes de subjetivação: rastreamentos genealógicos. **Revista de Psicologia da USP**. V. 27, nº1, p. 133-144, Jan-Abril, 2016.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v27n1/1678-5177-pusp-27-01-00133.pdf>>. Acesso em: 21 de Julho de 2016.

SANTOS, Ricardo M. da F. *et al.* A qualidade de vida do idoso: o caso da Cova da Beira. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, V. 3 Série, nº11, Dez., p. 37-48, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000300005>. Acesso em: 22 de Julho de 2016.

SERBIM, Andreivna K.; FIGUEIREDO, Ana E. P.L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**. Porto Alegre, 2011, V.21, Nº4, p. 166-172. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/9405/7236>>. Acesso em: 20 de Setembro de 2016.

SILVA, Débora Maria da. **A Contribuição do Estatuto do Idoso e a intervenção do Assistente Social**. São Paulo: 2015. 30 f. Monografia (Programa De Aprimoramento Profissional - Serviço Social) - Instituto De Assistência Médica ao Servidor Público Estadual Hospital Francisco Morato de Oliveira. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/ses-32347>>. Acesso em: 19 de Julho de 2016.

SILVA, Ilzenir, M. P. **O Serviço Social na Política de Saúde do Idoso: A atuação do assistente social na socialização dos direitos sociais**. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). 30f. (Bacharelato em Serviço Social) Campina Grande. 2016. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/10340>>. Acesso em: 16 de Dezembro de 2016.

SILVA, Josefa L. da. **Envelhecimento Contemporâneo, na ótica do Assistente social**. São Paulo: 2015. 45 f. Monografia. (Programa De Aprimoramento Profissional - Serviço Social) - Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual Hospital Dr. Antônio Guilherme de Souza. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/ses-32345>>. Acesso em: 25 de Julho de 2016.

SILVA, Lamarck de Assis. **O Estatuto do Idoso e a sua importância para os sujeitos em processo de envelhecimento: A Validação de direitos**. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). 26f. Monografia (Bacharelato de Serviço Social). Campina Grande, 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/8378>>. Acesso em: 09 de Dezembro de 2016.

SILVA, Maria do R. de F.; YAZBEK, Maria C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Revista Katálysis**. Florianópolis. V.17, nº1, p. 102-110, Jan/Jun, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802014000100011/26864>>. Acesso em: 23 de julho de 2016.

SILVA, Maria de R. de F. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo. Nº 126, p. 215-234, Maio/Agosto, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282016000200215&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 de Novembro de 2016.

SILVA, Maitê *et al.* Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**. Rio de Janeiro. V. 15, nº 4, p. 635-642, Outubro-Dezembro, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/04.pdf>>. Acesso em: 18 de Novembro de 2016.

SILVA, Lorena. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo. V.15, nº 3, p. 119-140, Junho, 2012. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/13798/10187>>. Acesso em: 18 de Novembro de 2016.

STUART-HAMILTON, Ian. **A psicologia do envelhecimento: uma introdução**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 280.

TAVARES, Darlene M. dos S.; DIAS, Flavia A.; Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis. V. 21, nº1, p. 112-20, Jan-Mar, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a13v21n1.pdf>>. Acesso em: 22 de Junho de 2016.

TORTORA, Gerard J; DERRICKSON, Bryan. O Tegumento Comum. In: _____. **Corpo Humano, Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora. 2012. Cap.5 p. 100-117. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=G9O2rbQSqr8C&printsec=frontcover&dq=Corpo+Humano+:+Fundamentos+de+anatomia+e+fisiologia+-+8ed&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiMjrKx263OAhUCTJAKHfryCjkQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Corpo%20Humano%20%3A%20Fundamentos%20de%20anatomia%20e%20fisiologia%20-%208ed&f=false>>. Acesso em: 17 de Agosto de 2016.

TORQUATO, Rebecca; MASSI, Giselle; SANTANA, Ana Paula. Envelhecimento e Letramento: A Leitura e a Escrita na Perspectiva de Pessoas com Mais de 60 Anos

de Idade. Rio Grande do Sul. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. V. 24, nº1, p. 89/98, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v24n1/v24n1a11>>. Acesso em: 05 de Agosto de 2016.

TORRES, Tatiana *et al.* Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.20, nº12, p.3621-3630, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203621&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 17 de Novembro de 2016.

VASCONCELOS, Ana M. L.; GOMES, Marília M. F. Transição Demográfica: A experiência Brasileira. Brasília. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. V. 21, nº4, p.539/548, Out-Dez, 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003>. Acesso em: 02 de Novembro de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Life expectancy increased by 5 years since 2000, but health inequalities persist**. WHO 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/health-inequalities-persist/en/>>. Acesso em: 23 de Junho de 2016.

WITTER, Geraldina Porto (org.); Envelhecimento: psicologia e objeto de estudo. In:_____. **Envelhecimento: Referenciais Teóricos e Pesquisas**. Campinas, SP: editora Alínea, 2006. Cap. 1 p.15-31.

XAVIER, Juliana M. de V.; QUEIROZ, Lizandra de F. R. Alterações morfológicas e funcionais no processo de Envelhecimento. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO (4º CIEH), V.2, nº 1, 2015, Campina Grande. **Anais do Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**. Disponível em:<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA2_ID2014_08092015202826.pdf>. Acesso em: 24 de Agosto de 2016.

