

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

LARISSA RABELO SANTIAGO

**ATENÇÃO DE ENFERMAGEM AO IDOSO E MELHORIA DA  
EXPECTATIVA DE VIDA SOBRE A OTICA DA RELIGIÃO**

Paracatu  
2019

LARISSA RABELO SANTIAGO

**ATENÇÃO DE ENFERMAGEM AO IDOSO E MELHORIA DA EXPECTATIVA DE  
VIDA SOBRE A OTICA DA RELIGIÃO**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Assistência em Enfermagem

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Msc. Talitha Araújo Veloso Faria

LARISSA RABELO SANTIAGO

**ATENÇÃO DE ENFERMAGEM AO IDOSO E MELHORIA DA EXPECTATIVA DE  
VIDA SOBRE A OTICA DA RELIGIÃO**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Assistência em Enfermagem

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Msc. Talitha Araújo Veloso Faria

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Prof. Msc. Thiago Alvares da Costa

Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta

Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Talitha Araújo Veloso Faria

Centro Universitário Atenas

Minha vida é um brevíssimo segundo.  
Minha vida é um só dia que escapa e  
que me foge.

Santa Terezinha

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de concluir mais etapa na minha vida. O caminho nunca é fácil, e muitas vezes pensamos em desistir, e exatamente aí é que surgem verdadeiros anjos, que nos apoiam e nos ajudam a seguir em frente.

Os meus mais sinceros agradecimentos a vocês que muitas vezes seguraram em minhas mãos e seguiram junto comigo.

A minha querida orientadora Talitha, obrigado por apoiar meu tema e não ter me deixado desistir, por sempre usar das palavras mais doces, e do abraço mais sincero. Te escolheria mil vezes se preciso fosse. Te admiro infinitamente.

A Anderson, obrigado por toda paciência, por ter me aguentado reclamar constantemente, por ter me ajudado, apoiado e pelas inúmeras vezes que você disse: você não está sozinha, e de fato se fez presente. Palavras jamais serão suficientes para traduzir minha gratidão a ti.

Aos meus professores que direta e indiretamente me ajudaram: Priscila, Ingrid e Giovana muito obrigado por todo apoio.

Aos meus colegas e verdadeiros amigos e irmãos: Maike e Talita sem vocês jamais teria chegado tão longe. Talita obrigado por tudo que você fez e faz por mim, obrigada por nunca colocar dificuldades em me ajudar e por sempre ser meu refúgio. A felicidade, alegria, o cuidado e atenção de vocês dois, é fundamental na minha vida.

Agradeço a minha filha do coração, Stefany pelas orações, pelo cuidado, preocupação o zelo constante que tem por mim.

Ao Leonardo, meu namorado que sempre me apoiou, motivou, e entendeu a minha ausência. E muitas vezes brigou comigo para estudar. Seu amor, carinho e cuidado tornou este caminho árduo, leve e sereno.

Por fim, porém não menos importante, agradeço a banca examinadora pela disponibilidade e boa vontade de assistir à apresentação do meu trabalho.

## RESUMO

A essência da enfermagem é o cuidar. Considerando-o como o objeto de trabalho, é necessário que seja eficiente e prestado de forma humanizada. Ao se estabelecer o cuidado, este deve ser sistematizado e holístico, a fim de promover a qualidade da assistência e o cuidado emocional. O Ministério da Saúde compreende o envelhecimento populacional como uma conquista e um triunfo da humanidade no século XX, sabendo que esse processo é natural e irreversível, existem muitos desafios para que este evento aconteça com qualidade. Dentre todas as modificações e fases de transição que o ser humano tem de enfrentar durante sua existência, uma das mais temidas é a velhice, pois esta tem como característica específica a perda gradual da capacidade vital. A atenção ao idoso deve ser voltada, especialmente às suas reais necessidades, seja elas, fisiológicas, emocional, social e espiritual. Insurge assim, a precisão da equipe de saúde, em especial dos enfermeiros, avaliarem como o idoso experimenta seu envelhecimento para que assim a assistência seja pautada na recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência por meio do desenvolvimento de ações de saúde individuais e coletivas. Se sabe que a expectativa de vida, consiste na estimativa do número de anos que se espera que um indivíduo possa viver. Pode se ressaltar a complexidade da tarefa e a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sociocultural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento. Religiosidade. Enfermagem. Idosos.

## **ABSTRACT**

The essence of nursing is caring. Considering it as the object of work, it must be efficient and rendered in a humanized way. In establishing care, it must be systematized and holistic in order to promote quality of care and emotional care. The Ministry of Health understands the aging population as a conquest and a triumph of humanity in the twentieth century, knowing that this process is natural and irreversible, there are many challenges for this event to happen with quality. Among all the changes and phases of transition that human beings have to face during their existence, one of the most feared is old age, as it has as a specific characteristic the gradual loss of vital capacity. The attention to the elderly should be directed, especially to their real needs, be they physiological, emotional, social and spiritual. It thus insists on the accuracy of the health team, especially nurses, to evaluate how the elderly experience their aging so that care is based on recovery, maintenance and promotion of autonomy and independence through the development of individual and collective health actions. It is known that life expectancy consists of estimating the number of years an individual is expected to live. It can be emphasized the complexity of the task and the adoption of multiple criteria of a biological, psychological and sociocultural nature, since several elements are indicated as determinants or indicators of well-being in old age: longevity, biological health, mental health, satisfaction, cognitive control, social competence, productivity, activity, cognitive efficacy, social status, income, continuity of family roles, occupational and continuity of informal relationships with friends.

**Keywords:** Aging. Religiosity. Nursing. Seniors.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 PROBLEMA.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 HIPÓTESES.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>10</b>
<b>1.4 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO ..</b>	<b>13</b>
<b>3 A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA</b>	<b>16</b>
<b>4 ATENÇÃO DE ENFERMAGEM COM O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA DO IDOSO .....</b>	<b>20</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A essência da enfermagem é o cuidar. Considerando-o como o objeto de trabalho, é necessário que seja eficiente e prestado de forma humanizada. Ao se estabelecer o cuidado, este deve ser sistematizado e holístico, a fim de promover a qualidade da assistência e o cuidado emocional.

A enfermagem se compreende pelo termo de humanização, que visa o cuidado com o outro. A assistência da enfermagem é uma das práticas mais importantes para a saúde do paciente, levando que cuidar é uma das funções do processo de seu trabalho, visto pelos outros como a arte de cuidar do próximo, assim eles desenvolvem as práticas necessárias no decorrer de sua formação, tendo então a ação de cuidado em que zela, preocupa, observa, analisa e cria (CHRIZOSTIMO et al., 2009).

O profissional de enfermagem se comunica com o paciente como um todo, levando em consideração a família, a comunidade, suas dimensões, e interações, e seus cuidados envolvendo a compreensão dos seus conhecimentos e experiências culturais psicossociais e econômicas (CHRIZOSTIMO et al., 2009). O mundo vive em uma realidade onde a população está envelhecendo; e a quantidade de pessoas com idade maior que 65 anos já está ultrapassando o de crianças, e tendo a estimativa de que em 2050 os idosos serão 32% da população (LUCCHETTI et al., 2011).

Segundo Dias (2017), a população idosa constitui-se na maior demanda aos serviços de saúde, com internações hospitalares mais frequentes e maior tempo de ocupação do leito. Repensar o planejamento do futuro da assistência à saúde torna-se necessário com foco no modelo de atenção à saúde, de modo a preparar-se para o grande crescimento da população idosa nas próximas décadas.

O profissional de enfermagem é responsável por lidar com o paciente idoso de forma especial e adequada, a fim de ter um tratamento para melhor atendê-los, no qual é possível ajuda-lo nessa fase de sua vida respeitando suas escolhas e individualidade (LUCCHETTI et al., 2011).

Neste contexto, é possível afirmar que a religião tem sua influência na vida da pessoa idosa, muito além da prática em si. Ela está relacionada à qualidade de vida do idoso, pois passa uma ideia positiva de esperança, força e disposição para a vida e servindo como refúgio, não só para o indivíduo, mas para outras pessoas a sua volta. Este envolvimento religioso contribui para diminuir a vulnerabilidade de eventos

estressores, além de dar sentido à vida, tem sido um papel relevante para expectativa de vida, promover a esperança, motivação trazendo significado e propósito a vida das pessoas (REIS; MENEZES, 2017).

Segundo Potter (2013), enquanto a população envelhece e aumenta a expectativa de vida, ocorre uma grande ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doença. Sendo assim, neste caso, o papel da enfermagem é, se concentrar nas intervenções de manutenção e promoção da qualidade de vida do paciente, ajudando os idosos a se tornarem habilitados a tomarem suas decisões sobre seus próprios cuidados de saúde, alcançando o seu nível ótimo de qualidade, exercício das funções e de vida (POTTER, 2013).

A religião em sua essência busca a conexão espiritual do humano ao divino. O cerne da palavra religião é religar, reunir. Sua origem se dá no latim com a junção de religio e ligare. Para Alves (1979), a religião é um fenômeno social que se organiza em função de símbolos sagrados.

Gaarder (2000), explora o contexto de religião em sua plenitude e o desmembra em dois conceitos. Primeiramente ele analisa a correlação do humano e divino, sustentando que a religião é a ponte que liga essas duas dimensões, onde uma necessita da outra, sendo que não existiria um poder sobre-humano se não existisse a necessidade desse poder. Ao qual ele expressa sua necessidade pessoal, sua crença e que se sente dependente do divino. Sua interação se dá através de algumas premissas emocionais baseadas em confiança e medo, nas crenças e por fim nas ações (religião)

O outro conceito considera a religião como sendo a certeza não provada do divino, representada por poderes que transcendem a compreensão humana, gerando um bem estar motivado por sentimentos, ações, palavras, gestos, dentre outros, que geralmente resulta em um aumento da qualidade de vida, pois tem sua base fundamentada na esperança.

## **1.1 PROBLEMA**

Como a atenção de enfermagem e a religião podem melhorar a expectativa de vida da pessoa idosa?

## **1.2 HIPÓTESES**

A equipe de enfermagem deverá prestar atendimento, fornecer orientações e cuidados aos pacientes e seus familiares, pois esta tem sua relevância por serem os profissionais que tem um maior contato com o paciente e seus familiares. Desta maneira o vínculo que se forma é maior, favorecendo um melhor resultado junto ao idoso.

A relação entre religião e saúde tem sido alvo de atenção nos campos das ciências sociais, comportamentais e de saúde. Assim, observa-se a necessidade da interação entre a

influência da religião e assistência de Enfermagem na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar como a atenção de enfermagem e a religião podem melhorar a expectativa de vida da pessoa idosa.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) mostrar a importância da atenção de enfermagem na saúde do idoso;
- b) relatar a influência da religião na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa;
- c) relacionar a prática da atenção de enfermagem com o aumento da expectativa de vida do idoso.

## **1.4 JUSTIFICATIVA**

O envelhecimento populacional vem sendo apontado como um fenômeno já estimado há algumas décadas, entretanto, a sociedade ainda revela dificuldades

no manejo desta população crescente, a equipe de enfermagem desempenha um papel importante na humanização da saúde do idoso, atuando diretamente na promoção de saúde, identificando e se atentando as necessidades individuais de cada indivíduo.

O interesse sobre espiritualidade e religiosidade sempre existiu em diversas eras da humanidade. Nota-se um grande empenho sobre este assunto no processo de envelhecimento nos últimos anos, a literatura científica tem explorado as implicações da religião e da espiritualidade nas respostas de saúde física e mental. O deleite espiritual passou a ser uma das opções para avaliar o estado de saúde, junto às dimensões corporais, sociais psíquicas, pois se passou a reconhecer a importância de elementos, tais como: fé, esperança e compaixão no processo de cura. Portanto nota-se a importância da Enfermagem no processo saúde doença e a abrangência da assistência considerando os aspectos espirituais e religiosos.

A explicação mais aceita vem de Quintana (1999), que atribui a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa a esperança, uma vez que a religião tem o poder de dar sentido ao inexplicável, ao sentir uma dor crônica ou uma doença repetitiva o paciente se sente na maioria das vezes cansado e desesperançoso, o que resulta na piora do quadro, pois já encontra motivo para lutar.

Ao analisar o quadro clínico na ótica religiosa, pode-se dar um sentido a enfermidade do paciente, o que antes era somente uma doença pode assumir um significado transcendente que poderá gerar novas crenças, através de formas diferentes de entendimento dos seus problemas, que respondem à sua busca de sentido.

## **1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO**

O presente estudo é caracterizado como uma pesquisa de revisão exploratória, envolvendo um levantamento bibliográfico sobre a influência exercida pela atenção de enfermagem e da religião, na melhoria da expectativa de vida da pessoa idosa.

O embasamento teórico será retirado de livros acadêmicos disponíveis no acervo da biblioteca do Centro Universitário Atenas, além de artigos científicos adquiridos nas bases de dados *Scielo* e *Pubmed*, sendo todos selecionados e revisados, com o objetivo de responder aos questionamentos levantados nessa

pesquisa. As palavras chaves utilizadas serão: envelhecimento, religiosidade, qualidade de vida, atenção básica a saúde.

## 2 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO

A velhice é considerada a última etapa da vida, fazendo com que as pessoas questionem suas limitações, perdas e mudanças biopsicossociais. Isso pode significar que envelhecer tende a acarretar situações de perda e sofrimento, sentimentos de incapacidade. E neste contexto, a espiritualidade apresenta-se como estratégia de enfrentamento, através do aumento da resiliência e da atribuição de significado à vida e aos acontecimentos vivenciados no decorrer dela (TAVARES et al., 2012).

O Ministério da Saúde compreende o envelhecimento populacional como uma conquista e um triunfo da humanidade no século XX, sabendo que esse processo é natural e irreversível, existem muitos desafios para que o este evento aconteça com qualidade (BRASIL, 2017).

Alguns fatores podem influenciar negativamente nesta etapa, tais como a desvalorização da aposentadoria, a falta de assistência familiar, a precariedade de investimento público, a carência de bom atendimento a saúde da pessoa idosa, a desinformação, preconceito e desrespeito aos cidadãos da terceira idade, suas modificações físicas, psicológicas, cognitivas, fisiológicas dentre outras. São barreiras que o idoso vive no seu cotidiano que resulta negativamente para um envelhecimento ativo e saudável (LIMA et al., 2010).

O enfermeiro exerce papel importante, no atendimento da pessoa idosa e acompanhamento do mesmo, especialmente nesse período e cabe ao profissional algumas atribuições, como realização da consulta de enfermagem, que tem seu aporte legal amparado na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498/86, que a legitima como sendo uma atividade privativa do enfermeiro. É durante esta consulta que as necessidades de saúde relatadas pelos idosos podem ser identificadas e, a partir destas informações, o enfermeiro pode sistematizar o cuidado. Este deverá ter caráter humanístico e humanizado, e cabe ao profissional ficar atento a estas series de alterações físicas, psicológicas e sociais que surge nesta etapa da vida (SILVA, 2014). Uma das ações importantes se aplica ao caráter religioso.

Faz-se necessário elucidar as diferenças entre, religiosidade e espiritualidade são conceitos diferentes. Segundo Lucchetti et al. (2011), a religião é vista como o preceito de crenças, práticas, ritos e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado. Já religiosidade é voltada à acreditar, seguir e praticar uma

religião. Os autores descrevem a espiritualidade como uma busca pessoal e individual, para entender questões relacionadas à vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado que podem ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas e de comunidades.

As crenças, condutas religiosos, práticas devocionais e atividades acopladas a grupos religiosos e de apoio social são meios usualmente encontrados pelos idosos para enfrentar tais desafios. A religiosidade tem garantindo às pessoas idosas esperança de um mundo melhor e livre de sofrimento (LUCCHETTI et al., 2011).

Na terceira idade esta necessidade de estar dentro de um grupo religioso aumenta comparado a outras fases da vida, e esta inserção favorecerem o empoderamento, aumentar o contato social do idoso, já que o mesmo, não se sente tão implantado na sociedade como antes, promover debates e reflexões, diminuir a alienação, através de reflexões críticas acerca dos fatos negativos associados ao envelhecimento (MENDES, 2005).

Os desafios da promoção da saúde e prevenção de doenças para os idosos são complexos e afetam também os que realiza os cuidados. Ao notar esta seriedade do aspecto religioso sob a vida dos idosos, não deve ser negligenciada pelos profissionais da saúde. O respeito às crenças religiosa, facilita o acolhimento e estabelece um vínculo de confiança, entre o profissional e paciente, facilitando inclusive, a adesão aos tratamentos (ARAUJO, 2008).

Dentre todas as modificações e fases de transição que o ser humano tem de enfrentar durante sua existência, uma das mais temidas é a velhice, pois esta tem como característica específica à perda gradual da capacidade vital. Essa realidade traz vinculada a si o medo da dependência, da incapacidade, dos enfrentamentos decorrentes de doenças, em especial as crônico-degenerativas e da própria morte. Vivemos em uma sociedade que supervaloriza a vitalidade, a beleza, a saúde, a juventude, que são impostos por padrões estéticos de beleza.

A atenção ao idoso deve ser voltada, especialmente às suas reais necessidades, seja elas, fisiológicas, emocional, social e espiritual. Insurge assim, a precisão da equipe de saúde, em especial dos enfermeiros, avaliarem como o idoso experimenta seu envelhecimento para que assim a assistência seja pautada na recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência por meio do desenvolvimento de ações de saúde individuais e coletivas. Visto que a família e peça

fundamental para a manutenção da qualidade de vida do indivíduo, este vínculo é fundamental para a atenção ao idoso, já que os familiares são vistos como pessoas que necessitam de orientações e, geralmente, acabam atuando como cuidadores (WATERKEMPER,2008).

Além de conhecer o idoso em toda sua particularidade, cada profissional precisa refletir sobre sua própria percepção sobre o processo de envelhecimento. Haja vista que, a equipe de enfermagem possui como atribuição o cuidado do ser humano em todo o processo de viver e morrer, incluindo a velhice, que é uma fase ainda tão marcada por preconceitos e tabus. E saber intervir diante dos problemas que afetam o idoso exige do enfermeiro conhecimentos, habilidades específicas acerca do processo de envelhecimento, principalmente a respeito do cuidado, que inclui a família e as dificuldades enfrentadas durante esta fase (MENDES,2008).

Na prestação do cuidado ao idoso, o que se refere as condições primárias de saúde ,e de suma importância a conscientização sobre esse período da vida, devendo haver ênfase na promoção da saúde e nas práticas preventivas, objetivando o autocuidado. Assim, é essencial a manutenção de idosos em atividades produtivas na sociedade, o que contribui para seu bem estar físico, mental e social, reduzindo riscos de incapacidades físicas e protelando doenças, impactando positivamente na qualidade de vida. Para tanto, é fundamental que o enfermeiro promova a independência do idoso, assegure sua autonomia, com uma visão integral e direcionando cuidados específicos (PILGER,2013)

Segundo PILGER, 2013 , na atenção básica os profissionais de enfermagem podem se atribuir de várias metodologias de trabalho, como a formação de grupos, onde ele, articulando-se com a equipe multiprofissional, pode desenvolver tanto para os cuidadores quanto para os idosos, ações reflexivas e motivadoras, que os possibilite perceberem o envelhecimento como um processo benigno e não patológico, vale ressaltar a necessidade da sensibilidade dos profissionais ao executarem os cuidados, observando as manifestações verbais e não-verbais do paciente , além de ampliar seu próprio conhecimento nas questões políticas, no que diz respeito à saúde do idoso, e nas leis que os respaldam em suas ações, de modo que possam ter liberdade para trabalhar e seguridade em todas as constantes.

A equipe de enfermagem precisa visualizar a família como uma principal ferramenta ao cuidado com o idoso, para haver o cuidado eficiente e eficaz, ambos os sujeitos precisam compreender os sinais presentes na relação interpessoal, seja pelos



gestos, expressões ou palavras. O ser cuidador precisa saber ouvir, estar presente e ter empatia com o outro ser (ANTUNES, 2018)

Desta forma, ambos se fortalecerão e poderão encontrar a solução para o problema de saúde. Isto expede a um significado de humanização da assistência de enfermagem, com interação entre os cuidadores/familiares oferecendo apoio e orientações e preparando-a para serem uns bons cuidadores. E certo que o diálogo entre os profissionais de saúde, paciente e familiares favorece um relacionamento e um vínculo de confiança para obtenção de bons resultados (SIQUEIRA, 2006).

Para uma assistência com qualidade, apoiando as decisões e ajudando-a no cuidado e na aceitação das alterações na imagem corporal, numa perspectiva educativa e congruente às necessidades individuais. Para haver o cuidado eficiente e eficaz, ambos os sujeitos precisam compreender os sinais presentes na relação interpessoal, seja pelos gestos, expressões ou palavras.

### **3 A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA**

Segundo Giancarlo Lucchetti, o envelhecimento populacional vem crescendo de forma constante e atenuada, estima-se que este número seja ainda maior em 2050, antes considerado um fenômeno, passa a ser hoje uma realidade, resultado de uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida, sendo um dos principais motivos para o futuro tão próximo. Este aumento da expectativa de vida das pessoas idosas trouxe para a gerontologia um novo desafio a ser enfrentado, visto que este processo de viver é complexo e envolve aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais. Acontecendo de forma variável e diferente para cada indivíduo, tais aspectos podem sofrer alterações significativas devido à suas condições e qualidade de vida (LUCCHETTI,2010)

O fato de a velhice ser a última etapa da vida, faz com que os pensamentos sobre a morte e o que vem depois dela sejam mais frequentes, contribuindo para o agravamento clínico do paciente, uma vez que a proximidade da morte passa a ser fator fundamental, fazendo com que em muitos casos ele perca a esperança no tratamento.

A morte de pais, parentes e amigos remete imperceptivelmente à própria morte, uma vez que os indicadores sociais e familiares contribuem para a criação de dados muitas vezes errados, mas que na realidade familiar se tornam indicadores para esses idosos, que baseiam sua velhice naquelas passadas por seus parentes fazendo com que isso se torne sua realidade, porém eles não levam em conta fatores primordiais como evolução da medicina, acesso a medicamentos, saneamento básico, acompanhamento médico, dentre outros.

O retorno positivo da prática religiosa passa a ser mais evidente, principalmente nesses casos sendo considerado e percebido por muitos como indispensável nesta fase da vida! Sendo a principal ação/papel da religião devolver a esperança a pessoa idosa, uma vez que esses encontram na religião um motivo para continuar, e mesmo em casos graves, onde os idosos já não possuem mais esperança de cura, a religião age como ferramenta para motivação, uma vez que a maioria das religiões se baseiam em vidas futuras e/ou vida após a morte, como é o exemplo do cristianismo, que acredita que morrendo se ganha a vida eterna (BATTINI,2006)

Nesse caso, o sofrimento enfrentado nessa vida se torna como uma espécie de passaporte para a vida eterna, fazendo assim com que a pessoa idosa encontre um sentido no sofrimento, não sendo esse mais um simples momento

doloroso na vida desse idoso, dando uma sobrevida nesse momento de balanço da própria vida. Não é sem razão que muitos consideram a velhice como a etapa em que um balanço de sua vida passa a ser necessário e inevitável (BATTINI,2006)

O interesse sobre a espiritualidade e a religiosidade sempre existiu em todo curso da história humana, a despeito de diferentes épocas ou culturas. Contudo, apenas recentemente a ciência tem demonstrado interesse em investigar o tema. Mesmo ainda sendo um solo não muito explorado e necessita-se de estudos mais elaborados, uma vez que experiências mostraram a eficácia da religião no tratamento da saúde, se pode observar nas pesquisas existentes sobre o tema em questão, a faixa etária relacionadas ao grupo de idosos tende a estar mais direcionados as práticas da espiritualidade e religiosidade, ajudando nesta fase de envelhecimento (FORNAZARI,2010).

O assunto tem ganhado tanta popularidade e importância que o estudo da espiritualidade aliada a qualidade de vida do idoso culminou no seu reconhecimento oficial pela Organização Mundial da Saúde, que a positivou através da Resolução da Emenda da Constituição de 7 de abril de 1999. Referida norma alterou o conceito de saúde que antes era:

Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

E passou a ser:

Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. (BRASIL, 2018)

A religião em sua essência busca a conexão espiritual do humano ao divino. O cerne da palavra religião é religar, reunir. Sua origem se dá no latim com a junção de religio e ligare. Para Alves (1979), a religião é um fenômeno social que se organiza em função de símbolos sagrados.

Gaarder (2000), explora o contexto de religião em sua plenitude e o desmembra em dois conceitos. Primeiramente ele analisa a correlação do humano e divino, sustentando que a religião é a ponte que liga essas duas dimensões, onde uma necessita da outra, sendo que não existiria um poder sobre-humano se não existisse a necessidade desse poder. Ao qual ele expressa sua necessidade pessoal, sua crença e que se sente dependente do divino. Sua interação se dá através de

algumas premissas emocionais baseadas em confiança e medo, nas crenças e por fim nas ações (religião).

A espiritualidade envolve o domínio existencial com questões definitivas sobre o que é ser humano , o significado e as reflexões e o propósito da vida . Está relacionada ao transcendente ou o sagrado, com concepção de que há mais na vida do que aquilo que se pode ser visto ou plenamente entendido sendo assim, pode até considerar um sinônimo de uma doutrina religiosa, porém não necessariamente está presente uma crença ou prática religiosa (VIEIRA,2014).

E preciso compreender o paciente em toda sua totalidade, assim se tem uma visão completa da saúde e se pode prestar uma atenção especializada tendo bom resultado! A espiritualidade tem que ser vista como parte do processo de tratamento e enfrentamento da situação vivida pelo paciente!

#### **4 ATENÇÃO DE ENFERMAGEM COM O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA DO IDOSO**

O aumento da expectativa de vida é um fenômeno de grande alcance no mundo todo, e acontecendo de forma simultaneamente com a transição epidemiológica, resultando no principal fenômeno demográfico do século 20, o envelhecimento populacional. O processo de evolução desta população, encontramos níveis altos de mortalidade e fecundidade cada vez mais baixos, dois fatores associados promovem a base demográfica para um envelhecimento real dessas populações onde países mais ricos e poderosos estão tentando se adaptar. O que antes era considerado um privilégio de poucos, hoje é uma experiência e um desafio crescente de pessoas em todo o mundo (BRITO,2013)

Navegando no passado podemos observar que a busca de uma qualidade de vida melhor, vem acontecendo a décadas, porém cada conquista demanda um tempo indefinido para acontecer. Não é novidade ouvir dizer que: " a saúde e educação um direito de todos", porém se sabem da dificuldade que se encontra para implementar o mesmo.

Um dos grandes responsáveis para o avanço da estruturação da saúde pública no Brasil foi o Oswaldo Cruz, mesmo sendo causa de muita precursão e de um nível altíssimo de negação da população como um todo. Um dos fatos marcantes e conhecido desta época, e a Revolta da Vacina, que aconteceu no Rio de Janeiro, novembro de 1904. Faltava saneamento básico e a higiene da população era bem precária, a cidade virou um grande foco de epidemias, principalmente a febre amarela, varíola e peste ( PORTO,2003).

Diante desta realidade, Oswaldo então responsável pela Diretoria Geral de Saúde Pública, mandou ao Congresso uma lei que reiterava a obrigatoriedade da vacinação, já instituída em 1837, mas que nunca tinha sido cumprida até então! A população não tinha conhecimento sobre vacina e temia o seu efeito no organismo, medidas mais severas foram tomadas e a população se viram obrigadas a vacinarem, as brigadas sanitárias entravam nas casas e vacinavam as pessoas à força, e as casas também passaram por um processo de desinfestação para a eliminar ratos e mata mosquitos. (ARAUJO,2017)

Hoje vivemos uma realidade diferente, donde não se precisa recorrer a medidas severas, as pessoas são mais instruídas e tem a consciência da importância

da vacinação em diversas fases da vida. A varíola mesmo considerada até então, erradicada, como outras doenças devido a medida preventiva da vacinação, ajudando no processo de diminuição de mortes por estas doenças e o aumento da expectativa de vida das pessoas.

Um dos altos níveis de mortalidade, e a falta de saneamento básico adequado, trazendo problemas sociais ao país, mas também ambientais, financeiros e de saúde, já que é um fator importante na disseminação de doenças.

A lei 11.445 do Saneamento Básico prediz a universalização dos serviços de abastecimento de água e de tratamento da rede de esgoto no país, assim se promovem promoção da qualidade de vida do indivíduo, famílias e de todas comunidades.(BRITO,2013)

A promoção da saúde e prevenção de doenças tem estado bastante presente em pesquisas mais recentes dentro da perspectiva de investimentos nas possibilidades de realização humana na velhice. Um estilo de vida baseado em hábitos saudáveis garante ao indivíduo não apenas “viver mais”, mas, viver de uma forma melhor, dispendo de bem-estar. Alimenta-se de forma adequada, e ter a pratica de exercícios físicos regularmente, e uma forma efetiva para reduzir, prevenir e tratar declínios funcionais associados ao envelhecimento.

Cristian Civinski, ressalta a importância da pratica de exercício físico, não deixando duvidas o quanto esta pratica está relacionada na qualidade de vida da pessoa idosa:

Os exercícios físicos sendo estes aeróbios ou anaeróbios contribuem de maneira favorável e significativa, favorecendo assim, um envelhecimento mais saudável e seguro. Por meio da prática corporal é possível melhorar a qualidade de vida e reintegrar os idosos, a fim de que possam viver com mais independência e saúde, prevenindo as doenças que ocorrem durante o processo de envelhecimento. A prática regular de exercícios físicos é a essência da saúde para os idosos, pois desse modo essa população poderá minimizar as alterações fisiológicas associadas ao aumento da idade. (CIVINSKI,2011)

Assim, como o exercício físico apresenta bons resultados para o cotidiano da pessoa idosa, o mesmo é valido para a alimentação, ambos formam um elo importante para uma velhice com qualidade de vida e bem-estar e saúde. Vale direcionar o olhar para a questão da alimentação, mesmo sendo um processo mais difícil quando se diz respeito a pessoas mais idosas, que provavelmente teve toda

uma vida alimentar desequilibrada, e preciso paciência e persistência. Motivar a mudança de seus hábitos neste estágio da vida é fundamental e deve ser bastante forte e contundente, além de abordagens e orientações extremamente humanizadas. Afirma Debora Fazzio:

Em relação aos aspectos fisiológicos e fisiopatológicos que interferem no comportamento alimentar dos idosos, é essencial que se realize uma avaliação individual de forma a possibilitar o fornecimento de uma alimentação adequada direcionada ao quadro clínico e as necessidades particulares dos idosos, que envolve comportamentos psicológicos, sociais e culturais na escolha alimentar.(FAZZIO,2012)

Se sabe que a expectativa de vida, consiste na estimativa do número de anos que se espera que um indivíduo possa viver, porém, mediante o que já foi citado no decorrer deste trabalho, se pode perceber que esta pressuposição vai além de números. Pode se ressaltar a complexidade da tarefa e a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sociocultural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos (SERBIM,2011).

Sabendo que saúde é um conjunto de fatores, e não apenas estar livre de doenças, mas todo um conjunto de estar bem fisicamente, mentalmente, socialmente e sem se esquecer que indispensável o estar bem espiritualmente, tal fato que não está relacionado a escolha religiosa definida. A religiosidade exercer papel significativo na existência humana, proporcionando um amparo seguro para lidar com os desafios cotidianos geradores de estresse, como isolamento, dependência, solidão e ansiedade, que permeiam a vida do idoso, muitas vezes ocasionando doenças. Assim, as crenças religiosas estimulam a adoção de práticas saudáveis por atribuírem significados aos fatos, favorecendo ao idoso a compreensão de que ele é importante, além de acrescentá-los em grupos, evitando assim seu isolamento e ajudando-o a se reposicionar novamente na sociedade. Refletir sobre o envelhecimento não é apenas uma tautologia acadêmica, mas uma realidade irreversível, que estamos frente a frente, passamos de um país de jovens e ativos para um país com um alto índice de

peças mais velhas, e preciso desbravar de conhecimento para encarar sem tabus esta fase como qualquer outra (BARRICELLI, 2012).

Um dos altos níveis de mortalidade, é a falta de saneamento básico adequado, trazendo problemas sociais ao país, mas também ambientais, financeiros e de saúde, já que é um fator importante na disseminação de doenças.

Um dos altos níveis de mortalidade, e a falta de saneamento básico adequado, trazendo problemas sociais ao país, mas também ambientais, financeiros e de saúde, já que é um fator importante na disseminação de doenças e referentes a 2015, apenas 50,3% dos brasileiros têm acesso à coleta de esgoto, o que significa que mais de 100 milhões de pessoas utilizam medidas alternativas para lidar com os dejetos – seja através de uma fossa, seja jogando o esgoto diretamente em rios. (VELASCO, 2018)

Em 2007, quando a lei 11.445 foi sancionada pelo então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, 42% da população era atendida por redes de esgoto. Até 2015, o índice aumentou 8,3 pontos percentuais, o que corresponde a menos de um ponto percentual por ano. Quanto ao abastecimento de água, apesar de a abrangência ser bem superior à de esgoto, a evolução foi ainda mais lenta: passou de 80,9% em 2007 para 83,3% em 2015, um aumento de apenas 2,4 pontos percentuais. Já o índice de esgoto tratado passou de 32,5% para 42,7%. (VELASCO, 2018)

Em algumas regiões do país, como a Norte, a situação é ainda mais grave: 49% da população é atendida por abastecimento de água, e apenas 7,4%, por esgoto. O pior estado – da região e do país – é o Amapá, com 34% e 3,8%, respectivamente. Já o melhor estado é São Paulo, com 95,6% de cobertura em água e 88,4% em esgoto. O Distrito Federal também tem taxas altas: 99% e 84,5%. Um mesmo estado, porém, pode ter cidades com índices muito elevados e muito baixos, algumas com serviços privatizados e outras, com públicos - por isso, é considerada a média de todos os municípios. (VELASCO, 2018)



## 5 CONCLUSÃO

Até o momento dispomos de pouquíssima informação de caráter oficial, coletada rotineiramente, ou através de pesquisas no contexto universitário, contemplando a problemática específica dos idosos nas diferentes regiões do país e procurando traçar as perspectivas em termos de demanda de serviços, principalmente nas áreas da saúde e assistência social.

A população de idosos no mundo tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas. Esse aumento na sobrevivência se deve aos avanços da medicina moderna, que melhoraram as condições de saúde e reduziram a mortalidade. Os dois processos, responsáveis pelo aumento da longevidade, foram resultado de políticas e de incentivos na área da saúde e de um grande processo tecnológico. Ao mesmo tempo, surge a necessidade de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas também felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal.

Olhares atentos, gestos que acolhem, ações que denotam respeito e consideração são absolutamente inovadores, posturas que demonstram conhecimento técnico e, ao mesmo tempo, disponibilidade para adaptações a culturas diferentes, desejos, limitações identificadas podem propiciar o encontro de subjetividades e o delineamento de projetos de vida e de felicidade para ambas as partes envolvidas, além de outras partes com cuidadores que devem ter lugar assegurado, tanto quanto profissionais ou usuários idosos de serviços de saúde.

Analisando o contexto religioso, percebe-se que a religião é de grande impacto na vida das pessoas, principalmente quando se trata de um público idoso! Tratar a íntima ligação entre religião e saúde é fundamental para qualidade de vida do paciente, pois sabe-se que esses laços constroem um cerne é fundamentado fortalecimento pessoa para a adversidades humanas e principalmente naquelas impostas pelas condições patológicas do indivíduo! É preciso compreender o paciente em toda sua totalidade, assim se tem uma visão completa da saúde e se pode prestar uma atenção especializada com bons resultados, a espiritualidade tem que ser vista como parte do processo de tratamento e enfrentamento da situação vivida pelo paciente! Com estas considerações, espera-se que os resultados gerem subsídios para outras investigações sobre o tema!

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO DOS REIS, Luana; DE OLIVA MENEZES, Tânia Maria. **Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 4, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderneta da Pessoa Idosa**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>. Acesso: 02 de novembro de 2018.
- CHRIZOSTIMO, Miriam Marinho; et.al. **Significado da assistência de enfermagem segundo abordagem de Alfred Shtutz**. Ciências e Enfermagem. v.3, 2009. p.21-28
- DIAS, Flavia Aparecida; GAMA, Z. A.; TAVARES, D. M. **Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem**. Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 3, 2017.
- LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al. **Humanização na atenção à saúde do idoso**. Saúde e Sociedade, v. 19, p. 866-877, 2010.
- LUCCHETTI, Giancarlo et al. **O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 14, n. 1, p. 159-167, 2011.
- MACIEL ARAÚJO, Maria Fátima et al. **O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 21, n. 3, 2008.
- MENDES, Marcia R. S. S. Barbosa Mendes et al. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. N. 18, ed 4, 2005.
- POTTER, Patrícia. **Fundamentos de enfermagem/ Patricia A.Potter, Anne Griffin Perry; editores das seções Mary Hall,Patricia A. Stockert; [tradução de Mayza Ritomy Ide...et al]. – Rio de Janeiro: Elsevier, p.192, 2013.**
- SILVA, Kelly Maciel; VICENTE, Fernanda Regina; DOS SANTOS, Sílvia Maria Azevedo. **Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 17, n. 3, p. 681-687, 2014.
- TAVARES, Keila Okuda; et al. **Envelhecer, adoecer e tornar se dependente: a visão do idoso**. Revista Kairos Gerontologia, 15 (3). São Paulo, Jun; 2012 p 105-118.
- CIVINSKI, Cristian; MONTIBELLER, André; DE OLIVEIRA, André Luiz. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE**, v. 1, n. 09, 2011.
- DE MENEZES, Maria Fátima Garcia et al. Alimentação saudável na experiência de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 267-275, 2010.
- FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA—UMA ABORDAGEM NUTRICIONAL E ALIMENTAR. **Revista de divulgação científica Sena Aires**, v. 1, n. 1, p. 76-88, 2012.

WATERKEMPER, Roberta et al. Concepções e contribuições de enfermeiras que atuam em cuidados paliativos sobre a avaliação da dor de pacientes com câncer: uma prática de educação no trabalho. 2008.

ANTUNES, Josiane Fernandes Gomes. A comunicação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. 2018.

LUCCHETTI, Giancarlo et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 2, p. 154-8, 2010.

BATTINI, Elissa; MACIEL, Evelise Martinelli; FINATO, Mariza da Silva Santos. Identificação de variáveis que afetam o envelhecimento: análise comportamental de um caso clínico. **Estud. psicol.(Campinas), Campinas**, v. 23, n. 4, p. 455-462, 2006.

FORNAZARI, Silvia Aparecida; EL RAFIHI FERREIRA, Renatha. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 265-272, 2010.

VIEIRA, Danielly Costa Roque et al. A velhice em uma dimensão existencial: perspectivas entre sentido de vida, religiosidade, vitalidade e temporalidade. 2014.

BRITO, Maria da Conceição Coelho et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 161-178, 2013.

SIQUEIRA, Amanda Batista et al. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. **Arquivos Médicos do ABC**, v. 31, n. 2, 2006.

SERBIM, Andreivna Kharenine; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011.

BARRICELLI, Inês de Lourdes Ferraz OBL et al. Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2012.

VELASCO, Clara. Disponível: <https://g1.globo.com/economia/noticia/saneamento-melhora-mas-metade-dos-brasileiros-segue-sem-esgoto-no-pais.qhtml>. Acesso 18 de novembro de 2018.