

CUIDADO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE¹

Liane Moura Darwich

INTRODUÇÃO

Os idosos da realidade brasileira, na sua grande maioria, ainda encontram dificuldades quanto ao acesso satisfatório a uma assistência à saúde, o que traz inúmeros prejuízos que poderiam ser amenizados através de ações voltadas ao controle ou reabilitação adequadas. Promover envelhecimento saudável implica na luta pela garantia dos direitos básicos (paz, segurança, educação, trabalho, justiça, moradia, alimentação, transporte e lazer) e da melhoria da qualidade de vida de toda a população.

A Organização Mundial da Saúde, já em 1980, definia a promoção da saúde como um processo capaz de proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma (OMS, 2003).

A saúde do idoso baseada na cura vem dando lugar à promoção de envelhecimento

¹ Texto elaborado para o Curso de Cuidador de Idosos. UESC - Núcleo de Estudos do Envelhecimento. 2005.

“
A saúde do idoso
baseada na cura
vem dando lugar
à promoção de
envelhecimento
saudável

”

saudável, à manutenção e reabilitação da capacidade funcional desse segmento. De acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL, 1999), a promoção do envelhecimento saudável tem sua base em ações que orientem os idosos, e aquelas pessoas em processo de envelhecimento, quanto à importância da melhoria constante de suas habi-

lidades funcionais, através da adoção precoce de hábitos saudáveis de vida e a eliminação de comportamentos nocivos à saúde.

Para o idoso, em especial, o conceito de saúde mais coerente é aquele que considera a existência de:

Autonomia: capacidade de tomar decisões; capacidade do indivíduo de eleger por si próprio as regras de conduta, a orientação de seus atos e os riscos que estão dispostos a correr durante a vida.

Independência: possibilidade de realizar atividades da vida diária sem ajuda de outras pessoas.

Capacidade Funcional: manutenção plena das habilidades físicas e mentais desenvolvidas ao longo da vida, necessárias para uma vida com independência e autonomia.

Embora existam idosos saudáveis, independentes e capazes de gerir sua própria vida, ainda assim os idosos têm mais susceptibilidade para adoecer, decorrendo disso a importância da promoção do envelhecimento saudável a fim de que se consiga manter um grande número de idosos com a autonomia preservada, mesmo com agravos crônicos, reservando meios para os fragilizados.

Para a promoção do envelhecimento saudável, é preciso que sejam incluídas ações clássicas de promoção à saúde, tais como:

Ações educativas: campanhas populares, folhetos, treinamento de agentes comunitários, atualização de conhecimento dos profissionais de saúde e adequação ambiental;

Adoção de hábitos e estilo de vida saudável: alimentação adequada, atividade física regular, controle de riscos ambientais para quedas, atenuação de *stress*, eliminação do tabagismo, do alcoolismo e não à auto-medicação, a promoção de atividades de convivência, aumento da integração social.

QUALIDADE DE VIDA

Trata-se de uma construção social deter-

minada por valores culturais e que, de acordo com NERI (2004, p. 2), é uma preocupação "provavelmente tão velha quanto a civilização". O termo qualidade de vida tem significados diferentes de pessoa para pessoa, em lugares e ocasiões diferentes. É um conceito que está submetido a múltiplos pontos de vista, variando de época para época, de país para país, de cultura para cultura, de classe social para classe social, de indivíduo para indivíduo, e até pode variar no mesmo indivíduo conforme seu estado emocional.

Se os indivíduos envelhecem com autonomia e independência, com boa saúde física, desempenhando papéis sociais, permanecendo ativos e desfrutando de senso de significado pessoal, a qualidade de vida pode ser boa (PASCOAL, 2000).

Qualidade de vida implica pensar em algo que vá além da autonomia e independência e até da ausência de doenças. Qualidade de vida exige outros parâmetros como estilo de vida, compreensão, esperança, afeto, interação social, solidariedade, requisitos importantes para proporcionar a sensação de bem-estar e, conseqüentemente, vida saudável.

Isto significa dizer que o cuidado com a saúde do idoso não deve ser apenas a cura da doença e/ou prevenção da morte, mas também a preservação da dignidade da pessoa e de sua vida. Quando não há cura efetiva, o objetivo da

“
**O bem-estar
não só implica
em ausência de
doença, mas
na experiência
de viver em
sociedade de
forma ativa**
”

atenção e do cuidado não deve ser só a eliminação da doença e, sim, melhorar a vida do idoso

em outros aspectos, dando suporte e encorajando-o a enfrentar a vida.

Embora a prática do cuidador esteja muitas vezes voltada ao idoso doente e com alguma incapacidade, em algumas situações com processos irreversíveis, o desenvolvimento de ações junto a idosos saudáveis significa a necessidade de compreendê-lo e poder intervir de forma adequada, sem invadir a sua privacidade cotidiana, ajudando-o a manter e/ou melhorar seu bem-estar,

impedindo ou retardando o quanto possível a deteriorização de sua qualidade de vida. O bem-estar não só implica em ausência de doença, mas na experiência de viver em sociedade de forma ativa.

Uma boa qualidade de vida e bem-estar na velhice incluem a saúde biológica satisfatória, a maneira como o idoso lida com seus problemas de saúde, a satisfação com a família, a situação econômica, interação social e a forma como lida com a morte.

ALIMENTAÇÃO

A alimentação é fator fundamental para a promoção, manutenção e recuperação da saúde em todas as fases da vida. Entretanto, adquire especial importância na velhice, porque o envelhecimento acarreta alterações no organismo que podem modificar as necessidades nutricionais, podendo-se agravar pela presença de doenças, interferência de medicamentos ou problemas psicológicos ou sociais.

Os fatores que interferem na alimentação dos idosos e podem prejudicar seu estado nutricional são de ordem:

☒

FISIOLÓGICA

- Diminuição da acuidade dos órgãos de sentido: as alterações da visão, paladar, olfato, audição e tato podem levar à perda de apetite, resultando em ingestão diminuída de alimentos.

- Alterações na boca: a ausência parcial ou total de dentes, ou mesmo o uso de próteses inadequadas, doenças periodontais, cáries, diminuição da saliva provocam dificuldades na mastigação e degustação, fazendo com que o consumo de carnes, verduras, frutas e alimentos fibrosos sejam diminuídos na dieta.

- Alterações gástricas e intestinais: a dimi-

nuição dos movimentos peristálticos e também enzimas digestivas favorecem a constipação intestinal (prisão de ventre).

Inatividade física: o aumento de sedentarismo ocorre freqüentemente com o avançar da idade, acarretando alterações nutricionais e o aparecimento de várias doenças (obesidade, hipertensão arterial) ou o agravamento de outras já instaladas.

PSICOLÓGICO

As pessoas podem perder o interesse no preparo e ingestão dos alimentos, seja porque moram sozinhas ou mesmo morando acompanhadas não têm motivação para a realização dessas tarefas. A recusa de alimentos pode estar ligada a causas de origem depressiva.

CULTURAL

- Entre idosos é comum a existência de “crenças e tabus” baseados em informações incorretas, sem comprovação científica, que podem trazer danos à sua nutrição (alimentos *pesados*, *poções mágicas*).

Nosso organismo utiliza a energia dos alimentos para seu funcionamento, sendo que nesse processo libera calor para a manutenção da temperatura do corpo sempre em níveis regulares. Uma dieta adequada é aquela que assegura ingestão equilibrada de açúcares, gorduras, proteínas, vitaminas e sais minerais,

“
Na velhice há
uma diminuição
global das
atividades
das células,
levando a uma
modificação das
necessidades
nutricionais

”

além de água e fibras. Na velhice há uma diminuição global das atividades das células, levando a uma modificação das necessidades nutricionais. Uma dieta inadequada pode ocasionar riscos à saúde.

A composição adequada da dieta de um idoso sadio deve seguir um determinado padrão: 30% de gorduras (evitando gordura de origem animal), 10-20% de proteínas (carnes) e 50-60% de carboidratos (açúcares, massas, fibras). Esse padrão deve ser alterado sob orientação médica, quando o idoso é portador de algum tipo de doença. Aconselha-se a ingestão regular de alimentos ricos em vitamina A e C; em se tratando da mulher, alimentos ricos em cálcio, na profilaxia da osteoporose. Deve-se estimular a ingestão razoável de líquidos, diminuída nesta fase da vida, que deve ser em torno de dois litros por dia numa pessoa de 70 kg, exceto em determinadas situações (insuficiência cardíaca, doenças renais ou hepáticas etc.). quando se recomenda restrições. A pessoa idosa deve fazer, no mínimo, de quatro a seis refeições diárias, consumindo, pelo menos, um dos alimentos presentes nos grupos de energéticos (carboidratos e gorduras saudáveis), construtores (proteínas), reguladores (vitami-

nas e sais minerais), água e fibras.

Para estimular o interesse do idoso pela alimentação, é fundamental desenvolver uma mentalidade de auto-estima e auto-cuidado, fazendo com que o idoso sinta prazer no ato de alimentar-se. Para isso, é preciso que o idoso tenha acesso a alimentos variados, coloridos, com agradável sabor e cheiro; que o idoso faça a higiene da boca, língua, gengivas, dentes e próteses dentárias, diariamente.

SONO E REPOUSO

Pode-se afirmar, com segurança, que dormimos para repousar, recuperar e nos preparar para o novo dia. O sono é essencial para a reposição das energias, para a manutenção da temperatura corporal e retenção da memória do que aprendemos durante o dia, ou seja, ter bom sono é essencial para a memória e aprendizado.

Nos idosos, as queixas sobre o sono e memória tornam-se freqüentes, bem como a sonolência diurna, o déficit de atenção e concentração. Estudos mostram que noites de sono bem dormidas diminuem a sonolência diurna, melhorando o desempenho cognitivo, como a atenção, concentração, planejamento durante as atividades básicas (higiene, alimentação, vestuário) e instrumentais (fazer compras, resolver questões financeiras).

As alterações no sono do idoso podem ser ocasionadas por distúrbios específicos devido a problemas de saúde, sociais e psicológicas ou ligadas a fatores não relacionados ao envelhecimento, como: síndrome da apnéia do sono, insônia, distúrbios psiquiátricos e fatores ambientais, além de interações medicamentosas.

O sono do idoso é frágil e superficial, caracterizado por inúmeros despertares (3 a 5 seg.), além da ocorrência de cochilos diurnos. Como medida preventiva para manter a qualidade de sono para o idoso, é recomendável estimular o hábito de não dormir longos períodos durante o dia, não usar substâncias estimulantes (café, refrigerantes), até duas horas antes de dormir e não deitar sem sono.

INTERAÇÃO SOCIAL E LAZER

É importante que o idoso esteja vinculado às pessoas e ao redor do seu ambiente, como forma de sentir-se vivo, reconhecido e incluído. O homem, desde o nascimento à morte, vive em grupos, sejam familiares, escolares, profissionais, de amigos. A presença de pessoas em volta do idoso faz com que ele se sinta importante e amado, contribuindo para um novo modelo de velhice, mais saudável, satisfeita e feliz.

O tempo livre associado ao lazer é hoje uma preocupação de qualidade de vida. Parti-

“
O grupo, seja
de qualquer
natureza, tem o
papel importante
na vinculação
social do idoso

”

atividades como passeios, conversas, jogos e grupos de convivência para que se objetive obter informações sobre assunto do seu interesse. O grupo, seja de qualquer natureza (terapêutico, de reflexão ou de discussão), tem o papel importante na vinculação social do idoso, mantendo-o em atividade, seja quando proporciona a saída de casa, seja quando proporciona o encontro com o outro.

cipar, individualmente ou em grupo, de diversão e recreação de que gosta é elemento importante e oportunidade para o desenvolvimento pessoal.

Para o idoso é cada vez mais importante que ele mantenha vínculos com a família e relações pessoais fora da família. Além das trocas familiares, é importante compartilhar com amigos

PLANEJAMENTO E ADAPTAÇÕES DO AMBIENTE PARA IDOSOS

Alguns itens de segurança são absolutamente necessários em cada ambiente da casa onde mora um idoso. Por exemplo:

- **No Banheiro:** o piso de todo banheiro deve ser antiderrapante; barras de segurança devem ser instaladas dentro

“
Alguns itens de
segurança são
absolutamente
necessários em
cada ambiente
da casa onde
mora um idoso

”

do box e ao lado do vaso sanitário; o tapete deve ser de borracha, antiderrapante; o porta-toalhas, os suportes para *shampoo*, sabonete e papeleira devem ser fixos e de fácil acesso; o vaso sanitário deve ter altura média de 46 cm e barra de apoio próximo; a ducha higiênica deve ser móvel e de longo alcance, preferencialmente de cor branca; a porta de entrada deve ter, no mínimo, 80 cm de largura, abrindo para fora; o ambiente do banheiro deve ser claro

e com iluminação de boa qualidade.

- **No Quarto:** a altura da cama deve ter entre 45 e 50 cm, para permitir o apoio dos pés no chão; colchas, lençóis e cobertores devem estar presos ao pé da cama; a mesa de cabeceira (criado mudo) deve ter bordas arredondadas e a mesma altura da cama, deve estar fixa no chão; sobre essa mesa deve-se manter uma lanterna, o interruptor para luz de cabeceira e de acesso ao banheiro devem estar ao alcance do idoso; telefone e números devem ficar acessíveis para qualquer emergência; o guarda-roupa deve ter portas leves e maçanetas que permitam fácil prensão; o cabideiro deve ser

baixo e as gavetas devem estar com travas de segurança. Além disso, o guarda-roupa deve possuir luz interna; as poltronas ou cadeiras devem ter pés antiderrapantes; deve-se evitar tapetes, fios elétricos soltos, cortinas pesadas.

- **Na Cozinha e Área de Serviço:** a pia e a bancada devem ter altura entre 85 a 90 cm; os armários devem ser baixos, ter portas e gavetas com travas de segurança e de fácil abertura; deve-se evitar objetos pesados na porta da geladeira; a tábua de passar roupa deve ter 75 cm de altura, para que o idoso possa usá-la, mesmo sentado, e o ferro elétrico deve ter suporte fixo.
- **Na Sala:** as poltronas e sofás devem ter altura de 50 cm e profundidade entre 70 a 80 cm, com assento não muito macio e braços de apoio laterais, cadeira de espaldar alta e braços de apoio; mesas de apoio com quinas arredondadas, telefone e abajur não devem ser de vidro ou outro material cortante; mesa de jantar com 75 cm de altura, quinas arredondadas, sem tapete.
- **Nas Escadas:** o material deve ser antiderrapante; ter corrimões ao longo dos degraus (de ambos os lados); os corri-

“
Finalmente,
envelhecer bem,
viver dignamente e
com qualidade de
vida são questões
que dizem respeito
a toda a sociedade

”

mões devem ser de 10 a 15 cm mais compridos que a escada, e devem situar-se no mínimo a 5 cm da parede, ter boa iluminação e marcação do início e fim das escadas.

• **Para ambiente e mobiliário:** puxadores de gavetas e armários em forma de alça; fechaduras de portas em alavanca com bordas arredondadas; parede, pisos e móveis foscos; paredes

claras; uso de cores contrastantes entre paredes e portas; os pratos e toalhas para idosos com diminuição da visão devem ser de fácil manutenção e limpeza; todos os demais objetos de uso frequente devem ser de fácil acesso.

• **Sugestões de Objetos:** relógio, telefone e calendários devem ter números grandes; manter lanterna com lentes de aumento próximo ao local onde são guardados os medicamentos; disponibilizar no banheiro uma escova de cabo grande, para banho.

• **Deve-se evitar:** cadeiras e bancos plásticos; copos e pratos descartáveis; manta para poltronas e sofás; excesso de objetos; piso encerado; capachos e tapetes soltos.

Finalmente, envelhecer bem, viver dignamente e com qualidade de vida são questões que dizem respeito a toda a sociedade. Os cuidados aqui sugeridos não dizem respeito apenas aos idosos. Toda a família, e a sociedade, certamente vão usufruir dos impactos desse cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de 04.01.1994.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Portaria no. 1395-GM, de 10 de dezembro de 1999.

NERY, P. **A visibilidade de nosso mistério**. Uma visão cristã da corporeidade. IX Semana Filosófica e Tecnológica do Instituto Santo Tomás de Aquino. Minas Gerais, 2003. Disponível em: www.procamig.org.br/observatorium/arquivo/neryset2003.htm
Acesso em: set. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial**. Cuidados Inovadores para Condições Crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília, 2003.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de Vida na Velhice. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.