

A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth

The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale

Mayor esperanza de vida: evaluación por el perfil y la Escala Herth

Letícia Maria de Oliveira¹; Sara Magalhães Silva²; Eliane de Fátima Almeida Lima³; Maria das Graças Cunha Gomes⁴; Paula Cristina de Andrade Pires Olympio⁵

Como citar este artigo:

Oliveira LM, Silva SM, Lima EFA, et al. A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):167-172. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172>

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the level of life expectancy and trace the socio-demographic profile, health and social risks of the elderly. **Methods:** Cross sectional study, held in the Open University for the Elderly (UnATI), in the city of Vitória/ES, with a sample of 52 elderly, who answered the questionnaire of profile characterizing and The Herth Hope Scale. **Results:** Descriptive analyzes were performed. Prevalent females (86.5 %), elderly with 65-75 years (26.9 % of the sample), married and widowed (38.4%), 82.6 % with chronic diagnosed disease and the hope had an average total score of 35.88 (\pm 4.42). This score was high, identifying satisfactory hope indices. **Conclusion:** It was showed the importance of community groups in the Third Age and the hope was seen as a possible escape from suffering cycle and evaluated as a comfort to the elderly population, before the essentiality of a healthy aging, dignity and autonomy.

Descriptors: Elderly, Life Expectancy, Nursing.

¹ Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES. E-mail: leticiamaria200916@hotmail.com.

² Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES. E-mail: samymagalhaes@msn.com.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES. E-mail: elianelima66@gmail.com.

⁴ Doutora em Serviço Social pela PUC-RJ. Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES. E-mail: gracag7@hotmail.com.

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES. E-mail: enf.paulinha@ig.com.br.

RESUMO

Objetivos: Avaliar o nível de esperança de vida e traçar o perfil sociodemográfico, de saúde e riscos sociais dos idosos. **Métodos:** Estudo transversal, realizado na Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI) de Vitória/ES, com amostra de 52 idosos, com aplicação do questionário da caracterização do Perfil e da Escala de Esperança de Herth. **Resultados:** Foram realizadas análises descritivas. Prevaleceu o sexo feminino (86,5%), idosos com 65 a 75 anos (26,9% da amostra), casados e viúvos (38,4%), 82,6% com doença crônica diagnosticada e a esperança com escore médio total de 35,88 (\pm 4,42). Este escore se apresentou alto, identificando índice de esperança satisfatório. **Conclusão:** Evidenciou a importância de grupos de convivência na Terceira Idade e a esperança foi encarada como uma possível saída do ciclo do sofrimento e avaliada como um conforto para a população idosa, perante a essencialidade de um envelhecer com saúde, dignidade e autonomia.

Descritores: Idoso, Esperança de Vida, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: Para evaluar el nivel de esperanza de vida y rastrear los riesgos perfil sociodemográfico, sociales y de salud de las personas mayores. **Métodos:** Estudio transversal realizado en la Universidad Open Mayores (Unati) de Vitória, con una muestra de 52 personas de edad avanzada, con el cuestionario de la caracterización del perfil y la Escala de Esperanza de Herth. **Resultados:** Se realizaron análisis descriptivos. Prevalido las mujeres (86,5%), con edades entre 65 y 75 años (26,9% de la muestra), casadas y viudas (38,4%), el 82,6% con enfermedad crónica diagnosticada y esperanza con una puntuación media total de 35,88 (\pm 4,42). Esta puntuación tenía un índice de esperanza de identificar alta, satisfactoria. **Conclusión:** Se evidenció la importancia de los grupos comunitarios en la tercera edad y la esperanza se vio como una posible salida del ciclo de sufrimiento y evaluado como una comodidad a las personas de edad, antes de la esencialidad de un envejecimiento saludable, la dignidad y la autonomía.

Descriptorios: Anciano; Esperanza de Vida; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é dinâmico, progressivo e culmina em modificações permanentes. O Brasil já foi considerado um país de população jovem, mas devido ao aumento da longevidade ocorreu um crescimento significativo da camada da população na faixa etária acima de 65 anos, justificando esse fato em decorrência do controle da natalidade e pelo aumento da expectativa de vida⁽¹⁾. Atualmente a população de idosos representa 10,8% da população total, e estima-se que em 2060 representará 26,7% da população brasileira⁽²⁾.

No Brasil, estudos realizados têm avaliado a expectativa de vida saudável da população de idosos⁽³⁾. Constatado no ano de 2014 e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013, de mil pessoas com 60 anos, 427 não completariam os 80 anos, representando 229 óbitos a menos. A esperança de vida ao nascer no Brasil era de 74,9 anos (74 anos, 10 meses e 24 dias), um aumento de 3 meses e 25 dias em relação a 2012 (74,6 anos). Para a população masculina, o aumento foi de 3 meses e 29 dias, passando de 71,0 anos em 2012 para 71,3 anos em 2013. Já

para as mulheres, o ganho foi um pouco menor (3 meses e 14 dias), passando de 78,3 anos para 78,6 anos⁽⁴⁾.

O processo de envelhecimento está relacionado a grandes alterações biológicas, psicológicas e sociais juntamente com a prevalência das doenças crônicas degenerativas que se eleva a partir dos 60 anos, colocando em destaque a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus e as doenças osteoarticulares⁽³⁾.

Nesse sentido, torna-se válido manter a esperança frente à quaisquer percepções ou desempenho em desequilíbrio, pois é sabido que a esperança afeta o binômio saúde/doença de maneira positiva, ajudando a pessoa a enfrentar as incertezas do futuro de uma forma mais eficaz e com resultado satisfatório⁽⁵⁾.

Portanto, considerando a necessidade da avaliação e classificação do idoso, é intenção deste estudo avaliar o nível de esperança dos idosos de uma Universidade Aberta a Terceira Idade, bem como traçar o perfil desses idosos no que tange as variáveis socioeconômicas, de caracterização da saúde e os riscos sociais, buscando evidenciar a necessidade de ações voltadas para políticas públicas que sejam concretas e satisfatórias à demanda dessa população, contribuindo para o entendimento da importância da realização de práticas relacionadas à promoção do envelhecimento saudável.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo e quantitativo com a população idosa matriculada no semestre letivo 2015/01 na Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). O critério de inclusão foi ter mais de 60 anos e ter matrícula ativa na UnATI. O critério de exclusão foi apresentar doença cognitiva diagnosticada. Foi calculada uma amostra aleatória simples que confira significância durante a análise estatística. O nível de confiança foi definido em 95%, com margem de erro de 5% e, para garantir representatividade, foi assumida a proporção = 0,5, onde se maximiza o tamanho das amostras. Sendo assim, a amostra totalizou em 52 idosos.

Quanto aos instrumentos de coleta foi utilizado um instrumento de caracterização da amostra construído pelas pesquisadoras composto com questões fechadas relacionadas aos aspectos sócio-clínico-demográfico com o intuito de traçar o perfil dos idosos participantes da UnATI. E, para avaliação do nível de esperança, foi utilizado o instrumento da Escala de Esperança de Herth (EEH), validada no Brasil,⁽⁶⁾ com o objetivo de capturar a multidimensionalidade da esperança que é representada na escala de origem americana, o *Herth Hope Index (HHI)*.

O instrumento é composto por 12 afirmativas, com escore total de 12 a 48 pontos, sendo que a graduação das respostas segue a escala tipo *Likert*, sendo elas pontuadas respectivamente de 1 a 4: “Discordo Parcialmente”, “Discordo”, “Concordo” e “Concordo Parcialmente”, e quanto maior o escore,

maior a esperança, lembrando que os itens 3 e 6 possuem escore invertido.⁽⁶⁾

A coleta de dados realizou-se nos meses de Abril e Maio de 2015. Os idosos foram informados sobre a natureza e as finalidades do mesmo e após aquiescência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da UFES sob o parecer número 1.041.313/2015 foram aplicados os instrumentos por meio da técnica de entrevista. Após a coleta, os dados foram codificados e revisados pelas pesquisadoras e encaminhado para digitação, que foi realizada no programa Excel 2010.

A análise estatística foi realizada a partir das análises descritivas, mediante a distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis do Perfil e medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (desvio padrão), para as variáveis da EEH.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram caracterizados em subitens para a compreensão da população participante deste estudo: 1) Caracterização sociodemográfica dos idosos que integram a amostra; 2) Caracterização da saúde dos idosos; 3) Caracterização dos riscos sociais dos idosos e 4) Distribuição das variáveis da escala de *Esperança de Herth* de acordo com a média, desvio padrão, mediana, variação obtida e variação esperada.

No subitem de caracterização do perfil sociodemográfico dos idosos participantes, observou-se a predominância do sexo feminino (86,5%), contemplando mais da metade da amostra. A variação de idade ficou entre 65 a 75 anos (26,9%), 38,4 % são casados e viúvos, respectivamente, e 88,4% possuem filhos (n=46). Em relação à escolaridade, nota-se que a maioria completou os estudos até o ensino fundamental (38,4%). Dentre 52 idosos, 32 (61,5%) referiram não morar sozinho, e o principal tipo de renda é a aposentadoria 78,8% (n=41). Em relação à crença religiosa, 40 entrevistados são católicos, compreendendo 76,9% da amostra.

Os dados desta pesquisa revelaram que a grande porcentagem dos idosos entrevistados foi do sexo feminino, que corrobora com dados encontrados em um estudo realizado com idosos de uma Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) de Bauru/SP⁽⁸⁾, no qual prevaleceu 77% do sexo feminino dos idosos que participam do grupo, sendo possível a explicação a partir do estudo feito na Bahia em 2012⁽⁹⁾, que revela os dados da atual transição demográfica brasileira sob a ótica de gênero, constatando uma velhice mais feminina, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna. As mulheres segundo dados do IBGE, em 2011, representam 55,5% da população idosa brasileira e 61% do contingente de idosos acima de 80 anos e, essa força feminina na terceira idade, resulta da maior expectativa de vida das mulheres que, em média, vivem 08 anos a mais que os homens⁽¹⁰⁾.

No que se refere à escolaridade, avalia-se um índice de 38,4% da amostra que completaram os estudos até o ensino

fundamental; 34,6% informaram ter cursado até o ensino médio e 12 idosos dos 52 entrevistados citaram ter completado o ensino superior (23,07%), um dado que merece destaque, pois dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), em 2010, revelam que 9,4% das pessoas entre 60 e 64 anos são analfabetas no Brasil e, para as pessoas de 65 anos ou mais, esse percentual aumenta para 29,4%⁽¹⁰⁾. Estudo realizado com idosos cadastrados nas unidades básicas de saúde (UBS) e residentes no município de Guarapuava, PR, no ano de 2011⁽¹¹⁾, traz que 01 idoso do total da amostra (359 idosos entrevistados) possuía o ensino superior completo, mostrando assim a realidade dessa população idosa, sendo a minoria conseguindo alcançar um suporte educacional até o ensino superior em decorrência das poucas possibilidades que havia durante a infância e juventude desses idosos para a educação. Isso mostra a importância de iniciativas públicas e ações não-governamentais se voltarem à alfabetização e educação continuada de adultos e idosos.

A variação da idade mostrou que a maioria dos idosos está em uma faixa etária entre 65 a 75 anos (26,9%), assim como em um estudo realizado com idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais em 2008⁽¹²⁾, a prevalência de idosos na faixa etária entre 65 - 74 anos e pouca participação de idosos na faixa de 60 - 65 anos, podendo correlacionar o fato de ainda estarem inseridos ao mercado de trabalho, não sobrando tempo para participações em grupos de Terceira Idade. Entretanto, a baixa participação de idosos com mais de 80 anos pode levar ao fato de um grau elevado de dependência domiciliar e doenças diagnosticadas, sejam elas crônicas ou cognitivas, levando o idoso dessa faixa etária a possuir limitações no seu dia-a-dia, devido o avançar da idade⁽¹²⁾.

No que se refere ao tipo de renda mensal de cada idoso entrevistado, prevalece à aposentadoria com 78,8%. Dentre 52 idosos, 32 referiram não morar sozinho, contemplando 61,5% da amostra. Porém pesquisa realizada no ano de 2011⁽¹³⁾, ressalta que, segundo dados do IBGE, a proporção de idosos vivendo sozinhos tinha aumentado entre 1991 e 2000, de 9,8% para 11,7% no Brasil, alcançando em 2006, 13,2% desse segmento.

Para a caracterização da saúde dos idosos que integram a amostra foi constatado que 82,6% dos entrevistados apresentaram doença crônica diagnosticada. Tais comorbidades estão relacionadas principalmente aos hábitos ao longo da vida e a processos senescentes do envelhecimento⁽¹⁴⁾.

Em relação à quantidade de medicamentos consumida diariamente, variou de 01 a 07, com predominância de 50% de 01 até 03 medicamentos ao dia. Enquanto que, 11, 5%, dizem não precisar tomar nenhum medicamento ao dia. Nessa situação, observa-se então a prevalência de 50% dos idosos entrevistados com uso de mais de um medicamento ao dia, coincidindo com idosos residentes na área urbana de Quixadá, Ceará⁽¹⁵⁾, que se observou uma alta prevalência da polifarmácia de 70,6% de medicamentos contínuos. Em sua pesquisa sobre o uso inapropriado de medicamentos pelo

idoso, evidenciou a polifarmácia e seus efeitos, sendo que a mesma considerou a principal causa de manifestações iatrogênicas, ou seja, doenças ou alterações patológicas criadas por efeitos colaterais dos medicamentos, podendo acarretar até em óbito⁽¹⁶⁾.

Nesse estudo observou-se que 41(78,8%) dos idosos entrevistados praticam atividade física resultado visto como positivo, uma vez que a prática de atividades físicas promove benefícios fisiológicos e também psicológicos, colaborando com o bem estar geral do idoso, melhorando sua qualidade de vida, fortalecendo não só o sistema musculoesquelético, mas também o psicológico e social desta população, com consequente, promoção do envelhecimento saudável⁽¹⁷⁾.

Outras alterações naturais da velhice vão culminar na diminuição da função locomotora e da flexibilidade com a perda de massa magra evoluindo para a sarcopenia (alteração comum no processo de envelhecimento), acarretando assim maior risco de lesões. Destaca, a atividade física na Terceira Idade é essencial para a prevenção de gravidades, redução da síndrome da imobilidade, favorecendo uma melhor qualidade de vida e capacidade funcional⁽¹⁷⁾.

No subitem de caracterização dos riscos sociais, os dados revelaram que a maioria dos idosos participantes do estudo, totalizando em 82,6%, dizem não se sentirem sozinhos, enquanto 09 idosos (17,3%) afirmaram sentir solidão atualmente. Entre 52 idosos entrevistados, 44, sendo 84,6% da amostra, não realizam a função de cuidador. Tratando-se do suporte familiar a esses idosos, 90,3% disseram que o mesmo é suficiente e sentem-se satisfeitos, enquanto 09,6% acreditam que o suporte familiar não é suficiente atualmente. Em questão da dificuldade de comunicação, apresenta-se um índice de 82,6% que os idosos não possuem essa dificuldade, estando 17,3% com dificuldade de se expressarem em público (n=9).

Diante as análises da caracterização dos riscos sociais para os idosos deste presente estudo, foi visto que a maioria dos idosos não se sente sozinhos, enquanto 09 idosos (17,3%) afirmaram sentir solidão atualmente - um fato importante a se destacar, pois se contradiz com estudo realizados que

evidenciaram o risco de solidão em 58 idosos (38,6%), condzendo com o estado emocional de muitos idosos que se privam emocionalmente ou se isolam fisicamente, levando-os à diminuição de vínculos afetivos⁽¹⁸⁾.

Para a caracterização das variáveis do instrumento da Escala de Esperança de Herth (EEH), foi organizado na Tabela 01 a média dos escores para cada um dos itens, o desvio padrão, a mediana, a variação obtida e a variação esperada.

Observa-se que as respostas encontradas durante as entrevistas aos idosos com o instrumento da EEH atingiram um escore médio total de 35,88 (± 4,42), com mediana de 34,00 e a variação dos pontos obtidos foi de 22 - 47. Vale ressaltar que a variação dos pontos do instrumento compreende o valor de 12 a 48 pontos e, quanto maior o escore, maior o nível de esperança encontrado.

Estudos⁽¹⁹⁾ relatam que a esperança impulsiona o indivíduo a agir, mover-se e alcançar. A falta de esperança torna-o opaco, sem objetivos, aguardando a morte, ou seja, deixando-os vulneráveis aos surgimentos de síndromes geriátricas e iatrogênicas. Diante os resultados expostos da aplicação da Escala de Esperança de Herth e analisando as 12 afirmativas que a compõem, identificou-se que a variável de menor valor de média obtido foi o item 03 “*Eu me sinto muito sozinho (a)*”, com 2,73 de média, indicando assim que 76,9% da amostra discordavam com a afirmativa de número 3, e que vai ao encontro de estudo com mulheres portadoras do HIV⁽²⁰⁾, que também encontrou esta afirmativa com o escore mais baixo, contemplando média de 2,29, percebendo que atualmente indivíduos portadores de doenças crônicas recebem apoio e vivem rodeados de amigos, família e pessoas significativas, abstendo do isolamento social e preservando a interação e ajuda mútua.

Outro valor que merece destaque, que dentre dos 12 itens da tabela de EEH foi o maior escore, é o item 08 “*Eu me sinto muito forte*”, de média 3,17, indicando que 76,9 % dos idosos concordaram com esta afirmativa. No entanto, indo contra os artigos previamente estudados, nos quais o item 5 “*Eu tenho uma fé que me conforta*” recebeu maior valor

Tabela 1 – Distribuição das variáveis da escala de Esperança de Herth (EEH) de acordo com a média, desvio padrão, mediana, variação obtida e variação esperada. Vitória, 2015 (n=52)

Questões	Média	Dp*	Mediana	Variação obtida	Variação esperada
1. Eu estou otimista quanto à vida	3,06	0,45	3	3 - 4	1 - 4
2. Eu tenho planos a curto e longo prazo	2,98	0,54	2	1 - 4	1 - 4
3. Eu me sinto muito sozinho (a)	2,73	0,71	3	1 - 4	1 - 4
4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades	3,05	0,30	2	2 - 4	1 - 4
5. Eu tenho uma fé que me conforta	2,98	0,31	3	1 - 4	1 - 4
6. Eu tenho medo do meu futuro	2,78	0,66	3	1 - 4	1 - 4
7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos	3,01	0,24	3	2 - 4	1 - 4
8. Eu me sinto muito forte	3,17	0,43	3	2 - 4	1 - 4
9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor.	2,98	0,31	3	1 - 4	1 - 4
10. Eu sei onde eu quero ir.	3,01	0,24	3	2 - 4	1 - 4
11. Eu acredito no valor de cada dia	3,05	0,23	3	3 - 4	1 - 4
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade	3,00	0,00	3	3 - 3	1 - 4
Total	35,88	4,42	34	22 - 47	12 - 48

*Dp= Desvio Padrão

médio, podendo isso estar relacionado ao fato destes idosos não estarem diante de uma doença que os façam evocar a fé como instrumento de confronto, elucidada como fonte de fortalecimento no processo de adaptação e enfrentamento da doença, estratégia de manejo do problema, provedora de auxílio no enfrentamento de uma patologia, bem como mecanismo para promoção de esperança de vida.

A força demonstrada por 76,9 % dos idosos pode estar relacionada ao suporte familiar que recebem, pois 90,3% disseram que o mesmo é suficiente e sentem-se satisfeitos, em concordância com estudo⁽²¹⁾ que salienta que a família tem importante função na criação de estímulos e opções para o idoso que decidiu deixar o serviço ativo, como os idosos contemplados, no qual 78,8% são aposentados.

Outra afirmativa de segunda maior pontuação foi à afirmativa do Item 01 “*Eu estou otimista quanto à vida*”, com 3,06 de média obtida. Nessa questão, identifica-se que os idosos vivem com positividade, confiança e força de vontade e, tudo isso se reflete na saúde do idoso e na qualidade de vida, deixando que a depressão, tristeza, ansiedade e falta de motivação não se sobreponha nos afazeres e compromissos de cada cidadão da terceira idade. Pesquisa realizada com idosos da UnATI da UERJ sugere que a continuidade dos grupos de convivência permaneça fielmente nos dias de hoje, em especial a UnATI devido a forte influência na velhice, diante que os idosos apresentam como motivação para sua inserção nesses grupos, a vontade de ampliar seus relacionamentos e de atualizar os seus conhecimentos⁽²²⁾.

Abordar e trazer a importância das políticas públicas diante desta geração que vem ganhando destaque nos dias de hoje e aumentando a expectativa de vida e cabe às políticas públicas garantir os direitos fundamentais dos indivíduos que envelhecem (habitação, renda, alimentação), e conceder ações voltadas às necessidades específicas da população idosa, como centros de convivência, assistência especializada à saúde, serviços de apoio domiciliar ao idoso, programa de medicamentos, universidades da terceira idade, entre outros.⁽²³⁾

Desta forma, na busca de estudos que utilizaram a Escala de Esperança de Herth foram encontrados diversos estudos que abordam a sua aplicação, como em pacientes com doença renal, mulheres portadoras do HIV, pacientes com doença crônica e em familiares ou cuidadores, pacientes oncológicos, indivíduos em cuidados paliativos, pessoas com diagnósticos de cancro e submetidos a quimioterapias. Pesquisa com pessoas com doença renal⁽²⁴⁾, cujo escore médio total obtido foi de 36,20 (\pm 2,90), aproxima-se do valor também analisado deste presente estudo (35,88), não mostrando diferença estatisticamente significativa diante de outros estudos comparados, como com pacientes oncológicos e mulheres portadoras do HIV. Isso mostra que este resultado está em consonância com a ideia de que o nível de esperança está relacionado sobretudo ao estado de saúde, ao enfrentamento positivo de uma doença ou de uma perda significativa e à autoestima elevada como forma de melhorar a percepção da esperança e que ela seja sempre contínua.

Diante do exposto, observa-se que dentre as outras afirmativas da Escala de Esperança que não apareceram em discussão neste estudo, de uma forma geral, os idosos carregam uma boa visão do futuro, sabem onde querem ir, demonstrando determinação com o que lhe é delegado a realizar e muitos dos idosos conseguem planejar e executar suas tarefas e compromissos com euforia e sempre buscando a força de Deus como o elemento essencial, identificando assim que a crença religiosa do idoso ainda permanece forte atualmente.

CONCLUSÃO

Com o aumento da expectativa de vida, percebe-se a essencialidade de um envelhecer com saúde, dignidade e autonomia, no intuito de promover uma qualidade de vida e preservar a capacidade funcional desta população idosa. A esperança possui um efeito benéfico ao idoso, e a pesquisa mostra que o binômio saúde/doença foi percebido de maneira positiva nesta população, contribuindo para que, na velhice, as situações de crise, sofrimentos, desconfortos e desesperança possam ser vencidas pela boa autoestima e força de vontade para viverem a vida confortavelmente e com qualidade de vida.

Como limitações da pesquisa destacam-se: o número reduzido de idosos matriculados na UnATI no semestre 2015/01, bem como o grande número de faltosos que pode ter contribuído para um número pequeno de idosos. Portanto, sugerimos pesquisas abordando este tema com um número maior de idosos.

Cabe de modo imprescindível destacar a importância da inserção do profissional enfermeiro no processo de envelhecimento saudável, seja em instituições, grupos da terceira idade, hospitais ou asilos, tornando a construção e manutenção da esperança do idoso um processo contínuo durante seu percurso de vida, proporcionando, assim, uma assistência de enfermagem com uma educação em saúde mais aprimorada e valorizada nesta fase da vida do ser humano.

REFERÊNCIAS

1. Santos, AAP; Monteiro, EKR; Póvoas, FTX; Lima, LPM; Silva, FCL. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. Revista Espaço para a Saúde Londrina, 2014, Jun., 15 (2): 21-28.
2. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Portal Brasil, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/01/brasil-e-reconhecido-por-politicas-publicas-em-favor-de-idosos>[Acesso em: 29 maio 2015].
3. Campolina, AG; Adami, F; Santos, JLF; Lebrão, ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2013, Jun., 29 (6): 1217-1229.
4. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. Rio de Janeiro, 2014.
5. Pinto, S; Caldeira, S; Martins, JC. A esperança da pessoa com cancro – estudo em contexto de quimioterapia. Rev. de Enfermagem Referência, Coimbra, 2012, Jul., 3(7): 23-21.
6. Orlandi, FS; Praça, NS. A esperança na vida de mulheres com HIV/AIDS: avaliação pela Escala de Herth. Texto contexto-enferm. Florianópolis, 2013, Mar., 22(1): 141-148.

7. Startore, A; Grossi, S. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*. São Paulo, 2008, 42(2): 227-232.
8. Viana, Andreia [et. al.] (2010) - Avaliação da esperança em cuidados paliativos. *Rev. International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2010, Dez., 2(1): 607-616.
9. Sabatini, NR; Fantini, GA; Gatti, MAN; Simeão, SFAP; Conti, MHS; Vitta, A. Características sociodemográficas e de saúde geral dos alunos de uma Universidade Aberta à Terceira Idade de Bauru/Brasil. *Rev. Saúde e Biol., São Paulo*, 2012, Set./Dez., 7(3): 15-23.
10. Küchemann, BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Rev. Sociedade e Estado*. Brasília, 2012, Jan./Abr., 27(1): 165-180.
11. PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Comentários: Indicadores do período de 2004 a 2009. 2010. [acesso 15 06 2015]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/comentarios2009.pdf>
12. Pilger, C; Menon, MH; Mathias, TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Ribeirão Preto, 2011, Set./Out., 19 (5): 1230-1238.
13. Borges, PLC; Bretas, RP; Azevedo, SF; Barbosa, JMM. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2008, Dez., 24(12): 2798-2808.
14. Camargos, MCS; Rodrigues, RN; Machado, CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev. Bras. de Estudos da População* São Paulo, 2011, Jan./Jun. 28(1): 217-230.
15. Faustino, AM; Gandolfi, L; Moura, LBA. Capacidade funcional e situações de violência em idosos. *Acta Paulista de Enfermagem* São Paulo, 2014, Set./Out., 27(5): 392-8
16. Silva, GOB; Gondim, APS; Monteiro, MP; Frota, MA; Meneses, ALL. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. *Rev. Bras. Epidemiol.* São Paulo, 2012, Jun., 15(2): 386-95.
17. Gomes, HO; Caldas, CP. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. Rio de Janeiro, 2008, Jan./Jun., 07(1): 88-99.
18. Navarro, FM; Rabelo, JF; Faria, ST; Lopes, MCL; Marcon, SS. Percepção de idosos sobre a prática e a importância da atividade física em suas vidas. *Rev Gaúcha Enferm.* Porto Alegre (RS), 2008, dez., 29(4): 596-603.
19. Oliveira, R; Ribeiro, VS; Godoy, GS; Cavalcante, AMRZ; Stival, MM; Lima, LR Diagnósticos de enfermagem de idosos cadastrados em estratégias de saúde da família em um município do interior de Goiás. *Rev. Enferm. do Centro Oeste Mineiro*, 2011, Abr./Jun., (1): 248 - 259.
20. Balsanelli, ACS, Grossi, SAA, Herth, K. Avaliação da esperança em pacientes com doença crônica e em familiares ou cuidadores. *Acta Paulista de Enfermagem* 2011, 24(3): 354-8.
21. Galvão, MTG; Bonfim, DYG; Gir, E; Carvalho, CML; Almeida, PC; Balsanelli, ACS. Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV. *Rev. da escola de enfermagem da USP*. Fevereiro, 2012, 46(1): 38-44.
22. Mendes, MRSS; Barbosa, GJL; Faro, ACM; Leite, RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. Dezembro, 2005, 18(4): 422-426.
23. Cuba, CMGB. Amizade entre gerações: espaço de cidadania. *O Social em Questão*. Rio de Janeiro, 2012, Ano XV, (28):85-98.
24. Veras, RP; Caldas, PC. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2004 9(2): 423-432.
25. Orlandi, FS; Pepino, BG; Pavarini, SCI; Santos, D; Mendiondo, MSZ. Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. *Rev. da escola de enferm. USP*. Agosto, 2012, 46(4): 900-905.

Recebido em: 20/09/2016
Revisões requeridas: 16/03/2017
Aprovado em: 04/01/2017
Publicado em: 08/01/2018

Autor responsável pela correspondência:
Paula Cristina de Andrade Pires Olympio
Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe
Vitória/ES, Brasil
CEP: 29040-090