

QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

*Rosimeire da Silva Moreira Mota¹
Maria Leticia Marcondes Coelho Oliveira²
Eraldo Carlos Batista³*

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo vital e inerente a todos os seres humanos. A velhice é uma etapa da vida, parte integrante de um ciclo natural, constituindo-se como uma experiência única e diferenciada, sendo este um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (FRAIMAN, 2004; FECHINE, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) até 2025 o Brasil será o sexto país no mundo com o maior número de idosos. Com este crescimento, torna-se importante identificar as condições que permitem envelhecer bem, com boa qualidade de vida e senso pessoal de bem-estar. Sabendo que os indivíduos nesta faixa etária estão vivendo cada vez mais, é oportuno compreender a qualidade de vida e o processo de envelhecimento. Partindo dessa premissa, o interesse por essa pesquisa surgiu a partir de trabalhos realizados com idosos no decorrer do curso de graduação em psicologia da Faculdade de Rolim de Moura- FAROL, por meio da disciplina do envelhecimento, de projetos e estágio supervisionado em psicologia comunitária, onde o contato com esse público gerou interesse em inquirir uma investigação mais detalhada acerca do tema.

Deste modo, o presente artigo teve como objetivo compreender a qualidade de vida e o processo do envelhecimento. Para isso utilizou-se a pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa exploratória. Este estudo contribui na área da psicologia e gerontologia no intuito de proporcionar uma melhor compreensão e aprofundamento

¹ Graduada em Psicologia pela Faculdade de Rolim de Moura – FAROL. E-mail: meyre_moreiramota@hotmail.com

² Doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica – PUC/RS. E-mail: marialeticiamcoliveira@hotmail.com

³ Doutorando em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica (PUCRS). Mestre em Psicologia e Professor Substituto da Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR. E-mail: eraldo.cb@hotmail.com

do tema qualidade de vida na velhice.

A fim de atender aos objetivos propostos neste artigo e melhor compreensão dos dados, segue a contextualização teórica de conceitos sobre o envelhecimento, qualidade de vida, envelhecimento e qualidade de vida e qualidade de vida: física, psicológica, social e ambiental, seguidos das considerações finais, bem como os referenciais teóricos utilizados para a confecção deste estudo.

ENVELHECIMENTO

A concepção de velhice como fase da vida nem sempre esteve presente na história humana. O termo surgiu entre os séculos XIX e XX, a partir de uma série de mudanças específicas, assumindo diferentes discursos, passando a ser considerada como etapa diferenciada da vida (SILVA, 2008).

Segundo Santana (2012), compreende-se que o envelhecimento e a velhice sejam duas esferas indissociáveis e complementares. Assim, considera-se que o envelhecimento seja um processo sócio vital multifacetado e progressivo que ocorre ao longo do curso da vida, e a velhice seja o estado de ser velho, condição que resulta do processo de envelhecimento que acomete gerações, que o vivenciam com mais ou menos qualidade de vida dentro de contextos sociais, políticos e individuais. Contudo, o envelhecimento é um processo, a velhice é uma fase da vida, e o velho ou idoso é o resultado final.

A Organização das Nações Unidas (ONU), em 1982, arbitrou a idade de 60 anos para categorizar a pessoa na qualidade de idoso, ou da Terceira Idade, para que a partir daí medidas administrativas sejam tomadas e executadas. Esta preocupação vem se acentuando nas últimas décadas devido a um aumento daqueles indivíduos considerados “idosos” na população em geral (FRAIMAN, 2004). Também de acordo o Estatuto do Idoso, Lei nº 10741, considera idosa a pessoa com idade a partir dos sessenta anos (BRASIL, 2003).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico (IBGE, 2008), a expectativa média de vida no Brasil passou de 45,5 em 1940 para 72,7 no ano de 2008. De acordo com este mesmo instituto há projeções de se alcançar uma expectativa média de vida de 81 anos até 2050. Este fato implica na necessidade de estudos e

pesquisas visando a adequações de políticas públicas voltada para a terceira idade. O percentual da população acima dos 65 anos tem aumentado rapidamente nas últimas décadas e continuará a aumentar. (BEE, 1997).

De acordo com a OMS (2005) em todo o mundo a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Nos países desenvolvidos o envelhecimento da população foi um processo gradual acompanhado de crescimento socioeconômico. Já nos países em desenvolvimento, este processo de envelhecimento está sendo reduzido há duas ou três décadas e é acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família, nos padrões de trabalho e na migração.

O panorama atual da longevidade nos coloca diante de desafios concretos a serem enfrentados pela sociedade. De acordo com Santana (2012), o Brasil experimenta o envelhecimento de sua população, conforme ocorreu com outros países do mundo, porém o crescimento da população idosa brasileira tem ocorrido de forma radical e bastante acelerada.

Algumas pesquisas relacionadas com o envelhecimento (gerontologia, o estudo dos idosos e dos processos de envelhecimento, geriatria, entre outros), tem destacado a necessidade de serviços de assistência, especialmente para os idosos mais velhos (acima de 70 anos), (PAPALIA, 2006).

De acordo com Rolim e Forti (2004), o envelhecimento é influenciado por quatro componentes:

- a) O biológico que é o processo contínuo, que ocorre durante toda a vida, com diferenciação de um indivíduo para o outro;
- b) O social que ocorre de formas diferenciadas nas mais diferentes culturas estando condicionado à capacidade de produção do indivíduo;
- c) O funcional, quando o indivíduo começa a depender dos outros para o cumprimento de suas necessidades básicas;
- d) E o intelectual quando apresenta falhas na memória, dificuldades na atenção, orientação e concentração.

Assim, o processo de envelhecer é historicamente compreendido sob duas perspectivas distintas: uma que compreende como sendo o estágio de vida que

direciona o indivíduo rumo à morte; outra, que o percebe como sendo um momento de sabedoria, de serenidade e maturidade (ARRUDA, 2007). No decorrer deste processo o ser humano passa por diversos ciclos de vida, nos quais ocorrem variadas transformações dos tipos fisiológicas, bioquímicas e psicológicas e que são acentuadas na fase da terceira idade (CAMARANO, 2006).

Deste modo, se os declínios físico e mental apresentarem-se de forma lenta e gradual, o fenômeno fisiológico, arbitrariamente identificado pela idade cronológica, será chamado de senescência (envelhecimento primário). Porém, se ele vier acompanhado de desorganização mental/e ou patologias, ele é conhecido como senilidade (envelhecimento secundário ou terminal) (ROLIM; FORTI, 2004).

Desta maneira, a velhice é parte do desenvolvimento humano integral e não uma predestinação ao fim. É o resultado dinâmico de um processo global de uma vida, durante a qual o indivíduo se modifica incessantemente. A terceira idade, termo proposto pelo gerontologista francês Huet surge para expressar os novos padrões de comportamento de uma geração que envelhece de forma ativa e independente. Sendo definido como idoso as pessoas com mais de 60 anos de idade, já que por volta dessa idade que várias mudanças físicas e psicológicas tendem a se manifestar (HAMILTON, 2002; FRAIMAN, 2004; SILVA, 2012).

Ainda de acordo com os autores supracitados, o indivíduo na terceira idade é aquele que tem diversas idades: (i) a idade do seu corpo; (ii) da sua história genética e (iii) da sua parte psicológica bem como da sua ligação com a sociedade. Neste sentido, as mudanças que um ser humano experimenta em qualquer idade podem ser lentas ou abruptas, conscientes ou inconscientes, culturais, históricas, sociais, psicológicas ou biológicas. Quando conscientizadas, requerem dele um confronto, um diálogo entre a sua situação vivencial presente e a anterior, além de uma nova visão de futuro (FRAIMAN, 2004; SILVA, 2012).

Para Hamilton (2002), os processos de envelhecimento social, biológico e psicológico não ocorrem independente um do outro, mudanças no estado físico do corpo podem ter profundos efeitos sobre o funcionamento psicológico. Cada pessoa, como ser único e especial, desenvolve o seu próprio processo de envelhecimento. Antes de encararmos o envelhecer como uma situação globalizante e homogeneizante

é preciso ter em vista as diferentes expressões individuais.

O processo de envelhecimento é algo totalmente individual, pois as necessidades e capacidades físicas e sociais dos idosos podem variar muito. O momento certo e o ritmo do declínio são afetados pela hereditariedade, pela saúde geral, pelos hábitos de saúde anteriores e atuais, especialmente o exercício físico e mental e pela disponibilidade de apoio social adequado. Desta forma, a saúde é resultante de condições biológicas, socioculturais e psíquicas, que envolvem o dia a dia desses indivíduos (BEE, 1997, PEREIRA, 2006).

O velho carrega como parte inerente à sua condição, estereótipos e classificações pouco reveladoras da sua real condição. Temos a tendência de encará-lo como uma estrutura rígida de personalidade, frente à qual nos paralisamos e codificamos como “rabugento”, “difícil”, “intransigente”, “pouco receptivo”, “igual a uma criança”. Se assim fosse, só nos restariam duas alternativas: exercer a nossa tolerância ou a impaciência (FRAIMAN, 2004).

QUALIDADE DE VIDA

A expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos Lyndon Johnson no ano de 1964 (FLECK et al., 2000). Para a OMS (1994), é um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente.

De acordo com Rolim e Forti (2004), a qualidade de vida apresenta-se sob dois grandes domínios:

- a) O domínio funcional que envolve as variáveis das capacidades físicas, cognitivas, as atividades de vida diária e da auto avaliação do estado de saúde;
- b) E o domínio do bem-estar, tais como as variáveis de bem-estar corporal, emocional, do autoconceito e da percepção global de bem-estar.

Neste sentido a qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que se aproxima do grau de satisfação encontrado na vida familiar, social, amorosa, ambiental e à própria estética existencial, pressupondo a capacidade de analisar a conjuntura de todos os elementos de uma determinada sociedade e assim, determinar

seu padrão de bem-estar. Além disso, discorrem que valores não materiais como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade compõem sua concepção (MINAYO et al., 2000).

Embora ainda inexista um consenso sobre o seu significado, há certa unanimidade entre os estudiosos em utilizar a definição do grupo de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde que foi definida como a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK et al., 2000). Incluindo, portanto, uma variedade de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário (PASCHOAL, 2006).

Para Parente (2006), o conceito de qualidade de vida envolve três aspectos essenciais:

[...] a subjetividade entende-se a percepção do sujeito acerca de sua própria qualidade de vida; a multidimensionalidade dos domínios de saúde física, psicológica e de função social; a presença de dimensões positivas, as dimensões boas da vida da pessoa (independência, contentamento e mobilidade) e as negativas que podem estar compondo a qualidade de vida (sentimentos negativos, fadiga, dependência de medicação) [...] (pp. 21-22).

Percebe-se então que fatores socioeconômicos e demográficos relacionados à saúde, bem como os fatores ligados as atividades sociais e a avaliação da saúde, são domínios comuns que influenciam tanto na percepção das capacidades funcionais quanto na qualidade de vida (ROLIM; FORTI, 2004).

ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA

A preocupação com a qualidade de vida ganhou importância em função do crescimento do número de idosos e do aumento da longevidade. E se envelhecer é mudar, tais mudanças devem dirigir para uma melhor qualidade de vida.

Assim, identificar as condições que permitem envelhecer bem, com boa qualidade de vida é tarefa de várias disciplinas no âmbito das ciências biológicas, da psicologia e das ciências sociais, que excede os limites da responsabilidade pessoal e passa ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural (PARENTE, 2006;

NERI, 1993).

A literatura sugere existir correlações entre qualidade de vida e contato social, apoio e longevidade, já que indivíduos que mantêm maior contato com amigos e familiares, possivelmente, vivam por mais tempo do que aqueles que se abstém desses relacionamentos. E repensar a velhice de forma a ressaltar as suas virtudes, potencialidades e características é promover a longevidade saudável do idoso (AREOSA; BULLA, 2010; ARAÚJO et al., 2006).

Para Carneiro (2007; BEE, 1997), proporcionar suporte físico, social, cultural, econômico e psicológico ao idoso, faz com que o mesmo acredite que é querido, amado, estimado e que faz parte de uma rede social. Esta crença poderá ter implicações positivas sobre sua saúde. Por outro lado uma relação social pobre é um fator de risco à saúde do idoso, podendo afetar as funções físicas e cognitivas na velhice, da mesma forma, idosos mais isolados socialmente apresentam um risco maior de doença ou morte.

Assim, pessoas idosas que possuem personalidades bastante adaptáveis e tendem a ser moderadas no consumo e no exercício, existe evidência de que as diferenças no envelhecimento podem ser atribuídas à causa genética, às causas ambientais e estilo de vida. Desta maneira, o envelhecimento ativo, que é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, tem aumentado a qualidade de vida desses indivíduos (HAMILTON, 2002; OMS, 2005).

Avaliar a qualidade de vida na velhice implica na adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sociocultural. Envelhecer bem significaria estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro. Desta forma, vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem estar na velhice, tendências como (NERI, 1993):

- a) Satisfação, aspecto interno e subjetivo que se trata de um construto multidimensional envolvendo a saúde biológica;
- b) Interação dentro e fora da família e avaliação que o idoso faz de sua situação atual;
- c) Atividade, quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação onde a questão não é a quantidade, mas quais, como e quanto os pequenos eventos da vida diária

- estruturam a vida das pessoas idosas;
- d) Senso de controle, quanto menor, maiores as possibilidades de depressão, preocupação e desamparo;
 - e) Mecanismos de autoregulação são responsáveis pela mobilização de comportamentos autoorientado pela auto-observação, julgamento e autoreação, onde influenciam descobrir significados para a existência que é crucial para os idosos;
 - f) Processo adaptativo, a capacidade de lidar com eventos estressores.

Assim, uma velhice satisfatória é largamente medida pela subjetividade, e referenciada ao sistema de valores que vigora num período. Deste modo, predomina o ponto de vista de que envelhecer satisfatoriamente depende do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo que lhe possibilitará lidar, em diferentes graus de eficácia, com as perdas inevitáveis do envelhecimento (NERI, 1993; BRAGA, 2011).

Neste sentido, a qualidade de vida que as pessoas terão quando avós dependem não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário (FRAIMAN, 2004).

À medida que o indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência (OMS, 2005). Onde ter uma boa velhice não é atributo ou responsabilidade pessoal, mas da interação entre o indivíduo e o seu contexto, ambos em constante transformação (NERI, 1993).

Longe de ser sufocado, o medo que sentimos de envelhecer é um elemento a ser discutido por todos, profissionais e leigos, para que surjam outras possíveis soluções sociais. Pessoas e entidades públicas e privadas precisam ser confrontadas com seus preconceitos e tabus perante a velhice, reexaminando a grande questão do idoso: a atual impossibilidade de participação social ativa, ainda que com as limitações provenientes de perdas físicas e afetivas, naturais do processo de viver, amadurecer, envelhecer e morrer (FRAIMAN, 2004).

De acordo com Santana (2012), as ações feitas pelo governo e pela sociedade brasileira no sentido de desenvolver políticas públicas de assistência ao sujeito idoso têm aumentado, assim como a sociedade civil e demais organizações têm voltado suas ações e contribuído enormemente para a mudança desse cenário. Essas mudanças apontam para esforços no âmbito da prevenção, promoção e assistência a saúde dos idosos e a previdência social para esse público.

Adotar um estilo de vida saudável, como a prática de atividades físicas, alimentação saudáveis, a abstinências do fumo e do álcool e a participação no cuidado da própria saúde são importantes em todos os estágios, e que podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentar a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo. Assim, as redes de apoio social e relacionamentos pessoais, estilos de vida saudáveis são de grande importância no estágio da velhice (NERI, 1993).

QUALIDADE DE VIDA: FÍSICA, PSICOLÓGICA, SOCIAL E AMBIENTAL

Muitos são os benefícios que a prática da atividade física proporciona ao organismo. A sua prática regular influencia tanto nas variáveis fisiológicas quanto nas psicológicas e sociais. O aumento da força muscular, o aprimoramento da flexibilidade e amplitude de movimentos, a diminuição do percentual de gordura, a melhora dos aspectos neurais, a redução dos fatores que causam quedas, no controle e na prevenção de diabetes, a manutenção ou melhora da densidade corporal óssea diminuindo, assim, o risco de osteoporose, podem ser considerados alguns dos benefícios fisiológicos que a atividade física propicia ao organismo (FORTI, 1999).

Os benefícios relacionados aos aspectos psicológicos podem ser percebidos como a satisfação com a aparência, a melhora da autoestima, autoimagem e autoconceito, a diminuição da ansiedade, a diminuição de casos de depressão e a melhora de alguns aspectos cognitivos (ARAÚJO et al., 2006).

Quanto à relação social, Santos (2011) diz que a integração social possui grande importância para a saúde física e mental dos idosos, a falta destes pode ocasionar grandes transtornos na velhice podendo contribuir para a formação de um quadro depressivo. Ainda de acordo com o autor, a interação social possibilita o fortalecimento aos acessos das fontes de ajuda e contribui também para que as relações de suporte

possam ser desenvolvidas fora do âmbito familiar.

Já os fatores ambientais e carga genética, são caracterizados pelo declínio da capacidade funcional. Entretanto, o estilo de vida adotado por cada pessoa pode diminuir este declínio de suas capacidades, fazendo com que o indivíduo envelheça com mais saúde (AREOSA; BULLA, 2010).

É relevante mencionar que viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida, quando o processo natural de envelhecimento pode acarretar limitações, aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Assim, como consequência do envelhecimento, o declínio físico e muitas vezes intelectual, compromete a qualidade de vida na terceira idade e continua sendo um grande desafio para a ciência (SANTOS, 2011).

Desta forma, autores como (NERI, 1993; PAPALIA et al., 2006; SANTOS, 2011; FECHINE, 2012; SANTANA, 2012; FLECK et al., 2000; PEREIRA, 2006; SILVA 2012), estudaram a qualidade de vida do idoso, envolvendo os domínios, físico, psicológico, social e ambiental. Porém, vários outros como (FORTI, 1999; CARNEIRO, 2007; HAMILTON, 2002; AREOSA; BULLA, 2010; SANTOS, 2011; ROLIM; FORTI, 2004; entre outros) optaram apenas por um ou dois domínios que envolvem a qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contingente populacional da terceira idade aumenta a cada dia, trazendo consigo a conhecida vulnerabilidade dos idosos, dados os aspectos que acompanham o processo de envelhecimento, tais como declínio da capacidade funcional, tendência às doenças e incapacidades, aposentadoria, viuvez, preconceitos e desvalorização social.

Durante o processo de envelhecimento ocorrem várias mudanças tanto físicas, como psicológicas, ambientais e sociais, dentre as quais se destaca como de grande importância para a saúde, a diminuição da energia livre que é disponível no organismo e os déficits cognitivos. O envelhecimento saudável consiste na busca pela qualidade de vida. Isto é possível por meio de uma dieta adequada e através da prática de atividades físicas, além do contínuo contato com os amigos e familiares.

Todos esses fatores trabalhados em conjunto ajudam a melhorar a autoestima e a autoconfiança dos idosos, preservando sua independência física e psíquica,

desenvolvendo um papel primordial na saúde e qualidade de vida desta população.

Deste modo, tanto o indivíduo quanto a sociedade são dinâmicos, passando por diversas mudanças, implicando à novas demandas a serem atendidas, restando a sociedade e aos profissionais da área um grande desafio a ser vencido: criar condições para um envelhecimento saudável do ponto de vista biopsicossocial e acessível a todas as pessoas, independentemente do seu nível socioeconômico e cultural.

Portanto, diante dessas mudanças é possível perceber a importância dos estudos no que diz respeito tanto à qualidade de vida na terceira idade quanto ao processo de envelhecimento. Isto porque muitos idosos podem permanecer ativos e independentes por mais tempo, demandando apoio e acompanhamento adequado por parte das famílias, profissionais e o Estado, assegurando a dignidade e o direito à vida com qualidade.

Quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor sua qualidade de vida. Boa qualidade de vida para os idosos pode ser interpretada como o fato deles poderem se sentir melhor, conseguirem cumprir com suas funções diárias básicas adequadamente e conseguirem viver de uma forma independente.

Assim, o presente estudo permitiu aprofundar a compreensão sobre a temática, agregando conhecimentos na medida em que proporcionam uma investigação mais detalhada acerca do tema. Porém, este estudo não teve a pretensão de esgotar de forma definitiva o assunto e apesar de responder a pergunta proposta, acredita-se que a realização de outros estudos seja importante no que se refere a investigar a qualidade de vida na velhice.

REFERÊNCIA

ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P. L.; SANTOS, M. F. O Idoso nas Instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. **Psicologia & Sociedade**; v.18 n.2, pp. 89-98; mai./ago, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n2/11>>. Acesso em: 03 abr. 2016.

AREOSA, S. V. C; BULLA, L. Contexto social e relações familiares: o idoso provedor. In: **Terceira Idade na UNISC: novos desafios de uma população que envelhece**. EDUNISC. Santa Cruz do Sul, 2 ed. v. 36, p.126, 2010. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.barbaroi/article/viewFILE/2931/2126>>. Acesso em:

13 mar. 2016.

ARRUDA, I. E, A. Reflexões sobre o idoso e o programa Universidade da terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 4, n.2, pp.94-113, jul./ dez. 2007. Disponível em: <<http://Acessolivre.caps.gov.br/saudecoletiva>>. Acesso em: 23 abr. 2016.

BEE, H. **O Ciclo Vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRAGA, M. C. P. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: estudo com idosos residentes em Juiz de Fota/MG. **Rev. APS**, v. 14, n. 1, pp. 93-100; jan/mar, 2011. Disponível em: <<http://psa.unit.br/wp-content/uploads/2013/07/andr%c3%89ia-poschi-torales.doc.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2016.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providencias. Diário Oficial da Unioa, Brasília, 2003. Seção 1. Disponível em: <http://www.Planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 12 abr. 2016.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V.*et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Disponível em: <www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/90/14.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2016.

CARNEIRO, R. S. *et al.* Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos; relação com habilidades sociais. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Rio Grande do Sul, v. 20, n. 02, p. 229-237, 2007. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/artpdfRed.jsp?iCve=18820208>>. Acesso em: 28 abr. 2016.

FECHINE, A. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista científica internacional**, v. 1, n. 7, Jan./Març. 2012. Disponível em: <www.interscienceplace.org/interscienceplace/article/viewFile/382/268>. Acesso em: 06 mar. 2016.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL. **Rev. Saúde pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, abr. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 25 mai. 2016.

FRAIMAN, A. P. **Coisas da Idade**. Alexa Cultural. São Paulo. 2004

FORTI, V. M. A. **Influência do treinamento físico aeróbio sobre as respostas cardiovasculares e respiratórias em mulheres na menopausa com e sem terapia de reposição hormonal**. Tese (Doutorado), Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999. Disponível em:

<<http://bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000318808>>. Acesso em: 27 de out. 2016.

HAMILTON, I. S. **A Psicologia do Envelhecimento: uma introdução**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

IGBE. **Metodologia das estimativas das populações residentes nos municípios brasileiros para 1º de julho de 2008**. Uma abordagem demográfica para estimar o padrão histórico e os níveis de subenumeração de pessoas nos censos demográficos e contagens da população. Rio de Janeiro.

<www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2008/metodologia.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, v.5, n.1, pp. 38-43. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid. Acesso em: 25 mai. 2016.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. 8ª ed. Campinas/SP: Papyrus, 1993.

OMS. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Trad. Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2005.

PAPALIA, E. D., OLDS, W. S.; FEDMAN, D. R. Desenvolvimento humano. In: GLENN, H. J. **Desenvolvimento Físico e Cognitivo na Terceira Idade**. 8ª ed. cap. 17-18, pp. 674-688. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PARENTE, P. M. M. A. **Cognição e envelhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2 ed. pp. 79-84. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/51/44>>. Acesso em: 25 out. 2016.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev. Psiquiatr**, v.28, n.1 Porto Alegre, RS, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100005>. Acesso em: 25 out. 2016.

PRESTES, M. L. M. **A Pesquisa e a construção do conhecimento científico**. 4ª ed. São Paulo: Rêspel, 2011.

ROLIM, F. S.; FORTI, V. A. M. Envelhecimento e Atividade física: auxiliando na melhoria

e manutenção da qualidade de vida. In: DIOGO, M. J. E; NERI, A. L; CACHIONI, M. (org). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Campinas, São Paulo: Alínea, 2004.

SANTANA, C. S. **Velhice ou melhor idade? Dilemas éticos**. O Mundo da Saúde, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572010000200015&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 mai. 2016.

SANTOS, M. F. S. Diferentes modelos de velhice. **Psicol. cienc. prof.** v.31, n.3 Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n2/11.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2016.

SILVA, F. S, E. **Avaliação da Qualidade de Vida na Terceira Idade**. (Trabalho de conclusão de curso.) Faculdade FAROL. Rolim de Moura - RO, 2012.

SILVA, L. R. F. Da velhice a terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, ciências, saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, nº 01, p.155-168, jan/mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702008000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 mar. 2016.

QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Resumo: A população idosa no mundo está aumentando significativamente, e viver com qualidade tornou-se um grande desafio. Estima-se que nas próximas décadas haverá um envelhecimento populacional crescente, o que necessitará de estudos sobre a compreensão do processo de envelhecimento com qualidade. Assim, esta pesquisa tem como descritores o envelhecimento, terceira idade, velhice, envelhecer, e qualidade de vida na terceira idade. Este estudo tem como objetivo compreender a qualidade de vida e o processo do envelhecimento. Para isso, realizou-se um levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa exploratória. Os estudos mostram que os domínios: físicos, psicológicos, sociais e ambientais, dentre outros, impactam na qualidade de vida na velhice.

Palavras-chave: Envelhecimento. Velhice. Qualidade de vida.

A STUDY ON QUALITY OF LIFE IN OLD AGE

Abstract: The elderly population around the world is increasing significantly and quality living has become a great challenge. It is estimated that in the next decades there will be an increasing aging population, which will require studies on the understanding of the aging process quality. Thus, this research has the descriptors aging, senior adult, old age, aging, and quality of life in the senior adult. This study aims to understand the quality of life and the aging process. For this we carried out a bibliographic search with exploratory qualitative approach. The studies show that domains: physical, psychological, social and environmental, and others, impact on quality of life in old age.

Keywords: Aging. Old Age. Quality of Life.

CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ: UNA TEORÍA DEL REFLEJO

Resumen: La población de edad avanzada en el mundo está aumentando significativamente, y vivir con la calidad se ha convertido en un reto importante. Se estima que en las próximas décadas habrá una población que envejece cada vez mayor, lo que

requerirá estudios sobre la comprensión del proceso de envejecimiento con calidad. Por lo tanto, esta investigación tiene como descriptores envejecimiento, la vejez, la vejez, el envejecimiento y la calidad de vida en la vejez. Este estudio tiene como objetivo comprender la calidad de vida y el proceso de envejecimiento. Para ello, hemos realizado una revisión de la literatura con enfoque cualitativo exploratorio. Los estudios demuestran que los dominios: físicos, psicológicos, sociales y ambientales, entre otros, afectan la calidad de vida en la vejez.

Palabras-clave: Envejecimiento. La vejez. Calidad de vida.

Submetido em Abril de 2017

Aprovado em Junho de 2017