

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

CÂMPUS DE ERECHIM

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GUILHERME PELLIZZARI

CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE

DA FAMÍLIA SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO

ERECHIM

2016

GUILHERME PELLIZZARI

CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim como pré-requisito parcial à obtenção do título de Enfermeiro.
Linha de Pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde.

Orientadora: Profª Ms. Regina Maria Rockenbach Bidel.

ERECHIM

2016

RESUMO

O processo de envelhecimento é um fenômeno mundial, cada vez mais discutido, dado o aumento da população idosa e o lugar que esta ocupa na sociedade. O envelhecimento é um processo que atinge os indivíduos em geral, seja pela dimensão física, biológica, psicológica, social, entre outras. O conhecimento acerca do assunto é necessário a todos os profissionais que atuam no contexto da Estratégia Saúde da Família. Entender o envelhecimento ativo é relevante para mudanças nas reflexões, nos atos, nas atitudes e na própria concepção em relação a vida e o envelhecimento. O objetivo da pesquisa foi identificar as concepções que técnicos de enfermagem têm acerca do envelhecimento ativo e descrever a concepção do mesmo traçando o entendimento sobre os determinantes desta questão. A pesquisa, de abordagem qualitativa e descritiva, utilizou-se do método de análise temática de conteúdo de Minayo (2007). Foi desenvolvida em um município situado na região norte do Rio Grande do Sul, no período de julho a novembro de 2016. Participaram da pesquisa quatorze técnicos de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família, das unidades básicas de saúde da zona urbana do município, que estivesse operando há pelo menos um ano. Entende-se que existam estereótipos relacionados ao envelhecimento, ao envelhecimento ativo e aos determinantes do envelhecimento. No entanto, essas concepções vão sendo desfeitas a medida que surgem práticas que modifiquem esses conceitos e paradigmas e que vejam a pessoa idosa em todas as suas dimensões. Para a enfermagem o presente estudo poderá contribuir na implicação de reflexões no processo de ensino e aprendizagem, em relação a qualificação dos profissionais técnicos de enfermagem no cuidado com os idosos, pois, é um desafio imprescindível e oportuno para uma população que está em crescente evolução ao envelhecimento.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Enfermagem. Profissional da Saúde.

ABSTRACT

Population ageing is an increasingly discussed worldwide phenomenon, due to the elderly population increase and the place they occupy in society. Aging is a process that affects individuals in general, either by physical, biological, psychological and social dimensions among others. Knowledge about the subject is necessary for all professionals who work in the family health strategy context. Understanding active ageing is relevant to changes in reflections, actions, attitudes and in the life and ageing conception. The aim of this research was to identify the conceptions that nursing technicians have about active ageing and to describe its conception tracing the understanding about the determinants of this issue. The research, with a qualitative and descriptive approach, was based on the Minayo's thematic content analysis method. The research was developed in a municipality located in the northern region of Rio Grande do Sul, from July to November 2016. Fourteen nursing technicians who work in the Family Health Strategy (FHS), of basic health units of the urban area of the municipality, which have been operating for at least one year, took part in the study. It is understood that there are stereotypes related to ageing, active ageing and the determinants of ageing. However, these conceptions are being dismantled as practices emerge and modify these concepts and paradigms, which see the elderly person in all his/her dimensions, where professionals and health service provide assistance to this population. Regarding nursing, the present study contributed to changes in the teaching and learning process, concerning the qualification of the family health strategy nursing technicians and in the elderly care, since it is an essential and favorable challenge for a population which is in an increasing evolution to ageing.

Keywords: Elderly. Ageing. Nursing. Health professional.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
REVISÃO LITERÁRIA.....	8
CONSIDERAÇÕES SOBRE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	8
ENVELHECIMENTO ATIVO.....	9
MATERIAIS E MÉTODOS.....	11
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	12
ENTENDIMENTO SOBRE ENVELHECIMENTO.....	13
ENTENDIMENTO SOBRE ENVELHECIMENTO ATIVO.....	15
DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	22
APÊNDICE B: Questionário.....	25

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecer refere-se a um fenômeno complexo e variável, sendo progressivo, envolvendo inúmeros mecanismos que prejudicam a capacidade de desenvolver determinadas ações. Com o aumento da idade, deteriorações estruturais e funcionais ocorrem, sendo consequências de fatores tanto fisiológicos quanto motores. Essas alterações comprometem vários tecidos, sistemas e funções, que, cumulativamente, podem de uma forma ou outra, interferir nas atividades de vida diária (TURATO; SILVA; RIBEIRO, 2013).

Ao pensar sobre o processo de envelhecimento, é relevante citar Cancela (2010, p. 277), quando diz que,

Todo o organismo multicelular possui um tempo limitado de vida e sofre mudanças fisiológicas como o passar do tempo. A vida de um organismo multicelular costuma ser dividida em três fases: a fase de crescimento e desenvolvimento, a fase reprodutiva e a fase de senescência, ou envelhecimento. Durante a primeira fase, ocorre o desenvolvimento e o crescimento dos órgãos especializados, o organismo vai crescendo e adquirindo capacidades funcionais que o tornam apto a se reproduzir. A fase seguinte é caracterizada pela capacidade de reprodução do indivíduo, que a garante sobrevivência e evolução da própria espécie. A terceira fase, a senescência, é caracterizada pelo declínio da capacidade funcional do organismo.

Ao envelhecer, ocorre perda na função cognitiva em pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos de idade. O envelhecimento é um processo altamente complexo e variável, que vem sendo influenciado por diversos fatores, sendo eles, extrínsecos e intrínsecos (TURATO; SILVA; RIBEIRO, 2013).

Compreende-se que o envelhecimento ativo é um processo que significa dar sequência e continuidade na afetivação das atividades para o melhor desenvolvimento das oportunidades de saúde, de participação e de segurança, melhorando a qualidade de vida, enquanto as pessoas envelhecem (WHO, 2005).

O enfoque atualmente concedido para um envelhecimento ativo, leva em conta a boa saúde e autonomia que os idosos conservam para melhorar sua saúde

e bem-estar. Torna-se, assim, imprescindível que os profissionais técnicos de enfermagem tenham conhecimento sobre o processo do envelhecimento humano.

Neste entendimento, julga-se necessário a qualificação dos profissionais técnicos de enfermagem, para atenderem indivíduos no processo de envelhecimento pois, o pouco conhecimento em relação a este processo, traz inúmeros impactos nas diversas formas de assistir os idosos, necessitando-se rever as ações de enfermagem para o atendimento desta população. É de extrema importância que os profissionais técnicos de enfermagem, sejam qualificados para terem conhecimento suficiente sobre o envelhecimento ativo (BIDEL, 2015).

Sendo assim, cada profissional, além de conhecer e compreender o processo de envelhecimento, precisa imaginar e refletir sobre sua própria compreensão acerca do envelhecer, e saber intervir diante dos problemas que afetam o idoso, com habilidade, respeito, atendimento humanizado não só aos pacientes, mas também às famílias que enfrentam dificuldades nessa fase.

Neste contexto, é importante que os profissionais da ESF, estejam cada vez mais preparados e atentos às mudanças do perfil de sua população adscrita, com atenção especial ao idoso, para entender e atender, compreendendo não somente suas modificações biológicas, mas o todo do indivíduo que está no processo de senescência (SILVA; BORGES, 2008).

A proposta de trabalhar com o envelhecimento ativo surgiu a partir da observação da dificuldade que os profissionais técnicos de enfermagem, encontram em lidar com as modificações e exigências geradas pelo envelhecimento. O objetivo da pesquisa foi identificar as concepções que técnicos de enfermagem da Estratégia Saúde da Família têm acerca do envelhecimento ativo e como objetivos específicos, descrever a concepção do envelhecimento ativo dos técnicos de enfermagem da ESF e traçar o entendimento dos técnicos da ESF sobre os determinantes do envelhecimento ativo.

REVISÃO LITERÁRIA

CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país. Este aumento da longevidade, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009), a média de vida dos brasileiros deve passar de setenta e cinco anos, para oitenta e um anos. Além disso, o envelhecimento da população é evidenciado pela baixa taxa da fecundidade e mortalidade e aumento o que resulta no aumento da expectativa de vida.

Segundo informação do Ministério da Saúde, foi lançada em 2006 a portaria número 2.528, que aprova e assegura a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que tem como principais diretrizes a atenção à saúde integral do idoso, envelhecimento ativo e saudável, estímulos às ações intersetoriais, além do fortalecimento do controle social e incentivo a estudos e pesquisas (BRASIL, 2014).

A senescência é o processo natural do envelhecimento, o qual compromete progressivamente aspectos físicos e cognitivos. Segundo a OMS (2005), classifica-se idoso o indivíduo com idade igual ou superior a sessenta anos.

Para Smeltzer et al. (2011, p.196), “o envelhecimento foi definido cronologicamente pela passagem do tempo, subjetivamente, da maneira pela qual a pessoa se sente e, funcionalmente, como nas alterações na capacidade física ou mental”. As teorias do envelhecimento tentam fornecer estruturas para que se compreenda o envelhecimento a partir de diferentes perspectivas sendo elas classificadas como teorias biológicas, de desenvolvimento, sociológica e as de consequências funcionais.

Porém, é pertinente destacar a religiosidade, as vivências do grupo familiar e também as questões de gênero, que podem atingir sobremaneira o processo de envelhecimento do homem (RODRIGUES, 2006; WHO, 2005).

No planejamento de ações para o segmento idoso faz-se necessário pensar de forma ampla, e desse modo compreender o envelhecimento como fenômeno multifacetado e particularizado ao mesmo tempo. No plano individual e coletivo há que se considerar as características específicas (biológicas, sociais, psicológicas, históricas, culturais, de gênero) interligadas na relação entre ser e ambiente em que se insere (SANTOS et al., 2010).

ENVELHECIMENTO ATIVO

A explicação do termo “envelhecimento ativo” (Figura 1), foi adotada pela OMS, no fim da década de noventa, elucidando que estabelece uma relação entre as oportunidades de saúde e a qualidade de vida atingível pelas pessoas no seu processo de envelhecimento. Além disso, complementa descrevendo que o conceito inclui uma preocupação mais abrangente, que perpassa os cuidados com a saúde, e afeta os indivíduos numa perspectiva que aglutina o bem-estar físico, social e mental à medida que as populações envelhecem (WHO, 2005).

A expressão “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a qualidade de vida e a expectativa de que esta seja saudável para todas as pessoas que estão envelhecendo, com inclusão das que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (WHO, 2005).

Dentro da política do envelhecimento ativo, reconhece-se a influência de uma soma de determinantes que interagem continuamente, transversalmente influenciados por aspectos relativos a gênero e cultura (BIDEL, 2015).

A figura abaixo explica como os fatores determinantes do envelhecimento ativo, são ilustrados pela OMS.

Figura 1: Fatores determinantes do Envelhecimento Ativo.



Fonte: Organização Mundial da Saúde (2005, p.19)

Ao mencionarem-se as dimensões gênero e cultura, que são os determinantes transversais do envelhecer, fica evidente que estes perpassam os demais e, apresentam-se objetiva e subjetivamente, diferentes conforme a cultura e as condições de gênero. Os valores culturais envolvem pessoas e populações, e definem como os idosos são vistos pela sociedade, no processo de envelhecimento e velhice (WHO, 2005).

O gênero é reproduzido socialmente, pois recobre todo o espaço social e refere-se aos atributos sociais, papéis, atividades, responsabilidades, poderes e necessidades relacionadas com o fato de se ser homem ou mulher em uma sociedade em um determinado tempo. A OMS alerta que, na questão de gênero, se verifica na sociedade, a condição social inferior das mulheres, em relação aos homens, em vários segmentos (WHO, 2005).

No entanto, na questão que envolve o gênero feminino, a literatura fala que as mulheres formam a maioria da população idosa no planeta, evidenciado por Nicodemo e Godoi (2010), onde relatam um domínio maior dessa população o que é verificado em âmbito internacional, pelos estudos sóciodemográficos. Porém a feminização do envelhecimento é um item que precisa ser mais bem explorado porque, idosas de todas as condições sociais formam hoje um segmento cada vez mais concreto e distinto, que responde de maneira diversa às demandas da sociedade e do envelhecimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa e descritiva. Segundo Minayo e Sanches (1993), a pesquisa qualitativa responde a uma questão muito particular. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado e que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

O presente trabalho foi realizado em um município que se situa na região norte do Rio Grande do Sul, que tem uma população estimada em 101.122 mil habitantes. Com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,826 (IBGE, 2013).

O município conta com quinze equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo que quatorze delas estão na zona urbana, e a décima quinta ESF foi implantada para atender a população rural do município, atuando nas Unidades Básicas de Saúde dos Distritos de Capoeirê e Jaguaretê.

Foram convidados para participar da pesquisa quatorze técnicos de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família das unidades básicas de saúde da zona urbana do município há, pelo menos, um ano, os quais para manter o anonimato foram denominados por TE 1; TE 2...TE 14. Como critério de exclusão foi estabelecido que as duas unidades rurais, Jaguaretê e Capoeirê não participariam do estudo pelo fato de que não possuem uma equipe que atua diariamente na ESF.

A pesquisa segue as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, submetida à Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional integrada do Alto do Uruguai e das Missões – URI Campus de Erechim, sob o número CAAE: 55614216.6.0000.5351.

Para a coleta dos dados houve um contato prévio com a enfermeira responsável de cada ESF, explicando a intenção da pesquisa e solicitando a permissão para a realização da mesma com os técnicos de enfermagem, ali atuantes.

Após a autorização do enfermeiro responsável, o pesquisador agendou um horário flexível com os entrevistados. Na data e horário combinado, houve a

explicação da intenção da pesquisa, bem como seus objetivos, benefícios e riscos que poderiam apresentar.

Lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), e após a concordância em colaborar com a mesma, foi entregue o instrumento de coleta da pesquisa, com cinco questões abertas (Apêndice B), respondidas pelo próprio pesquisado, sem a interferência do pesquisador. Estas foram entregues no local de trabalho, em um ambiente tranquilo e sem interferência externa.

O participante teve um tempo de trinta minutos para responder. Logo após o término, o questionário foi recolhido pelo pesquisador para posterior análise. As informações coletadas foram avaliadas de acordo com a técnica de análise temática de conteúdo de Minayo. Os dados foram examinados através de leituras, categorização, descrição e interpretação dos dados obtidos. A análise de conteúdo compreende técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados (MINAYO, 2007).

A seguir realizou-se a leitura e releitura das respostas descritas pelos participantes a fim de não perder-se nenhum conteúdo importante e, a partir disto, as respostas foram organizadas em três grupos temáticos: Entendimento sobre Envelhecimento; Entendimento sobre Envelhecimento Ativo; Determinantes do Envelhecimento Ativo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação ao gênero, treze eram do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. Nota-se aí, com clareza, a predominância da atuação de mulheres como técnicas de enfermagem na atenção básica.

Quanto a idade, dois técnicos tinham entre vinte e dois e vinte e cinco anos, cinco tinham entre trinta e três e trinta e oito anos e sete técnicos com idade entre quarenta e dois e cinquenta e dois anos de idade.

Referente à escolaridade, dez possuem o segundo grau completo, dois possuem nível superior completo e dois superior incompleto. Salienta-se que para

atuar na estratégia saúde da família é obrigatoriedade que possuam formação em técnico de enfermagem.

Buscou-se neste estudo, apontar o entendimento e a concepção que os técnicos de enfermagem da ESF têm acerca do envelhecimento ativo o que, a partir das falas dos pesquisados, emergiram três categorias que serão apontadas a seguir.

ENTENDIMENTO SOBRE ENVELHECIMENTO

A análise temática do conteúdo construída a partir das questões revelou que existem diferentes concepções sobre o envelhecimento, isso ficou evidenciado no relato dos técnicos de enfermagem da ESF, onde os dados encontrados pontuaram como momento de dependência e perdas.

“Perdas funcionais, dependência, doenças, aparência” (TE13).

“É o processo progressivo no qual ocorre a perda gradual da capacidade funcional e cognitiva do indivíduo acompanhada de alterações fisiológicas, emocionais e sociais” (TE2).

Em relação à diminuição da cognição no processo de envelhecimento, esta apresenta uma variação quanto ao seu o início e o tempo que leva até atingir seu total avanço, pois está atrelada a saúde, a identidade cultural e a habilidade mental específica de cada indivíduo (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Ao encontro com as falas dos pesquisados Souza, Skubs, Brêtas (2007), relatam que o envelhecimento faz parte de um processo ativo e gradual onde as mudanças, tanto da aparência exterior, como das alterações fisiológicas, podem interferir na adaptação do sujeito ao meio social em que vive.

Schneider e Irigaray (2008), citam que o processo do envelhecimento é, na maioria das vezes, compreendido somente como uma doença e relacionado a problemas clínicos.

Contribuindo com os autores acima citados, entende-se que as alterações advindas do processo envelhecer, tanto fisiológicas quanto determinadas patologias,

geram a diminuição ou a total incapacidade das funções diárias dos idosos e, por conseguinte, o afastamento da pessoa da sociedade, sendo que neste sentido, as interpretações sobre a senescência têm uma conotação diferente.

Ressalta-se o entendimento de Moreira e Nogueira (2008), quando descrevem que, a inclinação do homem é associar a velhice a algo negativo que degrada aquele que envelhece, sem considerar como uma etapa da existência, pela qual todo indivíduo que alcançar sessenta e cinco anos, irá passar.

No entanto, quando as pessoas chegam à velhice, esta não pode ser caracterizada tão somente como uma época de perdas pois, através da experiência adquirida ao longo dos anos, trará inúmeros ganhos que só os que atingem tal etapa da vida, podem desfrutar.

As falas abaixo ilustram a reflexão:

“Do meu ponto de vista, seria a essência da vida, a experiência, o conhecimento. As conquistas, as batalhas” (TE 9).

“Passar do tempo avançar da idade, adquirir experiência, acumular decepções, muitas vezes assustadoras” (TE 4).

Na compreensão de Freitas, Queiroz, Sousa (2010), a senescência é um tempo difícil com mudanças expressivas no curso de vida das pessoas, que não devem ser avaliadas como perdas pelo envelhecer e sim, considerar que os ganhos vinculando a velhice se sobrepõem ao lado negativo.

As falas a seguir tornam perceptível que os participantes entendem a velhice sob outra ótica, a concepção sobre o envelhecimento toma nova forma, como fato da própria natureza, em que há princípio e fim.

“Entendo como um ciclo da vida, nascer, crescer, viver, envelhecer, e morrer” (TE1).

“Podemos envelhecer corpo e mente junto ou um em cada etapa” (TE8).

A partir do momento da concepção, o organismo humano começa a envelhecer e Monteiro (2005), descreve como um processo ininterrupto, de viver, de

envelhecer e viver, onde o homem, por conta das transformações, não será o mesmo.

Tal entendimento vem ao encontro e ganha especial consideração quando Bezerra (2012), elucida que a velhice é irreversível, e caracterizada como um processo não patológico, necessitando ser enfrentada como uma etapa natural.

ENTENDIMENTO SOBRE ENVELHECIMENTO ATIVO

Nos dados analisados, observou-se que as participantes evidenciaram um entendimento na qual o envelhecer e a velhice, se relacionam e se constroem pelo trabalho, a realização de atividades diárias e mantendo-se ativas.

“É uma pessoa envelhecer com saúde. Estar sempre com alguma atividade mental, física. Não ficar parado”(TE 5).

“Envelhecimento ativo e envelhecer com qualidade de vida” (TE 7).

“Pessoa que consegue atingir a idade avançada com saúde, qualidade de vida, participando ativamente de atividades cotidianas”(TE 10).

“É aquela onde a pessoa se mantém ativa em suas funções, realiza suas atividades com independência” (TE 11).

Com base na descrição dos sujeitos do estudo, o entendimento acerca do envelhecimento ativo, toma uma direção diferente do que a Organização Mundial da Saúde preconiza, evidenciando-se que, para os entrevistados, “ativo” (grifo nosso) é sinônimo de estar em “ação” (grifo nosso), participando de todas as atividades do cotidiano.

Vale ressaltar o pensamento de Neves (2012), onde esclarece que, na maioria das vezes, as pessoas e a sociedade veem os idosos improdutivos, cansados, doentes e, esse estigma, leva os próprios senescentes a fazerem sua auto-avaliação de forma negativa, tomando para si, uma identidade que não é verdadeira.

Conforme Ribeiro (2012), envelhecimento ativo diz respeito ao modo como os idosos relacionam as suas experiências, revelando que o compromisso de se manter

ativo se une a um estilo de vida almejado, algo que deve ser trabalhado sucessivamente em relação à própria saúde.

Por outro lado, é relevante destacar que, conforme as pessoas vão entrando no processo de envelhecimento, e mantendo-se em atividade, menos obstáculos e dependência apresentarão e, neste sentido, a qualidade de vida dos idosos é percebida por sua disposição em preservar a autonomia e bem-estar, enquanto envelhecem (BIDEL, 2015; FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

Envelhecer de forma ativa depende de uma variedade de questões, que vão desde as sociais, econômicas, espirituais e não somente à disposição de estar fisicamente ativo, ou de fazer parte da força de trabalho (OMS, 2005).

Em relação à concepção do envelhecimento ativo, entende-se que ativo mantém sempre as características de envelhecimento saudável. Pela fala abaixo, confirma-se este entendimento:

“Envelhecimento ativo é quando o indivíduo preserva suas capacidades funcionais e cognitivas e mantém-se independente ou pelo menos mais autônomo nas atividades de sua vida diária” (TE2).

Nem sempre o termo envelhecimento ativo tem sido definido no seu conceito apropriado. Na maioria das vezes, ele é interpretado como envelhecimento saudável, que abrange questões referentes à saúde e fatores que comprometem os indivíduos e as populações. Envelhecimento ativo está relacionado aos direitos humanos, princípios de independência, participação e auto-realização das pessoas mais velhas (WHO, 2005).

Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, e se aplica tanto a indivíduos e ou grupos de população (WHO, 2005, p.13).

De acordo com o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (OMS, 2005, p.13), “envelhecimento saudável é o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem estar em vida avançada”.

Enfim, no presente estudo, a compreensão dos técnicos de enfermagem sobre o envelhecimento ativo está mais relacionada com envelhecimento saudável, que significa, para eles, atividade física, saúde emocional e controle das doenças.

DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO

A terceira categoria apresenta os determinantes do envelhecimento ativo descritos pelos técnicos de enfermagem da ESF, o que pode ser percebido pelas falas a seguir:

“O envelhecimento é determinado por características genéticas e hereditárias, bem como fatores ambientais e principalmente pelo estilo de vida de cada indivíduo” (T2).

“Por ser um ciclo natural, o envelhecimento nas pessoas será determinado pelo cuidado com a saúde física, mental, boa alimentação e por fatores ambientais” (T10).

O entendimento sobre o que determina a velhice é enredado nas alterações do percurso da vida dos indivíduos e cada situação, tem suas especificidades e particularidades apresentando, portanto, maneiras diferentes de expor o sentido da velhice e do processo de envelhecer.

A Organização Mundial da Saúde (2005), tem como principais fatores causadores do envelhecimento ativo os serviços sociais e de saúde, determinantes comportamentais, pessoais, ambiente físico, determinantes sociais e econômicos.

Não se pode atribuir uma causa direta a cada um dos fatores determinantes, porém, as evidências sugerem que todos os fatores entre si e a interação entre eles, refletem o envelhecimento dos indivíduos e populações, sendo que os fatores determinantes do envelhecimento ativo também estão ligados pela cultura e pelo

gênero, e neste contexto, são classificados como determinantes transversais (VICENTE; AZEVEDO, 2013).

Na concepção dos pesquisados, os determinantes do envelhecimento, estão mais relacionados com os fatores biológicos genéticos e psicológicos e estes se fazem presentes nas citações dos técnicos de enfermagem do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No grupo pesquisado o significado do envelhecimento mostra-se como um processo acompanhado de perdas e dependências, onde os idosos apresentam alteração da capacidade funcional e cognitiva.

Quando abordado sobre o envelhecimento ativo, foi possível identificar que as concepções estavam relacionadas às questões que envolvem as práticas das atividades diárias, o que demonstra que os mesmos fogem do conceito preconizado para o envelhecimento ativo, que é ter a otimização das oportunidades de saúde, segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida no processo senescente.

No entanto, a maneira de ver os idosos como seres ativos que participam na sociedade e tem autonomia para decidir a sua vida, contribui para aprimorar os pontos relativos à saúde desta população.

Com base nos dados levantados sobre os determinantes do envelhecimento ativo, percebeu-se um conceito próximo ao que determina a OMS, no entanto conclui-se que o conceito é bastante restrito, estando basicamente relacionado às questões genéticas, hereditárias, ambientais e de estilo de vida.

Ainda que existam estereótipos relacionados ao envelhecimento, envelhecimento ativo e os determinantes do envelhecimento, essas concepções vão sendo desfeitas à medida que sejam elaboradas práticas que modifiquem esses conceitos, e paradigmas que contemplem a pessoa idosa em todas as suas singularidades, onde profissionais e serviços de saúde, prestam assistência a esta parcela da população.

Para a enfermagem o presente estudo implica na reflexão do processo de ensino e aprendizagem em relação à qualificação dos profissionais técnicos de enfermagem da estratégia saúde da família e no cuidado com os idosos, pois é um

desafio imprescindível e oportuno, para uma população que está em processo de envelhecimento.

Um novo olhar deve ser lançado no intuito de desafiar as equipes da ESF a serem as protagonistas de mudanças comprometendo-se e acreditando que novos caminhos podem ser traçados para o cuidado aos idosos. Entende-se que novas pesquisas possam ser ordenadas a partir desta, pois o estudo não se completa aqui, constitui-se apenas de uma parte do trajeto, sendo que muitas outras ainda podem suceder desta realidade.

REFERÊNCIAS

Bezerra, A. C. **Concepções sobre o processo de envelhecimento**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

BIDEL, R. M. R. **Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros**. 2014. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano). Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa – COSAPI. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/808-sas-raiz/daet-raiz/saude-da-pessoa-idosa/l1-saude-da-pessoa-idosa/12330-apresentacao-sp-idosa>. Acesso em: 10 mai. 2015.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CANCELA, D. M. G. O processo de Envelhecimento. In: **O Portal dos Psicólogos**, Portugal, 2010. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>> Acesso em 21 mai. 2016.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. **O processo de envelhecimento**: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Revista Científica Internacional. Vol. 1, nº 7, p.106-103. Jan/Mar. 2012.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Vol. 44 nº. 2, São Paulo. Jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios - PNAD 2009. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb.shtml>. Acesso em: 27 out. 2016.

_____. Síntese de indicadores 2013. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=430700&idtema=118&search=rio-grande-do-sul|erechim|C3%8Dndice-de-desenvolvimento-humano-municipal-idhm->>>. Acesso em: 1º nov. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo - Qualitativo: oposição ou complementaridade. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, vol. 9, nº. 3, p. 239-262, jul./set., 1993.

MONTEIRO, P. P. **Envelhecer: histórias, encontros e transformações**. Minas Gerais: Autêntica Editora, 2005.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. N. N. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicol. USP**, São Paulo (SP), vol. 19, nº. 1, p. 59-79, jan-mar, 2008.

NEVES, C. F. O. **Estereótipos sobre Idosos: Representação Social em Profissionais que trabalham com a Terceira Idade**. (DISSERTAÇÃO). Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. 2012.

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Rev. Ciênc. Ext.** Vol.6, nº.1, p. 40, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Ageing. World Health Organization (WHO), 28 ago. 2005. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/ageing/en/>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

RIBEIRO, O. **O Envelhecimento “ativo” e os Constrangimentos da Sua Definição Sociológica**. Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Número temático: Envelhecimento demográfico, 2012, pág. 33-52.

RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo**. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

SANTOS, D. F. et al. **A arte de morar só e ser feliz na velhice**. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, vol. 8, p. 109-123, 2010.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade**: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia. Campinas, out/dez., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2016.

SILVA , Andréia Assis.; BORGES, Maria Marta Marques de Castro. Humanização Da Assistência de Enfermagem Ao Idoso em uma Unidade de Saúde da Família. In.: **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste – MG - Vol.1 – Nº.1 - Nov./Dez. 2008.

SMELTZER, Suzanne C. (Coord.). **Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SOUZA,R, F; SKUBS,T.; BRÊTAS, A. C. P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. In.: **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 60, nº. 3, p. 263-267, mai/jun., 2007.

TURATO, V. G. G.; SILVA, J. R.; RIBEIRO, L. C. **Avaliação da função cognitiva de idosos após a realização de um programa de exercícios físicos**. Colloquim Vitae, São Paulo, 2013.

VICENTE, F. R., AZEVEDO, S. M. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. In.: **Texto Contexto**. Enferm, Florianópolis, n. 22, abr/jun, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Comitê de Ética em Pesquisa
CEP | URI Erechim



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Fui convidado (a) como voluntário (a) a participar do estudo Conhecimento dos técnicos de enfermagem da Estratégia Saúde da Família sobre o envelhecimento ativo e que tem como objetivo identificar as concepções de técnicos de enfermagem tem acerca do envelhecimento ativo. A pesquisa está sob responsabilidade do (a) /dos(as) pesquisador (a)/(es)/(as) Prof^a Enf^a Mestre Regina Maria Rockenbach Bidet da URI Erechim (Departamento de Ciências da Saúde). Os pesquisadores acreditam que ela seja importante porque estudar o Conhecimento dos técnicos de enfermagem da Estratégia Saúde da Família sobre o envelhecimento ativo se justifica além de conhecer e entender o processo de envelhecimento, imaginar e refletir, sobre sua própria compreensão acerca do envelhecer e saber intervir diante dos problemas que afetam o idoso. O objetivo principal desse projeto de pesquisa é identificar as concepções de técnicos de enfermagem tem acerca do envelhecimento ativo. O(s) procedimento(s) de coleta de materiais e dados serão da seguinte forma: os dados serão coletados através de um questionário e após serão analisados através do método de análise temático de conteúdo de Minayo.

A minha participação no referido estudo será de convidado voluntário do estudo, onde responderei as questões da pesquisa. O local será em sala com privacidade e silêncio o que me permitirá melhor interpretar as perguntas. Entendo que não terei nenhum gasto com a mesma.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como a contribuição à sociedade para o entendimento sobre envelhecimento ativo e para meu trabalho diário como técnico de enfermagem

atuando junto aos idosos. Estou ciente que a pesquisa não terá nenhum ônus bem como riscos ou danos, apenas o desconforto pelo tempo que terei para responder ao questionário.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade destes dados, bem como a não exposição dos mesmos. Todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência a que tenho direito.

A participação no estudo não terá nenhum custo para mim e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos na forma seguinte: pagamento em reais (R\$) das despesas perante a apresentação dos comprovantes. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Fui esclarecido(a) de que o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que meus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se eu achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como fui esclarecido(a) ou que estou sendo prejudicado(a) de alguma forma, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da URI Erechim pelo telefone (54)3520-9000, ramal 9191, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30min, ou no endereço Avenida Sete de Setembro, 1621, Sala 1.37 na URI Erechim ou pelo e-mail eticacomite@uricer.edu.br.

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo.

Tendo sido orientado quanto ao teor deste estudo e compreendido a natureza e o objetivo do mesmo, manifesto meu livre consentimento em participar.

Dados do participante da pesquisa	
Nome:	
Telefone:	
E-mail:	

Erechim, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Av. Sete de Setembro, 1621. Fone 3520 9000

Assinatura do Aluno Pesquisador

Carlos Ângelo Arpini, 125. Fone (54) 9611 7396

APÊNDICE B: Questionário

QUESTIONÁRIO

Participante (a): _____.

Data: __/__/____.

IDENTIFICAÇÃO

Sexo: Masculino () Feminino ().

Qual é a sua idade: _____ anos.

Qual é seu estado civil? _____.

Escolaridade: _____.

Qual seu entendimento sobre envelhecimento?

_____.

O que determina o envelhecimento das pessoas?

_____.

Qual seu entendimento sobre envelhecimento ativo?

_____.

Qual a sua contribuição na ESF para o cuidado do idoso no processo de envelhecimento?

_____.

O que você entende por fatores determinantes do envelhecimento ativo?

_____.