



12º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Ano letivo 2016/2017

4º Ano, 2º Semestre

Ciclos temáticos

Fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa:

Revisão Sistemática da Literatura

Monografia final de curso

Elaborado por:

Oleksandra Makohon N° 201292532

Orientador: Professora Doutora Olga Valentim

Barcarena

Março 2017

12º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Ano letivo 2016/2017

4º Ano, 2º Semestre

Ciclos temáticos

**Fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa: Revisão
Sistemática da Literatura**

Monografia final de curso

Finalidade: conclusão da unidade curricular “Ciclos Temáticos” e obtenção do grau de
Licenciatura em Enfermagem

Elaborado por:

Oleksandra Makohon Nº 201292532

Orientador: Professora Doutora Olga Valentim

Barcarena

Março 2017

Agradecimentos

O produto final deste trabalho não teria sido possível alcançar sem todo o apoio que me foi prestado por todos os professores, amigos e familiares que me acompanharam ao longo deste percurso.

Não poderia deixar de agradecer à Professora Doutora Olga Valentim, pela sua disponibilidade para me orientar na elaboração desta monografia.

Agradeço também a Liliane Marques, pela amizade e pelo apoio prestado ao longo da realização deste trabalho.

À minha mãe, pela paciência e pela força que me transmite, que nunca me deixa desanimar.

Resumo

Introdução: Atualmente assistimos a um envelhecimento progressivo da população que se deve a uma diminuição das taxas de natalidade, avanços tecnológicos e médicos e que, por sua vez, contribui para que ocorra um aumento da longevidade. Contudo, viver durante muitos anos nem sempre significa ter qualidade de vida, e o enfermeiro pode e deve ter um papel essencial face esta problemática.

Objetivo: Identificar os fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa não institucionalizada, no meio urbano e semiurbano em Portugal.

Metodologia: Este estudo consiste numa revisão sistemática da literatura e tem como base estudos publicados entre janeiro de 2010 a dezembro de 2015, encontrados através de um processo de pesquisa realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as palavras-chave definidas.

Conclusão: Dois estudos corresponderam aos critérios de inclusão. Após análise dos mesmos, conclui-se que os principais fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa são: qualidade da alimentação; reforma; atividade física; qualidade do sono; atividades de lazer; interações/relações sociais e familiares; estado de saúde; situação financeira; condições de habitação, ambiente físico em que a pessoa idosa se insere e condições de segurança.

Palavras-chave: qualidade de vida, idoso, envelhecimento.

Abstract

Introduction: We currently witness a progressive aging of the population which is due to a decrease of birth rates, technological and medical advances and that, in turn, contributes to increase longevity. However, living during many years doesn't always mean to have quality of life and the nurse can and should play an important role in addressing this issue.

Goal: To identify the factors that interfere with the quality of life of the noninstitutionalized elderly in urban and semi-urban environment in Portugal.

Methodology: This study is a systematic review of the literature and is based on studies published from January 2010 to December 2015, found through a research process carried out in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) and Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), using the defined keywords.

Conclusion: Two studies met the inclusion criteria. After analyzing them, it is concluded that the main factors that interfere in the quality of life of the elderly person are: quality of food; retirement; physical activity; quality of sleep; leisure activities; social / family interactions / relationships; state of health; financial situation; housing conditions, physical environment in which the elderly person enters and safety conditions.

Keywords: life quality, elderly, aging.

Índice

1.	Introdução.....	13
2.	Revisão inicial da literatura	16
2.1.	Qualidade de vida.....	16
2.2.	Envelhecimento.....	19
3.	Método.....	22
3.1.	Revisão sistemática da literatura	22
3.2.	Enquadramento do problema	23
3.3.	Questão de investigação	24
3.4.	Definição das palavras-chave.....	25
3.5.	Bases de dados	25
3.6.	CrITÉrios de inclusão e exclusão	25
3.7.	Processo de seleo do material	26
3.8.	Sistematizao da informao recolhida.....	27
4.	Discussão dos resultados obtidos	30
5.	Implicaes para a Enfermagem.....	40
6.	Conclusão	44
7.	Limitaes	47
8.	Sugestões	48
9.	Referências	49
10.	Anexos	52

Índice de Quadros

Quadro 1 – Estratégia PICOS.....	24
Quadro 2 – Apresentação Estudo 1.....	28
Quadro 3 – Apresentação Estudo 2.....	29

Índice de Figuras

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos.....	26
---	----

Lista de Siglas e Abreviaturas

QdV – Qualidade de vida.

RSL – Revisão Sistemática da Literatura.

JFB – Junta de Freguesia de Bonfim.

1. Introdução

No âmbito da unidade curricular “Ciclos Temáticos”, do 4º ano do 12º Curso Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde Atlântica, da Atlântica University Higher Institution, foi solicitada a realização de uma monografia final de curso, sob a forma de uma revisão sistemática da literatura (RSL), com o intuito de os alunos serem capazes de adquirir competências no âmbito da investigação, através do estudo de um tema pertinente que fosse do seu interesse e que o seu estudo pudesse contribuir de alguma forma para a enfermagem.

Foi escolhido como tema “Fatores que interferem na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa”.

Este tema foi selecionado após ter sido identificada uma problemática existente, a qual se considerou pertinente estudar, visto que todos os trabalhos de investigação têm como ponto de partida a identificação de um problema, que os investigadores estudam com algum intuito em prol do mesmo. “O problema deve ser situado numa área de investigação, na qual se procuram teorias e os principais contributos para o resolver, ao mesmo tempo que esta área pode ser enriquecida com os resultados da investigação em curso.” *Morais, C* (2013, p.3).

Então, após alguma reflexão e pesquisa bibliográfica, considerou-se para este trabalho o seguinte **problema de investigação**: “Necessidade de perceber quais os fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa”.

O interesse em estudar este problema real, além de ser muito pertinente nos dias que correm, surgiu essencialmente ao longo dos ensinamentos clínicos realizados, bem como das aulas teóricas, em que houve a perceção do quão importante é para o enfermeiro manter e/ou proporcionar a Qualidade de Vida (QdV) da pessoa idosa. Apercebi-me, cada vez mais, que a população em Portugal está bastante envelhecida, mas ao contrário do que seria ideal, a maioria dos idosos apenas sobrevive face a condições de vida precárias e muitas vezes até desumanas, sozinhos e sem qualquer qualidade de vida, sem apoio de qualquer tipo (financeiro, familiar, apoio social, entre outros) e com situações de saúde que se degradam cada vez mais até que chegue o dia da sua morte, que ocorre quer seja abandonados numa instituição de saúde ou esquecidos e sozinhos em casa. Viver muitos anos nem sempre significa ter uma vida de qualidade.

“(…) A esperança média de vida está diretamente relacionada com o grau de desenvolvimento dos países, o que significa que quanto mais

desenvolvido for o país, maior será o número de anos que o indivíduo terá, à nascença, probabilidade de viver em Portugal, a esperança média de vida era, em 1960, de apenas 61 anos para os homens e 67 anos para as mulheres, enquanto em 2005 atingia 81 anos para as mulheres e 75 para os homens. Assim, a esperança média de vida à nascença tem vindo a aumentar, sendo sempre superior nas mulheres, devido à sobre mortalidade masculina (...). Entre 2012 e 2060, o índice de Envelhecimento aumenta de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens.” (INE, 2014).

Optei também por estudar os fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa no caso de pessoas não institucionalizadas, a residir num ambiente urbano e/ou suburbano. Segundo Fernandes; Magalhães; Pereira da Mata; Pimentel e Baptista (2012) “Em termos médios os scores de qualidade de vida são superiores nos idosos residentes em zona rural, estas diferenças são significativas quer para dimensões físicas, quer para as psicológicas.” (p.174). O que me motivou fazer este estudo sobre os fatores que interferem na QdV da pessoa idosa no ambiente urbano ou/e suburbano, visto onde os scores da QdV se apresentavam inferiores nesse meio. Foi uma opção de escolha também influenciada pelo facto de o ambiente urbano ser-me mais familiar e por considerar interessante estudar a qualidade de vida do idoso nestas situações, pois muitas vezes, por não estarem institucionalizados, não há tanto controlo da sua situação de vida, pelo que não existe informação suficiente.

Esta revisão sistemática tem como **principal objetivo:**

- Analisar um conjunto de estudos com foco nos fatores que interferem na qualidade de vida (QdV) na pessoa idosa não institucionalizada em Portugal, em meio urbano e/ou suburbano.

Como **objetivos específicos**, propõe-se:

- Analisar conceitos como: QdV e Envelhecimento;
- Identificar os fatores preditores de QdV no contexto supracitado;
- Perceber quais as implicações para a enfermagem que este tema poderá suscitar e de que forma o enfermeiro pode intervir.

Em termos da estrutura organizacional do trabalho, este terá início com uma revisão inicial da literatura, onde são analisados os conceitos de qualidade de vida e envelhecimento, de modo a adquirir conhecimentos mais profundos relativamente aos

mesmos, bem como uma visão global do problema e o seu enquadramento. Posteriormente são apresentadas as Etapas do Processo da RSL, o que também inclui a definição da questão e problema de investigação e a estratégia adotada para a mesma, seguindo o processo de seleção do material, através dos critérios de inclusão e exclusão. Seguidamente, apresenta-se uma sistematização individual de cada estudo escolhido para a elaboração desta revisão sistemática da literatura, pelo que, de seguida, será realizada uma discussão mais aprofundada dos mesmos. A seguir será elaborado um capítulo sobre as implicações do tema e estudo na profissão de enfermagem, abordando de que forma os enfermeiros poderão atuar. Por fim, serão referenciadas algumas limitações sentidas ao longo da elaboração do trabalho, assim como sugestões para futuras investigações e a conclusão.

Esta RSL será realizada segundo as normas de elaboração dos trabalhos escritos da Atlântica University Higher Institution e as citações e referências serão organizadas conforme as normas de Publicação da American Psychological Association (2010).

Considero que a elaboração deste trabalho é bastante pertinente não só enquanto contributo para minha formação como também para a Enfermagem, pois a ação do enfermeiro pode tornar-se essencial na melhoria da saúde da comunidade idosa através da prestação de cuidados não só na área da saúde como também referenciando a pessoa idosa para profissionais de outras áreas (assistente social, psicólogo, etc.) quando necessário. Desta forma, seria possível prevenir a progressão de condições de vida precárias em que a pessoa idosa muitas vezes se encontra.

2. Revisão inicial da literatura

Para iniciar a elaboração de um projeto de investigação, antes de mais, é necessário realizar uma revisão inicial da literatura, que consiste num processo de pesquisa sobre os temas de interesse, de forma a analisar qual o tipo de informação disponível e se será pertinente estudar os mesmos. Desta forma, é possível destacar um problema de investigação, formular a questão de investigação e assim dar início à elaboração do estudo. Esta revisão inicial tem então como o objetivo colher informações sobre o tema pretendido para o estudo, consultando diversas referências que ajudam o investigador a compreender melhor de que forma deverá abordar o tema e de que modo deverá “conduzir” o seu estudo.

Segundo Fortin (2009, p.86) “(...) Antes de definir a questão de investigação, é necessário tomar em conta os conhecimentos adquiridos sobre o assunto que se propõe estudar.”

Para esta revisão inicial, optei por pesquisar mais sobre os conceitos:

- Qualidade de vida – pois pretendo estudar a qualidade de vida do idoso que reside em meio urbano e suburbano e, para tal, considero importante definir o que é considerada como qualidade de vida.

- Envelhecimento – pois apenas ao definir este conceito é possível perceber mais sobre o estado de vida da pessoa idosa, ou seja, da pessoa que já passou por um processo de envelhecimento.

2.1. Qualidade de vida

O conceito de qualidade de vida pode ser descrito como as condições em que um sujeito vive e supõe uma apreciação desta, pelo que a avaliação destas condições poderá ser relativa, pois depende de diversos fatores (emocionais, financeiros, familiares, saúde, habitação, hábitos, entre muitos outros) e o modo como a pessoa os considera na sua vida, tal como referem Gill & Feisntein (1994), citando Pereira, E.; Teixeira, C.; Santos, A.:

“Cada vez mais claro, no entanto, é que não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e

mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano, sempre atentando que a percepção pessoal de quem pretende se investigar é primordial.”

Além disso, a noção de QdV de Fernández-Ballesferos (2003) discute a importância do seu conceito, assim como a visão do mesmo dos vários filósofos, que atribuem as primeiras noções de QdV, onde é abordada como “boa vida” e “viver bem”. Mais tarde, este conceito alarga-se em mais variados contextos sociais, pois além dos indicadores económicos, passou a integrar os subjetivos, como satisfação com a vida, felicidade (Smith, 2000).

O conceito de QdV contém os aspetos universais, mas também os particulares e individuais (Cummins, 2005).

Liu (1975) pretendeu desenvolver indicadores para que servissem como guia para pesquisa sobre QdV (com base nos critérios da Commission National Goals), onde também considerou que a mesma se apresentava em dois componentes o subjetivo (ou psicológico) e objetivo (ou social, económico, político e ambiental).

Consideram-se domínios objetivos aqueles fatores que são globalmente aceites como preditores do nível de qualidade de vida, como por exemplo o fator económico, e como domínios subjetivos aqueles que a sua inclusão enquanto preditores da qualidade de vida de um indivíduo pode ser relativa, dependendo do contexto ou do próprio indivíduo. Houve necessidade de se incluir estes fatores subjetivos, pois o que para um indivíduo pode ser fulcral para manter o nível de qualidade de vida, para outro sujeito esse fator poderá ser perfeitamente dispensável e não estar relacionado com o seu nível de qualidade de vida. Segundo Lawton (1991) a QdV abrange domínios objetivos e subjetivos. Os seus fatores condicionantes macrosociais e sociodemográficos, assim como, os aspetos individuais que incluem bem-estar físico e psicológico, os valores e percepções.

Fernandes-Ballesferos (1997) acrescenta que importa também a valorização da individualidade e da importância que um indivíduo atribui a um determinado domínio na sua vida. Desta forma, é necessário então valorizar os conceitos subjetivos, tal como mencionado, pois percebe-se que as questões pessoais e individuais são igualmente importantes na definição de qualidade de vida.

Segundo Cambell, Converse e Rodgers (1976), citado por Valentim O.:

“Os autores realizaram um estudo, onde focam a experiência de vida da população americana e relatam que para “conhecer a experiência da qualidade de vida será necessário ir diretamente ao próprio indivíduo para que ele descreva como sente a sua vida” (p.4).

Este estudo contribuiu para padrões de referência e para medição das componentes mais subjetivas da QdV. Os padrões encontrados foram seguintes: aspirações; expectativas pessoais; nível de bens; necessidades pessoais e de grupo. Também foram identificados doze domínios específicos da satisfação para com a vida, como a relação conjugal, vida familiar, saúde, vizinhança, rede de amigos, trabalho doméstico, estatuto profissional, educação, atividades recreativas e de lazer, situação financeira, religião, participação social, entre outros (relacionados com a comunidade e com a própria política de saúde). Este estudo reforça mais uma vez a ideia de que o conceito de qualidade de vida apenas é mensurável se se tiver em conta os valores individuais de cada indivíduo, não bastando conceitos generalizados do que é a qualidade de vida. Contudo, existem alguns fatores que são utilizados de forma a generalizar o conceito, (no estudo são mencionados os doze domínios específicos de satisfação para com a vida) pois muitas vezes não é possível investigar individualmente quais os fatores que cada indivíduo considera relevantes para predizer o seu nível de qualidade de vida, daí a necessidade de, em alguns casos, atribuir domínios gerais para ser possível tirar conclusões, embora não se possa afirmar que estas são 100% viáveis, devido à existência de variantes individuais.

Os resultados da reunião WHOQOL, World Health Organization Quality of Life-Group, 1995 definiram a QdV como: “A percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais se vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1995, p 28).

Concluindo, por mais que tenham escrito sobre QdV, não existe uma definição concreta que seja amplamente aceite. Não inclui apenas os fatores relacionados com a saúde física ou o bem-estar emocional e mental, mas também outros elementos como família, amigos, entre outras coisas importantes do dia-a-dia de um indivíduo (Gill & Feisntein, 1994).

Deste modo, a compreensão do conceito de qualidade de vida antevê a percepção de que a atribuição de uma “avaliação” da qualidade de vida é relativa e é necessário que se proceda a uma pesquisa específica aos indivíduos aos quais se pretende mensurar a sua qualidade de vida.

Contudo, como nem sempre isto é possível, existem alguns fatores que se pode optar como determinantes para a “avaliação” da qualidade de vida de um ou mais indivíduos, tendo em conta as circunstâncias em que este se insere e em que é realizado o estudo. Desta forma, é possível chegar a alguma conclusão, ainda que esta não seja 100% viável devido às variações individuais que cada um poderá ter relativamente a este conceito.

2.2. Envelhecimento

O envelhecimento é um “processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar o tempo” Erminda (1999, p.43). As pessoas envelhecem cada um de uma forma diversa. Engloba a idade biológica, psicológica e social, essas podem não ter nada a ver com a idade cronológica (Fontaine, 2000). Segundo Cancela (2007, p.1) “Todo o organismo multicelular possui um tempo limitado de vida e sofre mudanças fisiológicas com o passar do tempo.” É usual ser ainda atribuído o adjetivo “velho” à pessoa idosa, bem como a atribuição automatizada de um status de alguma certa incapacidade ou inutilidade.

Segundo Ferreira (2000), citando Schneider, R. e Irigaray, T. (2008, p.4):

“(…) a palavra “velho” significa muito idoso, antigo, gasto pelo tempo, experimentado, veterano, que há muito tempo exerce uma profissão ou tem certa qualidade, desusado, obsoleto. Nesta breve definição, percebem-se os vários sentidos negativos da palavra velho como algo já ultrapassado, descartado e fora de moda.”

“Determinar o início da velhice é uma tarefa complexa porque é difícil a generalização em relação à velhice, e há distinções significativas entre diferentes tipos de idosos e velhices. A idade é um fato pré-determinado, mas o tratamento dado aos anos depende das características da pessoa. Assim, torna-se difícil saber que critérios utilizar para se definir o início da velhice, pois os aspetos que caracterizam este período são questões ainda controversas que provocam inúmeras discussões entre os profissionais, atraindo a atenção de estudiosos.” Schneider, R. e Irigaray, T. (2008, p.5).

Segundo Erminda (1999) o envelhecimento pode ser dividido em três dimensões: a biológica, a cronológica e a social.

A dimensão biológica consiste nas alterações biológicas (a nível do funcionamento e alteração das estruturas), ou seja, alterações físicas que ocorrem a nível celular, e que nem sempre coincidem com o envelhecimento cronológico ou social.

“A idade biológica é definida pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e caracterizam o processo de envelhecimento humano, que pode ser compreendido como um processo que se inicia antes do nascimento do indivíduo e se estende por toda a existência humana.” Schneider, R. e Irigaray, T. (2008, p. 6).

A dimensão cronológica é mensurada através da própria evolução a nível temporal, ou seja, está dependente do decorrer do tempo, independentemente das mudanças que ocorram no indivíduo. Segundo Veras (1994) e Organización Panamericana de la Salud (2000), citando Portal da educação (2013, p. 1) “A pessoa idosa é aquela com idade de 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil, conforme o critério da Organização das Nações Unidas (ONU). Tal critério foi definido em 1982, na 1ª Assembleia Mundial do Envelhecimento. Os países desenvolvidos consideram a pessoa idosa com idade de 65 anos ou mais.” Segundo Hoyer e Roodin (2003), citando Schneider, R. e Irigaray, T. (2008, p. 5). “(...) a idade é meramente um marcador aproximado do processo que influencia o comportamento ao longo do tempo.”

A dimensão social consiste na capacidade que a pessoa idosa tem a adaptar-se à sua condição social e como interage no meio.

“A idade social é definida pela obtenção de hábitos e status social pelo indivíduo para o preenchimento de muitos papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas de sua idade, em sua cultura e em seu grupo social. Um indivíduo pode ser mais velho ou mais jovem dependendo de como ele se comporta dentro de uma classificação esperada para sua idade em uma sociedade ou cultura particular.” Schneider, R. e Irigaray, T. (2008, p. 6).

Além disso, a pessoa idosa adquire mecanismos diferentes de lidar com stress fisiológico, bem como formas de se adaptar às restantes condições das dimensões biológica e cronológica, que vão interferir com a dimensão social.

O envelhecimento:

“Pode ser considerado biologicamente como a involução morfofuncional que afeta todos os sistemas fisiológicos principais, de forma variável. Essa involução não impede, entretanto, que a pessoa se mantenha ativa, independente e feliz. Representa, do ponto de vista psíquico, a conquista da sabedoria e da compreensão plena do sentido da vida.” Moraes, E. *et al* (2010, p. 1).

O conceito de velhice e a atribuição da denominação da pessoa idosa enquanto tal é, então, relativa e incoerente, pois depende de diversos fatores e características individuais, as quais não se podem generalizar.

Segundo Moraes, E. *et al* (2010, p. 6):

“O envelhecimento individual depende do grau de fragilidade do organismo e do psiquismo. Pode ser dividido em quatro tipos:

- Robustez física e cristalização psíquica: o envelhecimento somático não está associado a alguma perda física limitante, mas o indivíduo apresenta perturbação do seu psiquismo, que o impede de compreender o sentido da vida.

- Robustez física e maturidade psíquica: o envelhecimento somático não está associado a alguma perda física limitante e o psiquismo atinge a maturidade mental, a paz e a sabedoria.

- Fragilidade física e cristalização psíquica: o envelhecimento somático é patogênico, com limitações e/ou incapacidades físicas e seu psiquismo encontra-se cristalizado na infância psíquica.

- Fragilidade física e maturidade psíquica: o envelhecimento somático é patogênico, com limitações e/ou incapacidades físicas. Todavia, o psiquismo do indivíduo evoluiu, conquistando a maturidade mental. O seu viver é pautado na aceitação da realidade e na tolerância à dor e seus estados de equilíbrio são cada vez mais flexíveis, pois seus dispositivos de segurança são cada vez mais eficazes na relação com o mundo.”

3. Método

3.1. Revisão sistemática da literatura

O método utilizado para a elaboração deste estudo é uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL).

Segundo Fortin (2009 p.104) “A revisão sistemática da literatura consiste em fazer uma leitura aprofundada da documentação recolhida sobre um tema.”

Uma RSL consiste num estudo de investigação secundário, no qual o autor utiliza estudos já existentes para realizar a sua pesquisa e responder à sua questão de investigação, retirando as suas conclusões através dos estudos que recolher e escolher para análise, conforme a sua pertinência e tendo em conta critérios de inclusão e exclusão previamente definidos pelo autor.

“As revisões sistemáticas são consideradas estudos secundários, que têm nos estudos primários sua fonte de dados. (...) quando se verifica que os estudos primários incluídos em revisão sistemática seguem procedimentos homogêneos, os seus resultados são combinados, utilizando-se técnicas de metanálise.” Galvão, T. e Pereira, M. (2014, p.1).

Para elaborar uma RSL, é necessário identificar um problema de investigação, bem como a respetiva questão de identificação. Ou seja: como em qualquer estudo, para que se proceda à sua elaboração, é necessário identificar alguma necessidade/problema, que seja de interesse investigar, com o intuito de dar resposta a tal problemática. Desse modo, é colocada uma questão de investigação, à qual a investigação realizada procura dar resposta.

Visto que este tipo de estudo é um estudo secundário, deve-se optar por definir determinadas palavras-chave para facilitar e dar início à pesquisa por estudos já realizados sobre o tema a estudar, dentro das bases de dados. Depois, será necessário definir quais os critérios de inclusão e exclusão, de forma a escolher quais os artigos que o autor vai utilizar para elaboração da sua RSL.

Aplicando estes critérios, o autor pode começar o processo de seleção do material encontrado, de forma a optar pelos estudos que vão de encontro ao que se pretende alcançar com esta investigação. Ao escolher os artigos que vão ser utilizados para a elaboração do estudo em questão, pode então passar-se para as fases de análise e

discussão dos mesmos, comparando resultados entre si para tentar chegar a conclusões para responder à nossa pergunta de investigação.

Segundo Fortin (2009 p.87):

“(…) uma revisão de literatura apresenta um regulamento de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação... Ela concentra-se numa apreciação do contributo dos diferentes textos para a resolução do problema de investigação. (...) permite delimitar o problema de investigação, permite igualmente distinguir a teoria que melhor explica os fatores observados, discernir sobre os conceitos que os designam e destacar as relações entre conceitos. Faz sobressair os aspetos da questão que necessitariam de um estudo mais profundo. Por fim, fornece uma base de comparação para interpretação dos resultados.”

3.2. Enquadramento do problema

A necessidade de investigar sobre este tema: “Fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa”, surge perante a observação de um problema existente na realidade da nossa atualidade, bem como o interesse em investigar mais acerca de qual será o seu prognóstico para o futuro (aumento significativo da longevidade).

Cada vez mais, a qualidade de vida da pessoa idosa é colocada em dúvida. Enquanto futura enfermeira, apercebo-me de que é crescente o número de pessoas idosas que chega ao meio hospitalar com problemas de saúde prolongados e em más condições de apresentação e cuidados de higiene, o que revela alguma alteração na sua qualidade de vida. Desse modo, considerou-se interessante perceber afinal quais são os fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa, em meio urbano e suburbano.

Prever, identificar e manipular estes fatores é um grande desafio para os enfermeiros, pois é difícil perceber o que se passa exatamente na vida do idoso residente em meio urbano e suburbano, pois não existem dados concretos a serem estudados (ao contrário do que aconteceria se a localização de foco fosse o meio hospitalar ou instituições como lares).

Atuar na comunidade, de modo a melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, pode ter grande impacto na saúde da pessoa idosa e poderia até evitar muitas situações em que o idoso tem necessidade de ser internado em meio hospitalar.

3.3. Questão de investigação

“A questão de investigação é o primeiro e vital passo do processo de investigação.” Souza, F. e Souza, D. (2011, p. 2).

É a partir da questão de identificação que se define todo o processo de investigação, com o intuito de dar resposta à mesma.

“A questão de investigação é o princípio de o fim do processo de investigação. Ela é a razão de ser do estudo, o que orienta o grupo de investigação e o que motiva o esforço e investimento. (...) é a força da questão de investigação que será o seu motor e um fator crítico para um estudo reconhecido como um bom estudo.” Silva, E. *et. al.* (2008, p. 19).

Para definir a questão de investigação, optei por utilizar a estratégia PICO. “A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras.” Santos, M. *et. al.* (2007, p. 2).

Para aplicar esta estratégia, que vai permitir uma construção mais coerente e direta da pergunta de investigação, é preciso perceber que “PICO representa um acrónimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho).” Santos, M. *et. al.* (2007, p. 2).

Neste caso, apliquei a estratégia da seguinte forma:

P (paciente) = pessoa idosa
I (intervenção) = perceber quais os fatores
C (comparação) = qualidade de vida presente <i>versus</i> qualidade de vida ausente
O (outcome) = fatores que interferem na qualidade de vida

Quadro 1 – Estratégia PICOS.

Deste modo, a questão de investigação que se levanta é a seguinte: “Quais são os fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa?”

3.4. Definição das palavras-chave

A definição de palavras-chave é essencial para que se realize uma pesquisa uniforme de modo a obter resultados igualmente uniformes.

“O uso das palavras-chave potencia o acesso ao conteúdo dos documentos, para além da informação que é representada pelo título e resumo; traduz o pensamento dos autores, e mantém o contacto com a realidade da prática quotidiana, acompanhando a evolução científica e tecnológica, que é refletida pelos documentos.” (Miguéis, A. et. al., 2013, p. 4).

Para este estudo, foram definidas 3 palavras-chave, simples e diretas: Qualidade de vida; Idoso; Envelhecimento.

3.5. Bases de dados

As bases de dados servem para realizar a pesquisa por artigos fiáveis que sejam pertinentes para o que se pretende.

Para realização desta revisão sistemática da literatura foram consultadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as palavras-chave acima referidas.

3.6. Critérios de inclusão e exclusão

Para seleccionar os artigos a utilizar para este estudo, foi necessário definir critérios de inclusão e exclusão dos mesmos, de modo a escolher os mais indicados.

Como critérios de inclusão foram escolhidos:

- Estudos com a sua data de publicação entre janeiro de 2010 a dezembro de 2015;
- Estudos que tenham como assunto principal QdV da pessoa idosa;
- Estudos que tenham tradução em português;

- Estudos com texto completo disponível;
- Estudos que falem apenas dos seniores não institucionalizados e que vivam numa zona urbana ou semiurbana, em Portugal.

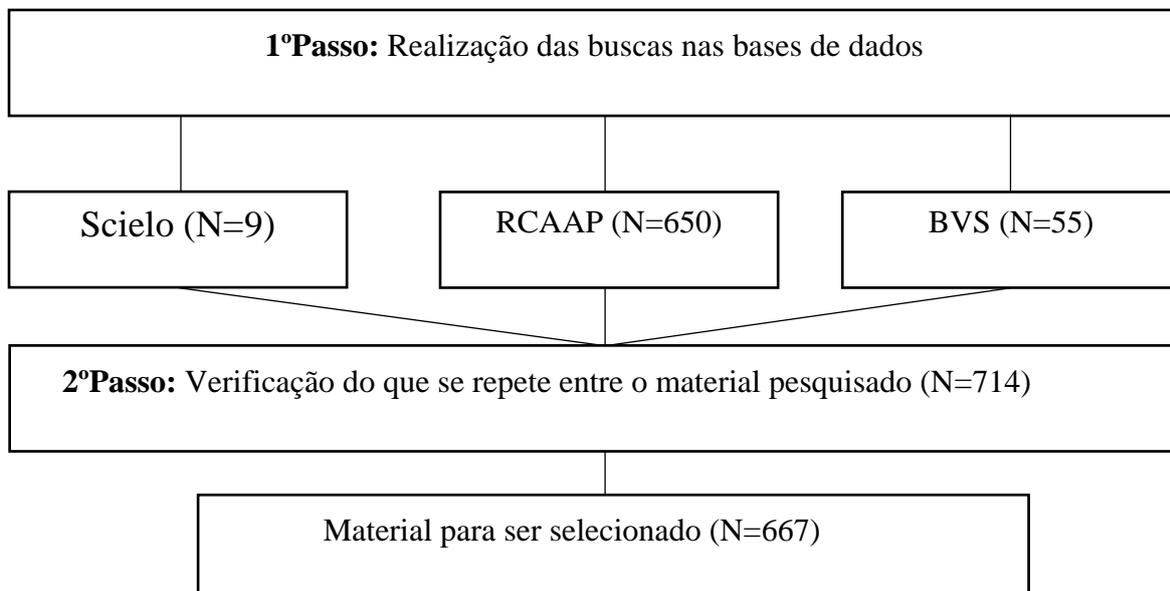
Os critérios de exclusão foram:

- Estudos com data de publicação inferior ao ano de 2010;
- Estudos que não têm como assunto principal a QdV da pessoa idosa;
- Estudos que não tenham tradução em português;
- Estudos com texto incompleto;
- Estudos que apesar de terem o assunto principal “QdV da pessoa idosa”, não pretendiam estudar os fatores que interferem na qualidade de vida da própria;
- Estudos sobre os indivíduos idosos institucionalizados ou que não residam em Portugal;
- Estudos que não foram feitos no ambiente urbano ou suburbano.

3.7. Processo de seleção do material

Para selecionar o material mais pertinente para a elaboração deste trabalho, os artigos encontrados através da pesquisa realizada nas bases de dados foram submetidos a um processo de seleção rigoroso, aplicando os critérios de inclusão e exclusão já definidos.

Abaixo descrevo os passos da estratégia de seleção do material utilizada:



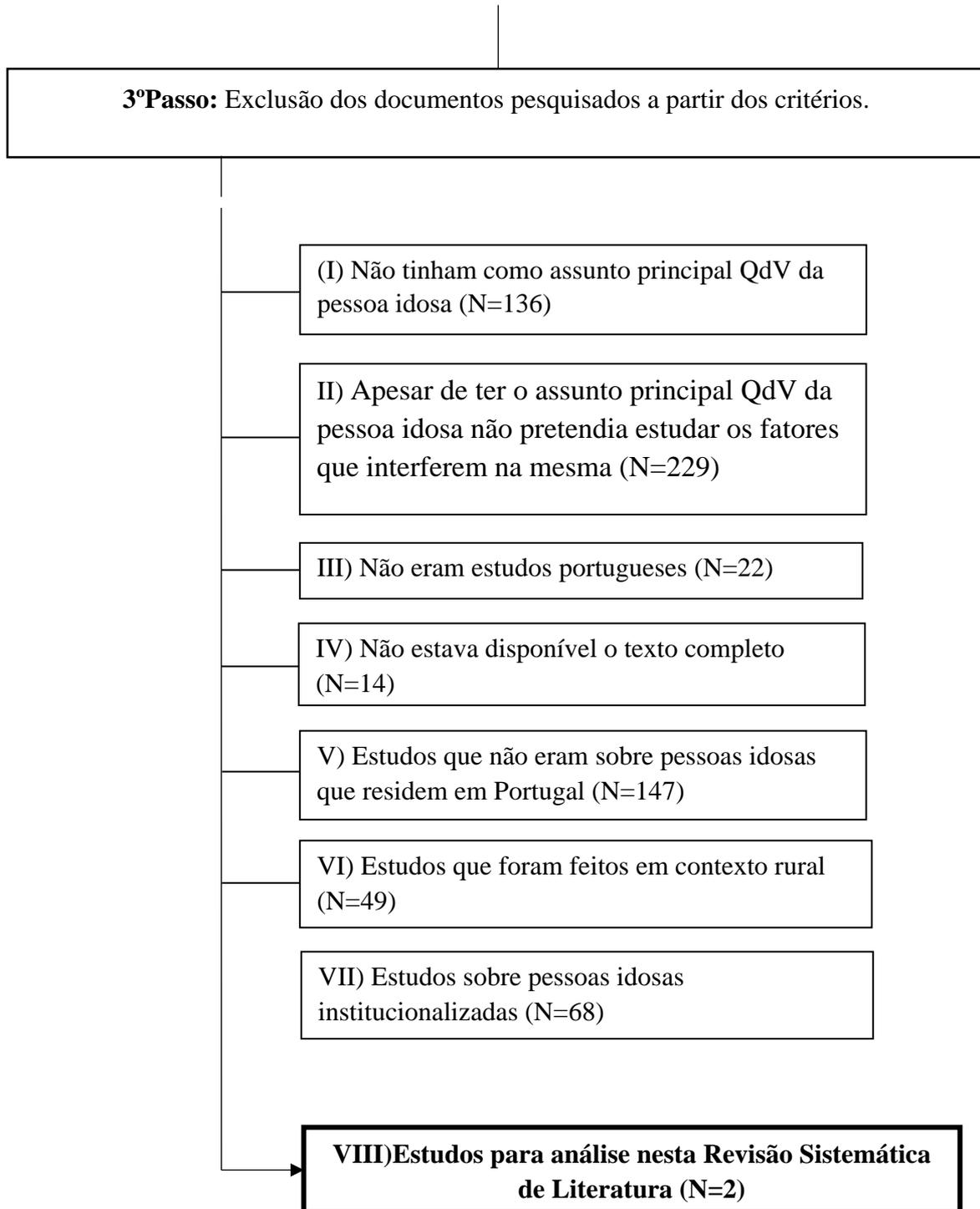


Figura 1 – Processo de seleção dos artigos.

3.8. Sistematização da informação recolhida

Foram identificados 714 estudos nas referidas bases de dados, dos quais 47 se repetiam. Aos restantes 668 artigos, foram aplicados os critérios de exclusão referidos, de modo a realizar um processo de exclusão do material menos interessante para a

elaboração deste estudo em específico. Após aplicar esses critérios, restaram apenas 2 estudos, que foram então os escolhidos para serem analisados e para realizar este trabalho de revisão sistemática da literatura.

Nos quadros abaixo, estão apresentados os 2 estudos selecionados para esta RSL com a sua informação detalhada relativamente aos seus atores, o ano de publicação, o país, o objetivo, tipo de estudo, aspetos relevantes, palavras-chave, observações e resultados principais.

Título do Estudo nº1	“Idosos mais idosos – Narrativas, ciclo de vida e estilos de vida”.
Autor	Ana Filipa Silva Pereira da Rosa.
Ano	2010.
País	Portugal.
Objetivo	Conhecer e caracterizar os estilos de vida dos idosos mais idosos
Palavra-chave	Idosos mais idosos; estilo de vida; narrativas de vida.
Tipo de Estudo	Estudo Fenomenológico e descritivo (metodologia qualitativa).
Aspetos Relevantes (Key-Points)	Relação do estilo de vida da pessoa idosa com a qualidade de vida, assim como, que componentes do estilo de vida que mais influenciam a sua qualidade.
Observações (outros aspetos do artigo considerados importantes para o investigador)	Fatores que possam ter contribuído para a longevidade.
Resultados	Neste estudo não foi possível traçar um perfil de estilo de vida que conduzisse a uma vida mais longa e saudável. Cada pessoa idosa é única com o seu processo de envelhecimento individual e diferencial. Embora seja possível verificar a existência de aspetos comuns entre algumas pessoas idosas, não se consiga obter um perfil comum entre outras pessoas idosas.

Quadro 2 – Apresentação Estudo 1

Título do Estudo nº2	“Envelhecimento ativo e Qualidade de Vida: Uso do tempo e condições de vida dos idosos de Bonfim”.
Autor	Joana Alexandra Sousa Silva.
Ano	2015.
País	Portugal.
Objetivo	Identificar a participação ativa e as áreas propiciadoras/inibidoras de QDV das pessoas com 65 ou mais anos de idade que usufruem de serviços da JFB.
Palavra-chave	Envelhecimento, envelhecimento demográfico, envelhecimento ativo, idosos, qualidade de vida.
Tipo de Estudo	Estudo Empírico (metodologia qualitativa).
Aspetos Relevantes (Key-Points)	Relação entre a ocupação/atividades diárias desenvolvidas na família e na comunidade e a QdV.
Observações (outros aspetos do artigo considerados importantes para o investigador)	Descreve a QdV dos participantes, considerando: situação económica, sentimento de satisfação com a vida, condições de habitação, estado saúde.
Resultados	<p>Constatou-se que o Envelhecimento Ativo (EA) é um processo de otimização de oportunidades para que as pessoas idosas se mantenham socialmente participantes.</p> <p>Processo depende de uma pluralidade de determinantes que o podem promover ou, quando postos em causa, inviabilizar.</p>

Quadro 3 – Apresentação Estudo 2

4. Discussão dos resultados obtidos

No seguimento do processo que implica uma revisão sistemática da literatura, após elaborar uma análise cautelosa dos documentos selecionados para este trabalho, verificou-se que existem diversas associações aos diferentes fatores de risco que podem interferir na qualidade de vida da pessoa idosa.

Ambos os estudos apontaram que existe, efetivamente, uma relação entre alguns fatores ou características que influenciam, positiva ou negativamente, a qualidade de vida das pessoas, podendo ter também implicações, por exemplo, no contributo para a longevidade. Contudo, não foi possível traçar um “perfil” ou esclarecer ao certo qual o estilo de vida comum aos idosos com melhor qualidade de vida. “Nas narrativas é possível, como se verificou na análise dos dados, verificar a existência de aspetos comuns entre alguns idosos, no entanto não se consegue desenhar um perfil comum entre os idosos mais idosos deste estudo.” Rosa, A. (2010, p. 73). “Neste estudo não foi possível traçar um perfil de estilo de vida que conduzisse a uma vida mais longa e saudável, isto é, as narrativas dos idosos mais idosos não evidenciaram um padrão.” Rosa, A. (2010, p. 73).

Cada indivíduo tem as suas particularidades e não foi possível caracterizar exatamente de que forma determinadas atitudes afetam diretamente a vida daquela pessoa, em comparação com outras que têm igualmente uma qualidade de vida agradável, embora diferente em diversos aspetos.

Nos dois estudos percebeu-se que cada um dos indivíduos utilizados na elaboração dos mesmos, tinha particularidades na sua vida que poderiam, por um lado, ser considerados fatores que pudessem influenciar a sua qualidade de vida (por exemplo, de forma positiva), mas que noutros indivíduos não se verificavam esses, mas sim outros fatores que contribuía para uma qualidade de vida igualmente satisfatória. Segundo Fontaine (2000), citando Rosa, A. (2010, p. 73) “O envelhecimento é um processo diferencial, isto é, com o envelhecimento e conseqüente acumular de histórias de vida e vivências, as pessoas vão-se tornando cada vez mais únicas”.

Contudo, após analisar o conteúdo disponível, foi possível identificar fatores comuns, mencionados em ambos os estudos como fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa. Primeiramente, irei mencionar quais são esses fatores identificados, para depois abordar cada um deles de forma individual. São estes:

- Qualidade da alimentação;

- Reforma (relacionada com mais tempo disponível para a prática de atividades);
- Atividade física;
- Qualidade do sono;
- Atividades de lazer;
- Interações/relações sociais e familiares;
- Estado de saúde (física e mental);
- Situação financeira;
- Condições de habitação, ambiente físico em que a pessoa idosa se insere e condições de segurança.

Passemos então à análise destes 9 fatores identificados:

Relativamente à **qualidade de alimentação**, os estudos afirmam que o processo de envelhecimento traz consigo alterações nas necessidades nutricionais das pessoas idosas. A alimentação é uma das necessidades básicas do ser humano, influenciando o estado de saúde de cada um. Assim, a forma como a pessoa idosa se alimenta pode ser um fator determinante para a qualidade de vida desta.

Com o processo de envelhecimento, ocorrem algumas alterações a nível fisiológico, que alteram não só as necessidades nutricionais dos indivíduos, como a forma como mastigam, sobreiam e digerem os alimentos, a capacidade de deglutição, diminuição da sensação de sede, entre outros. “Para além das alterações ao nível das necessidades nutricionais o envelhecimento comporta também alterações no próprio indivíduo e que influenciam e condicionam a ingestão de alimentos e a nutrição do idoso.” Rosa, A. (2010, p. 25).

Podem também haver alterações na saúde física, que interferem com a capacidade de confeccionar os alimentos, o que também se pode tornar um obstáculo para a sua alimentação diária. Além disso, outros fatores como a viuvez ou o facto de o idoso residir sozinho pode também influenciar a forma como se alimenta. Segundo Davis et. al. (2000), citando Rosa, A. (2010, p. 26) “(...) os idosos que vivem sozinhos têm tendência a alimentarem-se de forma mais desequilibrada (...)”. Segundo Payette & Shatenstein, (2005), citando Rosa, A. (2010, p. 26) “A alimentação é ainda influenciada negativamente pela viuvez, especialmente no caso de idosos do sexo masculino viúvos e com mais de 75 anos, que têm maior tendência à má nutrição, caracterizada por falta de apetite, ingestão insuficiente de alimentos e perda de peso e músculo.”

Uma alimentação saudável, pode então influenciar diretamente a qualidade de vida da pessoa idosa, visto que o tipo de alimentos que são consumidos está relacionado com

o estado de saúde e disposição energética que os indivíduos têm para, por exemplo, praticar outras atividades. Além disso, o processo de comprar e confeccionar alimentos ou até mesmo de produzir os próprios alimentos (como por exemplo legumes e fruta), podem ser atividades importantes para que pessoa idosa se sinta útil e que mantenha o seu papel na prática dessas funções, algo também muito importante para a qualidade de vida do mesmo.

A **reforma** é outro assunto abordado nos estudos, enquanto um “marco” da idade idosa, que permite algumas mudanças na vida da pessoa idosa, que passa a ter mais disponibilidade para se dedicar a outras atividades que não o trabalho, como por exemplo atividades de lazer, desporto e convívio social. Segundo Chen e Fu (2008), citando Rosa, A. (2010, p. 31) “Com o envelhecimento, e mais especificamente, com a passagem à idade da reforma o idoso vê diminuídas as suas preocupações e obrigações tanto do trabalho como da família, e como consequência passa grande parte do seu tempo em actividades de lazer”.

“Com a reforma os idosos alteram o seu dia-a-dia, os seus hábitos, as suas rotinas e a forma como ocupam o seu tempo (...). Com a reforma os idosos alteram o seu dia-a-dia, os seus hábitos, as suas rotinas e a forma como ocupam o seu tempo.” Rosa, A. (2010, p. 71).

Contudo, nem sempre é possível ocupar o tempo com esse tipo de atividades. Apesar de a reforma proporcionar um aumento do tempo livre, traz também algumas desvantagens, nomeadamente a nível económico, o que pode fazer com que o idoso acabe por passar mais tempo em casa como forma de poupar dinheiro ou por o rendimento proveniente da reforma não ser suficiente para a prática de certas atividades.

Segundo os estudos, estes dois fatores referidos estão diretamente relacionados, bem como a maioria dos fatores identificados. “Nesse sentido, os idosos do estudo alteraram de forma significativa a sua alimentação após atingirem a idade da reforma, passando a eliminar dos seus hábitos alimentares fritos, açúcar e sal em demasia e gorduras.” Rosa, A. (2010, p. 71).

A prática de **atividade física** foi um fator bastante abordado nos dois estudos. É provado que a prática de atividade física, em qualquer idade, é de grande importância para a qualidade de vida de qualquer indivíduo, por proporcionar melhorias não só a nível da saúde não só física como mental.

Citando Silva, J. (2015, p. 53): “Quanto à prática de exercício físico, por exemplo Marom-Klibansky e Drory (2002) referem que a participação num programa de

atividade física regular é um meio eficaz e seguro para evitar e reduzir o declínio funcional decorrente do envelhecimento e melhorar a QDV; no mesmo sentido Rosenkranz et al. (2013) menciona os efeitos positivos para a QDV das pessoas da prática de atividade física, através do incentivo a caminhadas e a diminuição dos tempos em que se encontram sentadas.”

Apesar de muitos idosos afirmarem que após a reforma iniciaram ou pretendiam iniciar a prática mais recorrente de atividade física, por terem mais tempo livre disponível, também se constou que se a pessoa já não praticava atividade física ao longo da vida, é provável que não inicie nesta fase da vida. “O historial de prática ou não de actividade física durante a vida adulta pode influenciar a actividade física dos indivíduos quando idosos, segundo Walsh et al (2001). Neste sentido, uma vez que os idosos referem não ter praticado actividade física durante a vida adulta, prevê-se e confirma-se a pouca prática de actividade física na velhice.” Rosa, A. (2010, p. 58).

A acrescentar também que “A falta de actividade física por parte de alguns dos idosos constituintes da amostra deste estudo pode ser devida, segundo Faria & Marinho (2004), a influências culturais, falta de informação, ideias erradas, preconceitos ou discriminação. No caso da amostra em estudo é possível que se deva a influências culturais e a preconceitos muito frequentes em meios rurais, como é o caso destes idosos.”

Com o processo de envelhecimento, outro fator que tende a sofrer alterações é a **qualidade do sono**.

“O sono é uma necessidade biológica, sem a qual não seria possível a restauração física e mental do desgaste das horas acordadas e das tarefas que desenvolvemos durante o nosso dia-a-dia. O processo de envelhecimento ocasiona modificações tanto na quantidade como na qualidade do sono, as quais afectam mais de metade dos idosos acima dos 65 anos.” Migueiro, C. (2011, p. 1).

Segundo Geibet et al (2003), citando Rosa, A. (2010, p. 30) “(...) as alterações ao nível do sono podem ser devidas a dor física, factores ambientais, alterações emocionais e modificações no próprio padrão do sono (...), a existência de hábitos inadequados de sono, alterações orgânicas e uso de fármacos”.

Segundo Souza et al (2003), citando Rosa, A. (2010, p. 30) “(...) outro autor enumera como factores causadores de alterações no sono dos idosos, factores fisiológicos, doenças médicas e psiquiátricas, uso de fármacos e factores sociais”.

Percebe-se então que a alteração da qualidade do sono é bastante comum na população idosa e pode ocorrer devido a diversos factores.

O sono é uma actividade de vida essencial para o bem-estar humano e para o correto funcionamento do nosso organismo. Ao ocorrer alterações na qualidade e tempo de sono, podem ocorrer também outras alterações na vida da pessoa idosa, nomeadamente a nível do bem-estar físico e psicológico, concentração, humor, entre outros. Por esse motivo, este é também considerado um factor que interfere na qualidade de vida da pessoa idosa.

Outro factor identificado através da interpretação dos dois documentos, refere-se às **actividades de lazer** da pessoa idosa. Observou-se que, com o envelhecimento, e também sob a influência de outros factores, as actividades de lazer de cada indivíduo sofrem alterações, acompanhando as restantes alterações que ocorrem na sua vida.

Segundo Teixeira (2007), citando Rosa, A. (2010, p. 31) “O principal objectivo das actividades de lazer é permitir aos idosos um aumento da auto-estima, desenvolvimento pessoal e bem-estar físico e mental”.

Com o processo de envelhecimento, ocorrem alterações a nível fisiológico, físico, mental e até mesmo alterações relativamente à ocupação do tempo livre, que, com a reforma, geralmente aumenta. Por essas razões, a pessoa idosa tem necessidade de reestruturar a forma como ocupa o tempo, seja com o aumento do convívio social e familiar, prática de actividade física ou outras actividades de lazer. Segundo Chen & Fu (2008), citando Rosa, A. (2010, p. 31):

“Com o envelhecimento, e mais especificamente, com a passagem à idade da reforma o idoso vê diminuídas as suas preocupações e obrigações tanto do trabalho como da família, e como consequência passa grande parte do seu tempo em actividades de lazer.”

A prática de actividades de lazer é de certa forma essencial para o bem-estar da pessoa idosa, influenciando então a sua qualidade de vida.

O conceito de envelhecimento activo é claramente aplicável neste tema. Os estudos mostraram que uma pessoa mais activa, a diversos níveis, tende a sentir-se melhor consigo e com as relações interpessoais, sentindo-se de certa forma mais “útil” e feliz,

por sentir que ocupa o tempo de forma produtiva, considerando um aumento na sua qualidade de vida.

Segundo Mosallanzhad et. al. (2014), citando Silva, J (2015, p. 104)“O EA, pelo envolvimento que pressupõe em atividades físicas, de lazer, de interação e de integração social, ou outras, pode prevenir de algum modo as situações de declínio físico (...)”

Contudo, com o envelhecimento e as respetivas alterações que este acarreta, surgem também limitações na realização dessas mesmas atividades.

Segundo Rodrigues (2002), citando Rosa, A. (2010, p. 31), o referido autor:

“(...) tem outra perspectiva, considerando ser um mito pensar que a reforma é uma fase da vida em que o indivíduo vai dispor livremente da sua vida e usufruir dos bens e serviços que a natureza e a sociedade lhe oferecem. Segundo o mesmo autor o lazer não é acessível para todos. Existem barreiras que impossibilitam a sua concretização, entre as quais, estereótipos, factor económico, tempo disponível e acesso às actividades de lazer”.

Ainda relacionado com as atividades de lazer, percebeu-se que uma das atividades que os idosos tendem a preferir, refere-se a práticas que pressupõem as **interações/relações sociais e familiares**. Estas, foram também bastante abordadas em ambos os documentos analisados, como um fator que interfere bastante na qualidade de vida da pessoa idosa. Uma participação familiar e social ativa promove o bem-estar pessoal, o que influencia a qualidade de vida da pessoa idosa. Segundo Chen & Fu (2008), citando Rosa, A. (2010, p. 33):

“Chen & Fu (2008) defendem que a participação em actividades sociais aumenta significativamente a satisfação com a vida, o bem-estar psicológico e diminui a mortalidade. O mesmo autor refere ainda que estar com outras pessoas, com a família e amigos e participar em grupos sociais beneficia o bem-estar psicológico, a satisfação com a vida e o envelhecimento activo”.

Segundo Leite et. al. (2008), citando Rosa, A. (2010, p. 34):

“Os idosos têm diversas formas de manter contactos sociais: no seio da sua família, interagindo com os seus vizinhos, participando em grupos na comunidade dirigidos à população idosa e/ou mantendo o vínculo com os seus colegas a nível profissional. Nesse sentido, verifica-se que a

construção da rede social por norma faz-se ao longo da vida, mas tal não invalida que esta seja formada durante a velhice do indivíduo.”

Observa-se que a interação com outras pessoas se trata de uma atividade preferencial dos indivíduos da população idosa, independentemente de se tratar de interação com familiares ou na sua rede social. Segundo Leite et. al. (2008), citando Rosa, A. (2010, p. 33) “Possuir uma boa rede social traz benefícios não só para a saúde, mas também para o bem-estar do idoso”.

“(…) A interação social e relação intergrupala, estando esta intimamente ligada ao bem-estar físico, psicológico e à autorrealização pessoal e social, com a criação por parte da sociedade das oportunidades necessárias à promoção de um EA, por exemplo nas cidades. O EA refere-se à contínua participação em atividades sociais, económicas, culturais, espirituais, entre outras, e à existência de oportunidades para que esta se concretize (…)”. Silva, J (2015, p. 35).

Em suma, o mantimento de relações, tanto a nível social como familiar, é um fator essencial para a qualidade de vida idosa e é talvez, um dos mais importantes para a pessoa idosa. Enquanto seres humanos, todos somos seres sociais, que necessitam de interação social para promoção do nosso bem-estar geral. Com o envelhecimento, muitas relações se foram cultivando ao longo da vida, mas também muitas alterações ocorreram a esse nível (por exemplo morte do conjugue ou de amigos de longa data). Por isso, é essencial que a pessoa idosa mantenha e cultive novas relações interpessoais, de modo a promover o seu bem-estar e, logo, a qualidade de vida.

É certo que o **estado de saúde (física e mental)** é um fator que interfere na qualidade de vida de qualquer pessoa, independentemente da idade. Contudo, o processo de envelhecimento acarreta usualmente alterações no estado de saúde, tanto física e/ou mental, o que pode condicionar a qualidade de vida da pessoa idosa, por ser limitativo na execução de diversas atividades.

Segundo Anstey et. al., 2001, citando Rosa, A. (2010, p. 21) “Este autor refere que as funções cognitivas e a saúde do idoso influenciam a longevidade de forma mais evidente relativamente a factores psicossociais como condição económica e suporte social.”

“A estados de saúde limitativos à autonomia diária corresponde uma menor propensão ou participação em atividades enquadráveis no conceito

de EA, talvez por estas condicionarem de um ou outro modo as capacidades, e, não menos importante, as vontades dos idosos para participarem na vida comunitária e familiar.” Silva, J (2015, p. 97).

A saúde é, efetivamente um fator de grande influência para todas as outras áreas da vida. Sem saúde, não é possível ter uma qualidade de vida satisfatória. Por essa razão, o estado de saúde da pessoa idosa já foi mencionado diversas vezes ao longo deste trabalho, relacionando a saúde a outros fatores que interferem na qualidade de vida. Ou seja, alguns destes fatores mencionados são considerados exatamente por influenciarem o estado de saúde.

“O conjunto de variáveis associadas ao estado de saúde dos idosos e, bem assim, ao seu grau de autonomia, deixa perceber de forma clara que as dimensões positivas, evidentes nas categorias de resposta correspondentes, alinham sempre com uma maior participação em atividades de EA.” Silva, J (2015, p. 96).

No caso da pessoa idosa, é natural que com o processo de envelhecimento surjam problemas de saúde, aos quais a mesma terá que se adaptar. Contudo, se esses problemas de saúde não condicionarem a autonomia e normal funcionamento da pessoa idosa, é possível sim que a pessoa se adapte de forma a manter uma qualidade de vida satisfatória.

Segundo Gwozdz & Sousa-Poza (2009), citando Rosa, A. (2010, p. 21), “As principais conclusões deste estudo indicam que a satisfação com a vida é intensamente influenciada pelo estado de saúde dos idosos mais idosos. Consecutivamente a satisfação de vida dos idosos mais idosos tende a diminuir uma vez que estes têm maior probabilidade de terem a sua saúde afectada. No entanto, em idosos saudáveis, a satisfação de vida mantém-se constante mesmo após os 80 anos.”

A **situação financeira** é outro fator abordado nos estudos selecionados, enquanto interveniente no nível de qualidade de vida das pessoas idosas, pois interfere com outros fatores, como por exemplo na qualidade da alimentação, as condições de habitação, acesso a cuidados de saúde, medicação e até mesmo atividades de lazer.

“Numa linha confirmatória surgem os resultados da associação entre a satisfação com a vida dos idosos e os recursos financeiros, ou seja, indicativa de que a um

sentimento positivo de satisfação face à vida correspondem recursos económicos superiores.” Silva, J (2015, p. 107).

A independência financeira proporciona uma vida com mais qualidade e tranquilidade, por não ter que depender de outros para adquirir bens necessários e por conseguir habitar num local que para si seja satisfatório.

Segundo Gomes (2008), citando Rosa, A. (2010, p. 11) “O estilo de vida de cada pessoa reflecte as suas necessidades e preferências em relação a si mesmo, aos outros, à comunidade e à forma como utiliza o seu tempo, espaço e dinheiro”.

A capacidade de compra interfere também com a manutenção de papéis sociais. A pessoa idosa sente-se bem se for capaz de continuar a providenciar boas condições económicas para si e para os seus familiares, bem como um lar com boas condições. “Consegui juntar algum dinheiro e nunca faltou nada às minhas filhas, e orgulho-me muito disso.” Rosa, A. (2010, p. 133)

“(…) os dados, expectáveis e compreensíveis, sugerem que a capacidade das pessoas adquirirem o que necessitam para o seu dia a dia lhes confere um sentimento de maior satisfação. Repercute, claramente, na forma como podem solver as necessidades correntes, por exemplo, em relação ao acesso a cuidados de saúde ou à compra de medicação.” Silva, J (2015, p. 107).

Também relacionado com as condições financeiras, outro fator que vale a pena mencionar está relacionado com as **condições de habitação, ambiente físico em que a pessoa idosa se insere e condições de segurança**. Optei por “agrupar” estes fatores num só, pela sua clara relação direta.

As condições físicas em que a pessoa idosa vive, são, sem dúvida, um fator crucial na sua qualidade de vida, não só no que toca à habitação, como também no ambiente em que essa habitação se localiza. “(…) os resultados indicam tendencialmente que a condições de habitação positivas tende a alinhar-se um sentimento de satisfação à vida (…)” Silva, J (2015, p. 108).

Tal como já foi referido, com o processo de envelhecimento ocorrem alterações físicas que requerem alguma atenção especial por parte da pessoa idosa, que provavelmente já não tolera certos esforços físicos como por exemplo subir muitas escadas, requerem um maior nível de conforto na cama ou sofá para que não tenham dores, há uma perda de destreza e mobilidade, pelo que necessitam de uma habitação

adaptada às suas condições, sem muitos obstáculos e de fácil acesso, o local onde residem deverá ser preferencialmente um local em que a pessoa idosa se sinta bem e confortável, num ambiente agradável (preferencialmente calmo e conhecido, com fácil acesso a cuidados de saúde, supermercados, espaços de lazer e meios de transporte públicos), entre outros. Segundo Martin, Santinha, Rito e Almeida (2012), citando Silva, J (2015, p. 54):

“Mais ainda, a qualidade e a adequação da habitação são fatores que de facto conferem uma condição fundamental à vida das pessoas idosas. Isto é, as características da habitação influenciam positiva ou negativamente a sua independência, a saúde e as dinâmicas sociais que a pessoa idosa realiza”.

Segundo Pynoos, Caraviello e Cicero (2009), citando Silva, J (2015, p. 54):

“Em suma, a qualidade e funcionalidade da habitação são um fator de peso na promoção da QDV do idoso. Sendo que melhorias na funcionalidade da mesma, promovendo a redução de acidentes e uma vida independente, devem ser conseguidos de forma a melhorar o dia a dia do idoso”.

Relativamente às condições de segurança, é natural que a pessoa idosa passe muito tempo sozinha (a família sai eventualmente de casa para trabalhar ou realizar tarefas do dia a dia, ocorre muitas vezes a morte do conjugue, etc). Assim sendo, há muitas vezes um sentimento de solidão que acarreta o medo de não estar seguro o suficiente: o medo de assaltos é comum. Por isso, é necessário que a pessoa idosa se sinta sem segurança no local onde habitam, e que tenham o sentimento de possuir uma “boa vizinhança”, de modo a estar tranquilo e, conseqüentemente, sentir-se bem e com qualidade de vida.

“A existência de uma boa rede de transportes, de comércio, de serviços de saúde e ainda a “boa vizinhança”, que surge como uma rede de apoio geradora de um sentimento de segurança (contrário ao que as condições físicas do meio fazem sentir), são determinantes que viabilizam a mobilidade, a interação, a integração e a saúde e, por isso, o envolvimento em atividades ligadas ao EA.” Silva, J (2015, p. 1).

5. Implicações para a Enfermagem

Após estudar e interpretar os artigos escolhidos e refletir sobre o tema, chego à conclusão que o enfermeiro pode ter um papel fundamental na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa, ao trabalhar diretamente sob os fatores que foram mencionados.

Devido às tão mencionadas alterações que ocorrem durante o envelhecimento, que levam a pessoa idosa a recorrer com mais frequência a instituições de prestação de cuidados de saúde, o enfermeiro tem um nível de contacto significativo com população nesta faixa etária. Segundo a Direção Geral de Saúde (2016), citando Martins, M. (2014, p. 10) “Considerado como um processo dinâmico e progressivo, o envelhecimento humano envolve um conjunto de alterações da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida.”

Por esse motivo, trabalhar diretamente com a população idosa de modo a melhorar a qualidade de vida dos mesmos, parece-me bastante pertinente e algo a explorar cada vez mais na profissão de enfermagem, essencialmente a nível dos cuidados de saúde primários, tão importantes para intervir em qualquer comunidade de forma preventiva e específica para cada comunidade.

“Os cuidados de saúde primários constituem de facto a porta de entrada no sistema de saúde, é o primeiro recurso que as populações têm à sua disposição, normalmente o utente mantém um vínculo para toda a vida com o sistema, quer seja nas situações de saúde ou de doença, os cuidados primários são responsáveis por todos os problemas de saúde dos indivíduos famílias e comunidades, mesmo que seja necessário recorrer aos cuidados secundários são os primeiros que fazem a interligação. A abrangência dos cuidados de saúde primários permite ampliar o conceito de saúde, visitas domiciliárias, ações intersectoriais, intervenções junto das famílias e comunidade, não se limitando ao corpo biológico.” Rosa, L. (2012, p. 62).

Portugal é um país envelhecido. “Portugal continua a ser um país envelhecido quando comparado com a média dos países da OCDE. A percentagem de portugueses com mais de 65 anos (19,3) é maior do que a média dos países da OCDE (12,3).” Oliveira, T. (2015). Ao querer melhorar a qualidade de vida do país, é inevitável perceber que é necessário interferir na qualidade de vida das pessoas idosas, visto que

grande parte da população portuguesa é constituída por indivíduos nesta faixa etária, o que se pode tornar um desafio, devido às características e particularidades da população idosa.

É importante abordar este tema, no contexto em que me insiro, pois penso que os enfermeiros têm as ferramentas necessárias para atuar na promoção de saúde na comunidade, e penso que seja de extrema importância investir nesta área. Por isso, considero que seja muito pertinente abordar este assunto.

É certo que o enfermeiro por si só não tem o “poder” para interferir diretamente sobre as condições de vida de cada pessoa. Tem sim, ferramentas necessárias para contactar e agilizar soluções, juntamente com outros profissionais (assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros), para que seja possível trabalhar para que ocorram mudanças na vida destas pessoas, se assim o sentirem necessário.

Ao analisar os estudos escolhidos, percebe-se que existe alguma conformidade em relação a quais os fatores que interferem na vida da pessoa idosa. Assim, ao analisar cada um desses fatores de forma mais profunda, poderá facilitar a percepção de onde e como é que o enfermeiro (juntamente com outros profissionais) pode e deve atuar, de modo a melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa.

Segundo Leme, 2000, citando Guedes, S (2011, p. 46):

“(…) uma intervenção na vida de um doente idoso deve ser sempre precedida por uma avaliação abrangente de todo o seu funcionamento, nomeadamente avaliação da saúde física, mental, dos recursos sociais e financeiros e finalmente, avaliação da capacidade para a independência nas actividades de vida diárias. Nesta avaliação o enfermeiro não deverá esquecer o ambiente no qual a pessoa idosa se insere, o qual inclui a sua família/cuidadores e a comunidade. Essa avaliação deve ainda ser levada a cabo numa fase precoce da incapacidade funcional da pessoa idosa dependente, quando ainda é potencialmente recuperável.”

“Assim, evidenciam-se as actividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma dada comunidade. Responsabiliza-se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado

contexto social, económico e político.” Ordem dos Enfermeiros (2010, p. 1).

Porém, isso não significa que apenas é necessário intervir nessas áreas identificadas. Cada pessoa tem as suas necessidades pessoais e é necessário ouvir e trabalhar com cada indivíduo de forma isolada para atender às suas carências individuais. Pois, como já percebi, apesar de ser possível destacar alguns fatores gerais, que influenciam a qualidade de vida da pessoa idosa, esta questão da QDV pode ser bastante relativa, pois está relacionada não só com aspetos concretos que podem ser facilmente identificados, como também com a especificidade com que cada indivíduo interpreta a definição de melhor ou pior qualidade de vida, daí a necessidade de trabalhar diretamente com cada pessoa, atendendo às considerações de cada um.

“A enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade. As mudanças no perfil demográfico, nos indicadores de morbilidade e a emergência das doenças crónicas traduzem-se em novas necessidades de saúde, tendo sido reconhecido, nos últimos anos, o papel determinante dos cuidados de saúde primários com ênfase na capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica.” Ordem dos Enfermeiros (2010, p.1).

Assim, a enfermagem de saúde comunitária tem a capacidade e o objetivo de trabalhar no sentido de melhorar as condições de vida da comunidade, tendo em conta as necessidades específicas da população a quem se dirige.

Segundo Machado, et. al. (2010), citando Martins, M. (2014, p. 11):

“Sendo que a enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática global centrada na comunidade, é imprescindível a intervenção e o empenho do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na implementação dos programas promotores de saúde com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades. É fundamental que orientem a sua ação para a dimensão saudável dos indivíduos/comunidade, alertando para a importância da vigilância de saúde que conduza à adoção de estilos de vida saudáveis. Também é essencial programar atividades que valorizem os aspetos relacionados com o bem-estar do idoso em todas as suas dimensões: física, psíquica, social e espiritual”.

Em suma, considero claro que a Enfermagem pode e deve ter um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa, atuando a nível da investigação e prevenção, mais do que na doença em si. É certo que é importante intervir a todos os níveis e condições de saúde, mas a verdade é que é igualmente ou até mais importante apostar na prevenção da doença, atuando de forma precoce para conseguir melhorar as condições de vida de uma determinada comunidade, prevenindo todas as complicações que pudessem advir dessas condições de qualidade de vida. Segundo Leme, 2000, citando Guedes, S (2011, p. 46) “O enfermeiro não deverá centrar a sua atenção na doença, mas na promoção, manutenção e recuperação da saúde do ser humano na perspectiva da sua família e comunidade”.

Concluindo,

“Para haver progresso, é decisivo que os enfermeiros – enquanto figuras centrais na prestação de cuidados de saúde primários – se envolvam, liderem e coordenem os cuidados, e que os seus papéis na determinação de políticas e de prestação sejam encarados como legítimos e essenciais em todas as áreas.” Concelho Internacional de Enfermeiros (2008, p. 17).

6. Conclusão

Conclui-se então a realização deste trabalho de investigação, mais especificamente, esta revisão sistemática da literatura.

Posso dizer que através da elaboração desta, foi possível adquirir diversos conhecimentos, não só acerca do tema escolhido para investigar, como também acerca de trabalhos de investigação e como se realiza uma revisão sistemática da literatura, visto que este foi o primeiro trabalho realizado por mim, nesse âmbito.

Relativamente aos resultados obtidos através da elaboração deste estudo, que se centrava em perceber quais os fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa idosa, concluiu-se que os fatores mais comuns são os seguintes: qualidade da alimentação; reforma (relacionada com mais tempo disponível para a prática de atividades); atividade física; qualidade do sono; atividades de lazer; interações/relações sociais e familiares; estado de saúde (física e mental); situação financeira; condições de habitação, ambiente físico em que a pessoa idosa se insere e condições de segurança. Cada um destes fatores foi abordado individualmente, de modo a perceber-se de que forma cada um destes agentes interfere na qualidade de vida da pessoa idosa e de que modo é possível intervir em cada um deles. Contudo, estes foram os fatores mais abordados ao longo dos artigos utilizados para elaborar esta revisão sistemática, pelo que também se percebe que existem muitos outros fatores que podem interferir na vida da pessoa idosa. Sendo cada indivíduo diferente e tendo perspetivas de vida individuais, os fatores que consideram ter impacto na sua qualidade de vida podem ser os mais diversos e diferentes, variando bastante de indivíduo para indivíduo.

A noção do conceito de qualidade de vida foi aqui também bastante abordada, sendo essencial para a compreensão deste estudo. Percebeu-se que se trata de uma noção subjetiva, mas que em suma, se trata de um estado de bem-estar geral na grande maioria dos aspetos da vida de cada indivíduo.

“A QDV é, em parte, resultado de um certo “equilíbrio” entre as dimensões objetiva e subjetiva da vida dos atores porque resulta da mescla de dimensões materializáveis e de estados e sentimentos, sempre individuais e circunstanciáveis, em relação às condições de vida.” Silva, J. (2015, p. 110).

Outro aspeto também bastante abordado ao longo deste estudo, que está diretamente relacionado com o conceito de qualidade de vida, foi a ideia de envelhecimento ativo,

abordado não só nos dois artigos escolhidos para elaborar este trabalho, como também em diversas outras bibliografias consultadas ao longo deste projeto de investigação, pelo que se comprovou estar diretamente associado à qualidade de vida da pessoa idosa.

“A evidência científica mostra-nos que do ponto de vista funcional, quanto mais ativo for o idoso, maior será o seu grau de integração social. Neste sentido, uma das grandes metas para a saúde é o de oferecer cuidados de saúde que tenham em conta as dimensões biopsicossociais dos idosos.” Martins, M. (2014, p. 50).

Percebeu-se também que o tema deste trabalho é de grande importância para a profissão de enfermagem, pela capacidade que o enfermeiro tem para intervir diretamente nesta problemática, juntamente com outros profissionais de saúde, podendo causar um grande impacto positivo na vida das pessoas idosas, através da intervenção em cuidados de saúde primários. “A prática da enfermagem constitui a essência fundamental dos cuidados de saúde primários. A nossa formação, experiência e os ambientes onde trabalhamos fazem com assim seja.” Concelho Internacional de Enfermeiros (2008, p. 8).

“Os enfermeiros são o principal grupo de profissionais de saúde a prestar CSP. Promovem e mantêm ligações entre os indivíduos, famílias, comunidades e o resto do sistema de cuidados de saúde, trabalhando tanto em autonomia como em colaboração para a prevenção da doença e da incapacidade, bem como para promover, melhorar, manter e restaurar a saúde. O seu trabalho abrange a saúde da população, a promoção da saúde, a prevenção da doença, os cuidados de bem-estar, o primeiro ponto de contacto para os cuidados e a gestão da doença ao longo de todo o ciclo de vida.” Concelho Internacional de Enfermeiros (2008, p. 16).

Em suma, considero que os objetivos traçados inicialmente para a elaboração deste estudo foram cumpridos com sucesso, terminando com um trabalho de revisão sistemática da literatura, que cumpre com os requisitos inicialmente planeados. Houveram, obviamente, algumas limitações, a identificar no capítulo “Limitações”, abaixo. Mas, no geral, encontro-me satisfeita com o resultado final desta revisão sistemática da literatura e posso afirmar que foi possível obter uma resposta para a questão de investigação inicialmente colocada.

Concluo então este trabalho de investigação, de forma satisfeita e agradecida por todos os conhecimentos que a elaboração do mesmo me proporcionou e, apesar das dificuldades sentidas, considero ter sido bastante importante para a minha aprendizagem e para o meu crescimento enquanto estudante de enfermagem.

7. Limitações

Tal como já foi referido, senti algumas limitações ao longo da elaboração deste estudo, o que considero que seja totalmente natural. Contudo, penso que essas limitações não condicionaram o resultado final deste estudo, que considero ser para mim satisfatório, essencialmente porque cumpro com os objetivos que tracei inicialmente

Assim sendo, as limitações com as quais me deparei ao longo da elaboração deste projeto de investigação foram as seguintes:

Dificuldade em encontrar artigos científicos que fossem pertinentes para a elaboração desta revisão sistemática de investigação. Apesar de existirem diversos artigos que abordassem a pessoa idosa e aspetos da vida da pessoa idosa, não foi possível encontrar artigos, dentro dos critérios definidos, que fossem capazes de responder à questão de investigação que se colocou inicialmente. Por esse motivo, foram escolhidas duas teses para elaboração deste trabalho de investigação, que considerei bastante pertinentes para elaboração deste trabalho, embora sejam de mais difícil interpretação, pela sua maior complexidade e volume literário.

O facto de não ter experiência na elaboração de estudos de investigação, tendo sido o primeiro trabalho que realizei dessa natureza. Por essa razão, surgiram bastantes dúvidas e inseguranças ao longo deste trabalho, que me fizeram duvidar se estaria no caminho certo para atingir os meus objetivos. Contudo, penso que esses contratemplos foram facilmente ultrapassados, através de pesquisa e da orientação dada pela Professora orientadora deste trabalho, a Professora Doutora Olga Valentim.

Outra limitação que senti, esta talvez mais pessoal, foi a falta de organização a nível temporal, para elaboração deste trabalho, devido ao mesmo coincidir temporalmente com o decorrer de diferentes ensinamentos clínicos, aulas e outros trabalhos. Além disso, foi necessária também uma gestão a nível pessoal de disciplina e compromisso com toda a dedicação que um trabalho desta natureza exigiu.

Acima de tudo, considero terem sido estas as limitações mais evidentes, com as quais me deparei ao longo deste percurso, mas que, com dedicação e compromisso, foram facilmente ultrapassadas, tendo sido possível atingir os meus objetivos.

8. Sugestões

Essencialmente, posso destacar como sugestão a elaboração de mais artigos desta natureza, que procurem investigar de forma mais aprofundada quais os fatores que influenciam a qualidade de vida da pessoa idosa, pois como já foi referido, houve bastante dificuldade em encontrar artigos científicos que fossem capazes de responder às questões colocadas.

Considero que seja bastante importante, pois como já foi referido anteriormente, este tema tem toda a pertinência para a profissão de enfermagem e, acima de tudo, por uma questão de saúde pública, tendo o intuito de, através das conclusões obtidas, melhorar a qualidade das pessoas idosas e, conseqüentemente, da população portuguesa.

9. Referências

Referências eletrônicas:

- Oliveira, T. (2015). “Portugal é um país mais velho: Esperança de vida é superior à média dos países da OCDE.” Disponível online: http://www.cmjornal.pt/sociedade/detalhe/portugal_e_um_pais_mais_velho. Último acesso a 15/01/2017.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). “Regulamento competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.” Disponível online: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf. Último acesso a 20/01/2017.
- Portal da Saúde (2013). “Envelhecimento: conceitos e definições”. Disponível on-line: <https://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/25879/envelhecimento-conceitos-e-definicoes>. Último acesso a 31/10/2016.

Referências bibliográficas:

- Erminda, J.G. (1999). *Os idosos: Problemas e realidades*. (1ª Ed.).Coimbra. Formasau.
- ICN - International Council of Nurses (2008). *Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários*. Genebra. Jean-Marteau.
- Silva, E. *et. al.* (2008). *Investigação Passo a Passo – Perguntas e Respostas Essenciais para a Investigação Clínica*. (1ª Ed.). Lisboa. APMCG.

Artigos:

- Galvão, T. e Pereira, M. (2014). “Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração.” Disponível on-line: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a18.pdf>. Último acesso a 02/11/2016.

- Guedes, S (2011). “Cuidar de idosos com dependência em contexto domiciliário: necessidades formativas dos familiares cuidadores”. Disponível on-line: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9200/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20em%20Enfermagem%20Comunit%C3%A1ria.pdf>. Último acesso a 27/01/2017.

- Martins, M. (2014). “Promoção da saúde dos idosos na comunidade: O contributo dos cuidados de enfermagem.” Disponível on-line: <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1204/1/Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20saude%20dos%20idosos%20na%20comunidade%20O%20contributo%20dos%20cuidados%20de%20enfermagem%20Marisa%20Martins.pdf>. Último acesso a 22/01/2017.

- Miguéis, A. *et. al.* (2013). “A importância das palavras-chave dos artigos científicos da área das Ciências Farmacêuticas, depositados no Estudo Geral: estudo comparativo com os termos atribuídos na MEDLINE”. Disponível on-line: <http://www.revistas.usp.br/incid/article/view/69284>. Último acesso a 05/11/2016.

- Morais, C. (2013). “Investigação: Do problema aos resultados”. Disponível on-line: <http://www.ipb.pt/>. Último acesso a 31/10/2016.

- Moraes, E. *et al* (2010). “Características biológicas e psicológicas do envelhecimento.” Disponível on-line: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf. Último acesso a 01/11/2016.

- Migueiro, C. (2011). “Qualidade do sono nos idosos”. Disponível on-line: <http://hdl.handle.net/10400.19/1658>. Último acesso a 12/12/2016.

- Rosa, A. (2010). “Idosos mais idosos – Narrativas, ciclo de vida e estilos de vida”. Disponível on-line: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4024/1/4441.pdf>. Último acesso a 20/02/2017.

- Rosa, L. (2012). “Projeto de Intervenção Comunitária “Baleizão – Aldeia Amiga das Pessoas Idosas”. Disponível on-line: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/3969/1/Projecto%20de%20mestrado%20Bal>

[eiz%C3%A3o%20-%20Aldeia%20Amiga%20das%20Pessoas%20Idosas.pdf](#). Último acesso a 25/01/2017.

- Santos, M. *et. al.* (2007). “A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências”. Disponível on-line: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf. Último acesso a 04/11/2016.

- Schneider, R. e Irigaray, T. (2008). “O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais”. Disponível on-line: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Último acesso a 01/11/2016.

- Silva, J. (2015). “Envelhecimento ativo e Qualidade de Vida: Uso do tempo e condições de vida dos idosos de Bonfim”. Disponível on-line: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4803/3/Envelhecimento%20Ativo%20e%20Qualidade%20de%20Vida%20-%20Joana%20Silva,%202015.pdf>. Último acesso a 20/02/2017.

- Souza, F. e Souza, D. (2011). “Formular Questões de Investigação no Contexto do Corpus Latente na Internet.” Disponível on-line: <http://revistas.ua.pt/index.php/ilcj/article/view/1275/1172>. Último acesso a 04/11/2016.

10.Anexos

Anexo 1 – Declaração de autorização de acessibilidade do trabalho pela Universidade (1)

DECLARAÇÃO

Nome

Endereço electrónico: _____ Telefone: _____

Número do Bilhete de Identidade: _____

Título do Trabalho:

Orientador(es):

Declaro que concedo à Universidade Atlântica uma licença não-exclusiva para arquivar e tornar acessível, o presente trabalho, no todo ou em parte.

Retenho todos os direitos de autor relativos ao presente trabalho, e o direito de o usar futuramente

Assinatura

Atlântica University Higher Institute, Barcarena ___/___/_____