

“VOCÊ TAMBÉM É RESPONSÁVEL POR SUA SAÚDE!” – COMPARAÇÃO ENTRE INFORMAÇÕES CONCEDIDAS PARA POPULAÇÃO IDOSA SOBRE QUALIDADE DE VIDA E PESQUISA CORRELATAS.**"YOU ARE RESPONSIBLE FOR YOUR HEALTH!" – COMPARING INFORMATION GIVEN TO THE ELDER POPULATION ABOUT LIFE QUALITY AND RELATED RESEARCHES.****"TÚ TAMBIÉN ERES RESPONSABLE DE TU SALUD!" - COMPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA A LAS PERSONAS MAYORES AL RESPECTO DE LACALIDAD DE VIDA Y INVESTIGACIONES RELACIONADA.**

Iraci Gonçalves Guimarães¹
Nadia Gislene Gomes Carneiro²

RESUMO

Para a OMS (1994), a qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Objetivo: este trabalho baseia-se em uma pesquisa qualitativa, com o objetivo de analisar e fundamentar as informações básicas transmitidas por um *folder* fornecido a esta população e os registros mostrados pela literatura científica sobre o envelhecimento e qualidade de vida no Brasil. Método: foi utilizado o banco de dados do (Scientific Electronic Library Online). Foram selecionados apenas os artigos relativos à educação e promoção da saúde do idoso, totalizando 10 artigos. Não houve necessidade de aprovação por um comitê de ética. Resultado: dentre os assuntos do *folder*, os que encontram fundamentação na literatura incluem a prática de exercícios físicos, participação em grupos de convivência, cuidados com alimentação, prevenção de acidentes e procura do serviço de saúde para vacinação. Por outro lado, não foram encontrados artigos que tratem da sexualidade na terceira idade e práticas que mantenham o cérebro atualizado. Discussão: verificou-se que o *folder* utilizado para o desenvolvimento deste trabalho traz inúmeras informações pertinentes no que diz respeito à promoção e educação da saúde de idosos.

Descritores: idoso; qualidade de vida; educação da saúde; promoção da saúde.

ABSTRACT

According to WHO (1994), the quality of life is defined as the individual's perception of the position in life, in the context of culture and of the value systems in which they live, and that in relation to goals, expectations, standards and concerns. Objective: this study is based on a qualitative research, in order to analyze and support the basic information transmitted by a folder provided to this population and the records shown by the scientific literature on aging and quality of life in Brazil. Method: the database Scielo (Scientific Electronic Library Online) was used. Only articles relating to education and health promotion for the elderly were selected, and there were 10 articles. There was no need to be approved by an ethics committee. Results: among the issues the folder, those are reasons in the literature include physical exercise, participate in groups of living, nutrition care, accident prevention and health service demand for vaccination. On the other hand, no articles were found that deal with sexuality among the elderly and practices that keep the brain up to date. Discussion: it appears that the folder used for the development of this work brings a wealth of information relevant with regard to health promotion and education of the elderly.

Descriptors: Elderly; Quality of Life, Health Education, Promotion of Saúde.

RESUMEN

Según la OMS (1994), la calidad de vida se define como la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que viven, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Objetivo: este estudio se basa en una investigación cualitativa, con el fin de analizar y apoyar la información básica de transmisión de una carpeta a esta población y los registros mostrados en la literatura científica sobre el envejecimiento y la calidad de vida en Brasil. Método: se utilizó la base de datos Scielo (Scientific Electronic Library Online). Se seleccionaron sólo los artículos relacionados con la promoción de la educación y la salud para los ancianos, por un total de 10 artículos. No había ninguna necesidad de aprobación por un comité de ética. Resultados: entre los temas de la carpeta, las razones en la literatura incluyen la actividad física, participar en grupos de vida, nutrición, prevención de accidentes y la demanda de servicios de salud para la vacunación. Por otro lado, no se encontraron artículos que tienen que ver con la sexualidad entre los ancianos y las prácticas que mantienen el cerebro hasta la fecha. Discusión: parece ser que la carpeta utilizada para el desarrollo de este trabajo aporta una gran cantidad de información relevante con respecto a la promoción de la salud y la educación de los ancianos.

Descritores: Ancianos, Calidad de Vida, Educación para la Salud, Promoción de la Salud

INTRODUÇÃO

Segundo Ponte (1996), o envelhecimento é um processo irreversível, que ocorre durante a vida, do nascimento à morte, sendo acompanhado pelo declínio das funções biológicas da maior parte dos órgãos. Para Pereira *et al.* (2004), o envelhecer

¹ Graduada em Psicologia, Mestrado em Ciências da Saúde. Atualmente é orientadora de trabalho de pós-graduação no NESPROM/UNB, na área de Gerontologia e Educação e Promoção da Saúde. E-mail: iracig@gmail.com

² Enfermeira da SES/DF. Graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília/UnB, 2000. Pós-graduada em Educação e Promoção da Saúde – NESPROM/UnB, 2009. E-mail: nadiagis@yahoo.com.br

depende significativamente do estilo de vida e não é uniforme, uma vez que o organismo envelhece como um todo, ao passo que seus órgãos, tecidos, células e estruturas subcelulares apresentam desgaste diferenciado como o passar da idade.

O envelhecimento não parece ser definido pela idade de uma pessoa, mas sim pelos efeitos que essa idade teria causado no organismo, sendo a velhice percebida como fenômeno natural e social que se desenrola sobre o ser humano, único, indivisível, que, na sua totalidade existencial, defronta-se com problemas e limitações biológica, econômica e sociocultural, que singularizam seu processo de envelhecimento. (Groisman, 2002, *apud* Melo, 2009). Sendo um dos aspectos mais importantes a qualidade de vida na velhice.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO – *World Health Organization*, 1994, *apud* Melo, 2009) a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (p. 3). Nesta definição, incluem-se seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual. Nahas (2001) define qualidade de vida como a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, que pode ou não ser modificado, caracterizando as condições em que vive o ser humano. E um dos processos de mudança é a educação e promoção da saúde.

A ação educativa em saúde é um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação dos indivíduos em busca da melhoria das condições de saúde. Neste processo, porém, a população tem a opção de aceitar ou rejeitar as novas informações, podendo também, adotar ou não novos comportamentos frente aos problemas de saúde. Não basta seguir normas recomendadas de como ter mais saúde e evitar doenças, e sim realizar a educação em saúde num processo que estimule o diálogo, a reflexão, o questionamento, a ação partilhada e principalmente valorização do contexto em que está inserido o sujeito objeto da ação.

Para Ramos (2003), no Brasil, o desafio para este século é oferecer qualidade de vida para uma população com mais de 32 milhões de idosos, na sua maioria de nível sócio-econômico e educacional baixo e com alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Contudo, para atenção adequada ao idoso, pensando na complexidade e na magnitude de seus problemas funcionais, é imprescindível o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde condizentes com as reais necessidades deste grupo populacional. Torna-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde, com entendimento integral a respeito de saúde e de qualidade de vida, valorizando a história de vida da população, estimulando a autoconfiança e desenvolvendo atitudes e práticas de cidadania adequadas.

Educar o idoso para conhecer e acreditar em suas reais capacidades, desenvolver seus talentos, ensiná-lo a colocar o conhecimento a serviço de sua construção como sujeito, criar oportunidades para que aprenda a enfrentar obstáculos e preconceitos sociais, são ações que significam contribuir para promover a sua qualidade de vida e para o aprimoramento de sua cidadania (Cachione, 2003 *apud* Alencar 2008)

Ações educativas podem contribuir para mudanças no estilo de vida, favorecendo o conhecimento, sendo, portanto, um dos meios para vencer os desafios impostos aos idosos pela idade e pela sua condição de saúde, propiciando, também, o aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando as oportunidades para resgatar seu bem-estar físico e emocional. Estas ações podem ser desenvolvidas de formas diversas, dentre elas, palestras, grupos interativos, oficinas, disponibilização de cartilhas, *folders*, veiculação de informações na imprensa. A preocupação que deve existir é contextualizar tais ações para os grupos que se deseja atingir. Na população idosa, por exemplo, as alterações fisiológicas (acuidade visual e auditiva), o nível sócio-econômico e de escolaridade, os fatores culturais e religiosos poder interferir no entendimento e adesão a determinadas ações.

Conforme o exposto, portanto, realizou-se esta pesquisa qualitativa, com aspectos exploratórios, por visar a análise global definida como uma revisão bibliográfica sobre qualidade de vida para o idoso. Ela teve por objetivo analisar e fundamentar as informações básicas transmitidas sobre qualidade de vida no envelhecimento de um *folder* fornecido no hospital público distrital, e os registros mostrados pela literatura científica sobre o envelhecimento e qualidade de vida no Brasil.

METODOLOGIA

Realizou-se uma análise crítica, reflexiva e qualitativa entre as propostas e resultados de artigos científicos selecionados e de afirmações de um *folder* distribuído pelo Governo distrital com sete tópicos sobre saúde e qualidade de vida.

Foi utilizado o banco de dados da biblioteca eletrônica *Scielo* (Scientific Electronic Library Online), onde se realizou a busca de artigos científicos, inicialmente usou-se a palavra IDOSO, como primeira palavra-chave para filtragem de artigos; após essa primeira etapa, adicionou-se ao buscador a expressão QUALIDADE DE VIDA, refinando-se a pesquisa para artigos e pesquisas sobre idoso e qualidade de vida, no idioma português. Dos artigos encontrados, foram selecionados apenas os artigos relativos à educação e promoção da saúde do idoso, voltados para a comparação aos tópicos discutidos no *folder* utilizado para o desenvolvimento deste artigo.

Conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 1996) e pelos preceitos do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde, não foi necessária aprovação por não ser um trabalho científico envolvendo seres humanos direta ou indiretamente.

RESULTADOS

Na pesquisa de artigos foram encontrados 442 com referência a palavra IDOSO. Refinando-se a pesquisa, foram encontrados 59 artigos sobre qualidade de vida, sendo destes 54 escritos em idioma português, pois qualidade de vida é um conceito complexo e dependente de contexto, portanto apenas os artigos em português, produzidos no Brasil foram analisados. Ao final, foram selecionados 10 artigos para o desenvolvimento da revisão bibliográfica, tendo como critérios de inclusão ter relação com os tópicos apresentados no *folder* escolhido sobre saúde do idoso e serem relativos à educação e promoção da saúde do idoso.

O resultado da pesquisa está descrito nas tabelas a seguir: na tabela 1 estão os artigos selecionados na revisão bibliográfica; e, na tabela 2, a associação de tais textos com os tópicos do *folder* e as respectivas análises.

Tabela 1 – Descrição dos textos selecionados para revisão bibliográfica

Autores	Título	Palavras-Chave	Revista	Ano	Metodologia	Participantes
Veras& Caldas	Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade.	Promoção da saúde; envelhecimento; saúde coletiva; Universidade; Terceira Idade.	Ciência & Saúde Coletiva.	2004	Qualitativa (Estudo Descritivo)	Não há
Predrini <i>et al</i>	O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso.	Envelhecimento; Saúde do idoso; Exercício; Atividade motora.	Revista Brasileira de Ortopedia.	2009	Qualitativa (Revisão Bibliográfica)	Não há
Gáspari & Schwartz	O idoso e a ressignificação emocional do lazer.	Emoção; idoso; lazer.	Psicologia: Teoria e Pesquisa.	2005	Qualitativo por questionário	20 participantes, ambos os sexos, idade entre 60 e 80 anos, matriculados no Programa Ativa "Idade": uma proposta de ação educativa, no âmbito do lazer, da cidade de Araras – SP
Rocha <i>et al</i>	A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para a saúde mental do idoso.	Enfermagem; saúde mental; idoso; terapia; relações comunidade-instituição.	Revista Brasileira de Enfermagem.	2009	Quantitativa (Estudo Exploratório)	Coleta de dados nas fichas de Organização das Terapias Comunitárias
Melo <i>et al</i>	A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso.	Idoso; Educação em saúde; qualidade de vida.	Ciência e Saúde Coletiva.	2009	Qualitativa (Revisão Bibliográfica)	Não há.
Alencar <i>et al</i>	Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável.	Educação alimentar e nutricional; saúde do idoso; políticas públicas de saúde.	Revista de Nutrição.	2008	Qualitativa (Estudo exploratório e Descritivo)	19 pessoas, idade entre 61 e 79 anos, participantes de oficina ludopedagógica sobre Nutrição, Saúde e Envelhecimento com idosos que frequentaram um programa universitária da terceira idade, em encontros semanais (31 encontros)
Ribeiro <i>et al</i>	A influência das quedas na qualidade de vida de idosos.	Saúde do idoso; qualidade de vida; quedas.	Ciência e Saúde Coletiva.	2008	Quantitativa e Qualitativa por questionário	72 idosos, com idade de 60 ou mais anos, moradores de uma comunidade de baixa renda do município do Rio de Janeiro.
Santos <i>et al</i>	Situação vacinal e associação com a qualidade de vida, a funcionalidade e a motivação para o autocuidado em idosos.	Saúde do idoso; imunizações; qualidade de vida.	Revista Brasileira de Epidemiologia.	2009	Transversal	509 pessoas, idade de 60 ou mais anos, que compareceram à Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul para avaliação transdisciplinar de saúde.
Vecchia <i>et al</i>	Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo.	Idosos; Terceira Idade; Estilo de Vida; Qualidade de Vida.	Revista Brasileira de Epidemiologia.	2005	Qualitativa (Análise de Conteúdo)	1ª Etapa: amostra aleatória sistemática de domicílios de Botucatu-SP, contemplando um quarto das residências de cada setor censitário urbano da cidade. 2ª Etapa: A partir do cadastro construído, amostrou-se aleatoriamente, dentro de cada setor censitário, residentes com idade superior a 60 anos.
Santos <i>et al</i>	Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan.	Qualidade de Vida; saúde do idoso, nível de saúde.	Revista Latino-Americana de Enfermagem.	2002	Quantitativa por entrevista estruturada.	5 grupos de idosos em diferentes comunidade de João Pessoa-PB, idade 60 anos ou mais

Tabela 2 – Comparação entre o folder e a literatura científica em artigos brasileiros

Folder	Artigos (Resultados e discussão)
<p>Tópico 1 – Exercite o cérebro e mantenha-se atualizado!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faça palavras cruzadas • Escreva cartas • Leia romances, revistas • Acompanhe noticiários na TV • Entre na era da informática 	<p>Artigo – Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. As universidades da terceira idade constituem centros de convivência e excelência voltados para o estudo da população idosa. O programa apresenta elementos básicos que constituem eixos de uma estrutura. O primeiro eixo é voltado para os idosos. O segundo eixo está voltado para a formação dos profissionais. E o terceiro eixo prioriza a produção de conhecimento e está voltado para os pesquisadores. O artigo mostrou que o programa Universidade da terceira idade, apesar de apresentar relevância significativa quanto aos programas educacionais, culturais e de lazer dirigidos aos idosos, muitos idosos não se beneficiam destas atividades devido ao comprometimento de sua capacidade funcional. O artigo não trata especificamente dos itens do folder, não tendo como dados científicos de que estas ações são adequadas e trazem benefícios para os idosos, mesmo porque temos que considerar o nível de escolaridade, condições sócio-econômicas e interesse que não constituem realidade favorável para este grupo.</p>
<p>Tópico 2 – Exercite o corpo para não enferrujar!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faça, após orientação médica, atividades físicas, como: <ul style="list-style-type: none"> - Caminhadas - Natação - Hidroginástica - Terapias corporais - Ande de bicicleta. 	<p>Artigo – O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. Há fortes evidências de que o idoso que se exercita apresenta muitos benefícios, como por exemplo, menos enfermidades e aumento da capacidade de enfrentar o estresse do dia-a-dia, sendo desta forma, a atividade física importante como recurso para lidar com eventos de vida, convivência com outras pessoas, meio de auto-valorização, recurso para melhora da saúde e capacidade funcional, o que promove um bem-estar a partir do momento que ocorra auto-descoberta corporal, contribuindo para a promoção da saúde, para a qualidade de vida e um estilo de vida mais ativo.</p>
<p>Tópico 3 – Exercite a alma e não se isole!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultive e faça novas amizades • Passeie • Participe de grupos de excursões • Troque experiências com os mais jovens • Seja voluntário em associações 	<p>Artigo – O idoso e a ressignificação emocional do lazer Atividades que propiciem a integração entre si permitem que os idosos tenham oportunidade de colocar-se frente a frente com fatos, ideias e realidades vividas nesta fase, de modo a propiciar novas atitudes diante do envelhecimento, da velhice e da própria vida. No relato dos idosos dizem que além de se divertirem, distraem-se, sentem-se bem e acreditam que podem aprender a viver bem ao participarem de programas de ações educativas, considerando a qualidade de vida como forma de viver a vida melhor, viver unido, amar a si mesmo, viver com dignidade, ter alimentação saudável, viver em harmonia, sair da rotina ao conviver com o outro, ter saúde, paz, felicidade, tranquilidade e disposição.</p> <p>Artigo – A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para a saúde mental do idoso Os serviços de acolhimento para as pessoas que vivenciam a terceira idade oferecem a oportunidade para que os idosos possam sair da condição de isolamento estabelecendo vínculos com pessoas diferentes, aumentando e fortalecendo suas relações pessoais, sendo possível desta forma, que ocorram mudanças em suas vidas após a participação em terapias comunitárias.</p>

<p>Tópico 4 – Cuide de sua saúde e alimentação!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beba bastante líquido • Evite bebidas alcoólicas e fumo • Não tome muito café • Não coma muito de uma só vez, faça 5 ou 6 refeições • Ingira muitas frutas, verduras, legumes • Cuidado com as gorduras, frituras, doces e sal em excesso • Cuidado com o aumento de peso. Gordura não é sinal de saúde • Nunca tome remédios sem receita médica e confira sempre a validade 	<p>Artigo – Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável</p> <p>O estudo revela que após receberem orientações quanto à nutrição saudável, os idosos passam a ter consciência da importância de ter hábitos saudáveis, vendo a possibilidade de viver uma velhice mais sadia e com maior qualidade. Dentre os hábitos que os idosos referem ter adquirido pode-se citar a redução de sal na dieta, consumir menos gordura, fracionar a alimentação, e como resultados os idosos relatam que com a alimentação adequada observaram perda de peso, pressão arterial estável, vida com mais disposição, saudável, mais forte, introduzindo a disciplina nos hábitos alimentares, sentem-se mais leves. Desta forma, pode-se inferir que houve a adoção de novas práticas alimentares pelo grupo estudado, que perpassam aspectos que incluem o espaço culinário, o espaço dos hábitos de consumo e temporalidade alimentar, ou seja, a organização das refeições de acordo com a idade, a atividade física e a condição de saúde.</p> <p>Entretanto, é preciso ter cuidado ao realizar ações educativas com ênfase nas proibições, ou seja, desconsiderar a história de cada um, privando-o do que ele gosta, na tentativa de fazê-lo mudar hábitos. Falar de alimentação preconizando-se que NÃO pode isso, NÃO coma isso, NÃO faça isso parece não ser efetivo, pois envolve mudanças de comportamentos que muitas vezes estão arraigados na cultura e na história de vida do idoso, não tendo portanto o êxito desejado.</p> <p>Por outro lado, alguns trabalhos têm demonstrado que a má nutrição do idoso pode também ser decorrente de sua progressiva incapacidade de realizar sozinho as atividades cotidianas, sendo desta forma, importante a educação em saúde também para os cuidadores.</p>
<p>Tópico 5 – Brinque, beije e namore, mas use camisinha!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freqüente bailes, festas e comemorações • Namore mas lembre-se do uso da camisinha como prática segura 	<p>Não foram encontrados artigos.</p>
<p>Tópico 6 – Evite acidentes!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não pegue peso • Evite deixar objetos espalhados, retire tapetes e não encere o piso • Use sapatos e chinelos fechados, com sola de borracha • Coloque tapetes de borracha no banheiro, no chuveiro e barras de apoio no Box • Ilumine bem sua casa • Verifique se está enxergando bem 	<p>Artigo – A influência das quedas na qualidade de vida de idosos.</p> <p>No estudo de Ribeiro <i>et al.</i> (2008) observou-se que algumas condições ambientais com as quais os idosos têm que lidar em sua casa, podem contribuir para o risco de acidentes. Entre os fatores de risco para acidentes, encontram-se o piso escorregadio na casa (70,6%), piso escorregadio no banheiro (66,2%), calçados inadequados (64,7%) tapetes soltos (48,5%) e iluminação deficiente (32,4%). Apesar dos resultados do estudo serem de extrema relevância, como realizar educação em saúde para tais questões, considerando a precariedade das moradias? Para Diogo (2004, <i>apud</i> Ribeiro <i>et al.</i>, 2008) um ambiente propício e satisfatório para o idoso é aquele que oferece segurança, é funcional, proporciona estímulo e controle pessoal, facilita a interação social, favorece a adaptação às mudanças e é familiar para o idoso. Será que estamos preparados para modificações em nossas residências em prol de uma pessoa idosa?</p>
<p>Tópico 7 – Procure o serviço de Saúde! Vacine-se!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de rotina em Centro ou Posto de Saúde • Disponibilidade gratuita de vacinas contra Gripe, Pneumonia, Difteria e Tétano e Febre Amarela 	<p>Artigo – Situação vacinal e associação com a qualidade de vida, a funcionalidade e a motivação para o autocuidado em idosos.</p> <p>Segundo dados do Ministério da Saúde (MS, 2005 <i>apud</i> Santos, 2009) em 2005, durante a Campanha Nacional de Vacinação, foram vacinados 84% de idosos. Este número é expressivo, porém a cobertura vacinal ainda é inadequada frente às frequentes complicações associadas à gripe, tétano, difteria, pneumonia, as quais podem ser evitadas com a imunização, que é uma ação preventiva direcionada à proteção específica de saúde. Alguns estudos realizados (Santos, 2009) identificaram como causas da recusa à vacina, o descrédito sobre a eficácia da vacina, o medo de eventos adversos. Neste caso, a população deve ser esclarecida e os profissionais de saúde é quem são os responsáveis por esta ação, a qual pode não só salvar vidas, mas principalmente garantir qualidade de vida a esta população estudada, tendo em vista que o estudo mostrou que a associação entre ter ou não realizado as vacinas com a qualidade de vida, a funcionalidade e a motivação para o autocuidado do idoso.</p>

Dentre os assuntos retratados no *folder*, os que encontram fundamentação da literatura para a promoção da qualidade de vida ao idoso, incluem a prática de exercícios físicos, participação em grupos de convivência, cuidados com alimentação, prevenção para acidentes e procura do serviço de saúde para vacinação. Por outro lado, não foi encontrado fundamentado na literatura artigos que tratam da sexualidade da terceira idade que justifiquem a orientação no *folder* do item 5, nem fundamentação específica do item 1, que se refere a manter o cérebro atualizado, como foco na quali através de algumas ações descritas no *folder*.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto à promoção do envelhecimento saudável, ações que trabalhem a conscientização da sociedade e dos próprios idosos sobre hábitos de vida que minimizem os problemas naturais advindos do envelhecimento são de fundamental importância para a promoção da qualidade de vida.

De acordo com a revisão bibliográfica realizada, verifica-se que o *folder* utilizado para o desenvolvimento deste trabalho traz inúmeras informações pertinentes no que diz respeito à promoção e educação da saúde de idosos, a qual objetiva a qualidade de vida, o que pode ser confirmado pelos estudos científicos disponíveis. Porém, podem-se modificar alguns aspectos, visando a melhora no aproveitamento das informações e adesão às propostas de ação educativas, utilizando-se menos textos e incluindo-se mais figuras ilustrativas, uma vez que a grande maioria da população de idosos ou tem nível de escolaridade baixo ou tem problemas de acuidade visual. Outro aspecto interessante observado é que as ações direcionadas ao idoso no *folder* são escritas de forma imperativa, como uma ordem, não sendo adequada para uma população que tem uma vida inteira repleta de experiências, costumes, cultura própria, crenças e hábitos arraigados.

Além disso, profissionais de saúde se veem cada vez mais desafiados a corresponder qualitativamente às demandas dos idosos, que com o aumento da longevidade, requer políticas de saúde voltadas à qualidade de vida através de programas voltados para esta população com ênfase na promoção e educação em saúde. O material educativo utilizado para o estudo leva em conta que os relacionamentos interpessoais, através de programas de vivências, boa saúde física e mental, lazer, educação, ambiente adequado, realização de atividades físicas, alimentação saudável, imunizações são extremamente importantes e condizentes com a literatura pesquisada.

Ações educativas devem ser consideradas como investimentos na saúde pública, reduzindo as internações hospitalares e o consequente sofrimento dessa parcela da sociedade, já que propiciam qualidade de vida aos idosos. Entretanto, para que este *folder* seja realmente efetivo no que se refere à promoção da saúde, é preciso que seja utilizado em ambientes propícios, os quais desenvolvam ações voltadas para a qualidade de vida do idoso. Não é suficiente a sua existência e distribuição, mas sim equipes multidisciplinares preparadas para lidar com um público-alvo tão específico, com demandas diversas, sendo de fundamental importância realizar-se busca ativa para trazer tais usuários ao serviço de saúde.

Enfim, outras pesquisas científicas podem ser realizadas para aprimorar o conhecimento acerca do assunto, entre elas: estudar a opinião dos usuários sobre cada tópico do *folder*, relacionando-os com qualidade de vida desses e a ideal; verificar a aplicabilidade dos tópicos do *folder* com os usuários e se houve mudanças de comportamentos frente às ações educativas transmitidas através do *folder*; avaliar o conhecimento que as equipes de saúde tem sobre cada tópico na vida do idoso, e quais são as informações mais importantes para garantir qualidade de vida no envelhecimento; aprofundar cada tópico com pesquisas de revisão e de opinião com públicos de idosos e pré-idosos, em diferentes situações (com demência ou sem demência, com bom nível sócio-econômico ou não, escolarizados ou não) e ver a correlação em cada grupo estudado; comparar o impacto da informação em usuários de serviço público e de serviço particular de saúde; verificar qual o melhor método de transmissão de informação para o público usuário de serviço público de saúde.

Frente à necessidade de uma perspectiva multidisciplinar completa e, assim como no atendimento infantil, a ampliação do número de atendimentos complementares voltados para o idoso é de fundamental importância para o tratamento e acompanhamento deste grupo etário. Além disso, diante da carência de profissionais qualificados para lidar com a população idosa – inclusive no uso adequado de material didático de apoio; e preciso mudar o perfil de pesquisas, que geralmente enfatizam as perdas e as limitações, e aumentar as pesquisas de revisão e de comparação qualitativa de conteúdo científico por serem importantes no aprimoramento do atendimento ao idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alencar, M.; Barros Junior, F.; Carvalho, C. *Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável*. Campinas – SP: Revista de Nutrição, 2008, volume 21, Julho/Agosto.
2. Castro, J.; Bastos, F.; Cruz, T.; Giani, T.; Ferreira, M.; Dantas, E.. *Níveis de qualidade de vida em idosas ativas praticantes de dança, musculação e meditação*. Rio de Janeiro-RJ: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2009, Volume 12, nº 2.
3. Conselho Nacional De Saúde – Cns, disponível em: www.conselho.saude.gov.br/docs/Resoluções/Reso196.doc, acessado em 31.01.10.
4. Gáspari, J.; Schwartz, G. *O idoso e a resignificação emocional do lazer*. Brasília-DF: Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2005, Janeiro/Abril.
5. Guimarães, I. *Quando esquecer é o problema: Representações Sociais de familiares sobre saúde mental no envelhecimento e os desafios impostos pela demência*. 2005. 193 f. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília, Brasília, 2005.
6. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística – IBGE. *Censo Demográfico*. 2002. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso: 22/01/10.
7. Melo, M.; Souza, A.; Leandro, E.; Mauricio, H.; Silva, I.; Oliveira, J. *A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso*. Rio de Janeiro-RJ: Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2009, volume 14, setembro/outubro.
8. Ministério Da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*, 2002, disponível em www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf, acessado em 03/02/10.
9. Organização Mundial De Saúde – OMS. Relatório Mundial de Saúde – The world health report 2001 – Mental health: New understanding, new hope. Disponível em: www.who.int/whr/. Acesso em 14/01/10.
10. Pedrinelli, A.; Garcez-Leme, L.E.; Nobre, R.S.A. *O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso*. São Paulo: Revista Brasileira de Ortopedia, 2009, volume 44, Março/Abril.
11. Ribeiro, A.; Souza, E.; Atie, S.; Souza, A.; Schilithz, A.. *A influência das quedas na qualidade de vida de idosos*. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2008, volume 13, Julho/Agosto.
12. Rodrigues, H.; Aversi-Ferreira, T.; Paiva, L. *Efeitos do Envelhecimento sobre o encéfalo*. Passo Fundo: Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano, 2008, Volume 5, nº 2, Julho/Dezembro.
13. Rocha, I.; Braga, L.; Tavares, L.; Andrade, F.; Ferreira Filha, M.; Dias, M.; Silva, A.. *A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso*. Brasília-DF: Revista Brasileira de Enfermagem, 2009, volume 62, Setembro/Outubro.
14. Santos, B.; Creutzberg, M.; Cardoso, R.; Lima, S.; Gustavo, A.; Viegas, K.; Welfer, M.; Souza, A. *Situação vacinal e associação com a qualidade de vida, a funcionalidade e a motivação para o autocuidado em idosos*. São Paulo – SP: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2009, volume 12, Dezembro.
15. Santos, S.; Santos I.; Fernandes, M.; Henriques, M. *Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan*. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2002; 10(6): 757-64.
16. Sousa, L.; Galante, H.; Figueiredo, D.. *Qualidade de Vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa*. São Paulo: Revista de Saúde Pública, 2003, Volume 37, nº 3, Junho.
17. Tavares, D. *Incapacidade Funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais*. Florianópolis – SC: Revista Texto & Contexto – Enfermagem, 2007, volume 16, nº 1, p. 32-39, jan/mar.
18. Vecchia, R.; Ruiz, T.; Bocchi, S.; Corrente, J. *Qualidade de Vida na terceira idade: um conceito subjetivo*. São Paulo: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2005; 8(3): 246-52.
19. Veras, R.; Caldas, C.. *Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade*. Rio de Janeiro-RJ: Ciência & Saúde Coletiva, 2004, volume 9, Abril/Junho 2004.