

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

Envelhecimento Ativo na Concepção de um Grupo de Enfermeiros

Regina Maria Rockenbach Bidel

Passo Fundo

2015

Regina Maria Rockenbach Bidel

Envelhecimento Ativo na Concepção de um Grupo de Enfermeiros

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella

Coorientador:

Prof. Dr. Nadir Antonio Pichler

Passo Fundo

2015

CIP – Catalogação na Publicação

B585e Bidel, Regina Maria Rockenbach
Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros
/ Regina Maria Rockenbach Bidel. – 2015.
97 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2015.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.
Coorientador: Prof. Dr. Nadir Antonio Pichler.

1. Envelhecimento humano. 2. Enfermagem geriátrica
3. Enfermagem – Formação profissional. 4. Idosos – Cuidados
em enfermagem. I. Portella, Marilene Rodrigues, orientadora.
II. Pichler, Nadir Antonio, coorientador. III. Título.

CDU: 613.98
616-083

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

"Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros"

Elaborada por

REGINA MARIA ROCHENBACH BIDEL

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
"Mestre em Envelhecimento Humano"

Aprovada em: 30/06/2015
Pela Banca Examinadora


Prof. Dr. Marliene Rodrigues Portella
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora


Prof. Dr. Nadir Antônio Pichler
Orientador - Universidade de Passo Fundo - LPPH/PPGEH


Prof. Dr. Helene de Moura Scortegagna
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH


Prof. Dr. Margarita Ana Rubin Unicowsky
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS


Prof. Dr. Maria Isabel Penha de Oliveira Santos
Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG

DEDICATÓRIA

À Deus, meu Senhor e Salvador, que com sua infinita bondade me deu forças nos momentos mais difíceis... Quando nenhuma luz se acendia, eis que meu Deus abria uma fenda e as angústias desapareciam.

AGRADECIMENTOS

À minha **Orientadora Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella**, os maiores e mais sinceros agradecimentos por sua capacidade, dedicação, pela amizade, cuidado, paciência em todos os momentos de orientação. Você foi capaz de me fazer trilhar para um crescimento, que em determinados momentos, eu julguei impossível. Muito obrigado!

Ao meu **Coorientador Prof. Dr. Nadir Antonio Pichler**, agradeço pelas orientações, pelas ricas contribuições, pelos esclarecimentos, pelas palavras de incentivo, de motivação e respeito pelas minhas dificuldades ao longo deste trabalho.

À todos os colegas do mestrado, particularmente, à **Camila Tomicki, Viviane Gregoleti, Vanessa Algeri e Tatiane Carla Reginatto Franceschini** por todo apoio, incentivo e principalmente, laços de amizade que se formaram.

À **Rita de Cássia De Marco**, secretária do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (stricto sensu) por todos os esclarecimentos diante as dúvidas, pelas conversas amigáveis, pelos caminhos que indicava, pela sua disposição, pela paciência e, principalmente, pelo seu sorriso e abraço dispensado a cada um dos mestrandos. Deus abençoe sua vida “Ritinha”.

Aos meus **familiares**, peço que Deus esteja protegendo cada um deles.

“Ame!

Ame a tua vida
Os teus ideais
Os teus fracassos
E as tuas vitórias

Ame os teus inimigos
A solidão...
O vazio e a angústia
Que a mesma causa

Ame a pobreza honesta
Os teus problemas
E os obstáculos
Que surgirem em seu caminho

Ame a água límpida dos rios
Os “pingos da chuva”
Os temporais
E os trovões

Ame o tempo
Pois ele é o seu maior tesouro

Ame os teus sonhos
As tuas lembranças
E a tua saudade

Ame a tudo e a todos
Até mesmo os que o negam
Pois o ódio é um luxo
Que não se pode permitir.”

(Ernesto Sandri – 80 anos de idade)

RESUMO

Bidel, Regina Maria Rockenbach. Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros. 2015. 97 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2015.

O envelhecimento é um processo que atinge os indivíduos em geral, seja pela dimensão física, biológica, psicológica, social, entre outras. O conhecimento da multidimensionalidade acerca do envelhecimento humano é necessário a todos os profissionais que atuam no contexto da atenção básica, em especial, os enfermeiros. A atuação desse profissional, por meio de consulta de enfermagem, seja na unidade básica de saúde seja no domicílio ou através da educação em saúde, individualmente ou nos grupos, apresenta práticas norteadoras para o desempenho do enfermeiro na arte do cuidado, visto que, na atenção básica, a abordagem do envelhecimento humano e do idoso, se faz cada vez mais necessária. O estudo teve como objetivo geral identificar as concepções que um grupo de enfermeiros tem acerca do envelhecimento ativo. Pesquisa exploratória e descritiva de cunho qualitativo, com utilização do método focal, desenvolvido num município localizado no norte do Rio Grande do Sul, na região do Alto Uruguai. Participaram oito enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão: ser enfermeiro e estar atuando na atenção básica há pelo menos um ano, independentemente da função exercida. Os resultados foram compilados em uma produção científica, anexada ao presente estudo intitulada “Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros atuantes na atenção básica”. O estudo permitiu identificar que os enfermeiros compreendem o envelhecimento ativo de uma forma estereotipada, atribuindo a interpretação para ativo, àqueles que envelhecem de modo satisfatório nas dimensões física, psicológica e social. O envelhecimento é entendido como não ativo para aqueles que envelhecem em condições desfavoráveis nas dimensões elencadas. Deste modo, é fundamental que haja cursos de capacitação para enfermeiros, em especial para aquele que atuam na atenção básica. Tal estratégia permitirá momentos de reflexão e ampliação do conhecimento acerca das questões gerontológicas, para que possam atuar de forma integral, no processo de viver e envelhecer, atendendo as necessidades, tanto das pessoas idosas, quanto dos familiares e até mesmo da sociedade em geral.

Palavras-chave: 1. Envelhecimento da População. 2. Atenção Primária. 3. Enfermeiras. 4. Atenção à Saúde do Idoso. 5. Serviços de Saúde

ABSTRACT

Bidel, Regina Maria Rockenbach. Active ageing in design of a nurses working group in primary care. 2015. 97 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2015.

Aging is a process that reaches members of the public, whether by physical, biological, psychological, social, among others. Knowledge about the multidimensionality of human aging is necessary to all professionals working in the context of primary care, especially nurses. The role of this professional, through nursing consultation, either in the basic health unit is at home or through health education, individually or in groups, presents guiding practices for nurses performance in the art of care, since in primary care, the approach of human aging and the elderly, it is increasingly necessary. The study aimed to identify the concepts that a group of nurses is about active aging. Exploratory and descriptive research with qualitative approach, using the focal method, developed in a municipality located in northern Rio Grande do Sul, in the Alto Uruguay region. Participants were eight nurses who met the inclusion criteria: being a nurse and be working in primary care for at least one year, regardless of the work performed. The results were compiled in a scientific, annexed to the study entitled "Active aging in the design of a group of nurses working in primary care." The study identified that nurses comprise the active aging in a stereotypical way, giving the interpretation to active, those age satisfactorily in physical, psychological and social dimensions. Aging is understood as not active for those who age in unfavorable conditions in the listed dimensions. Thus, it is vital to have training courses for nurses, especially for those who work in primary care. This strategy will allow moments of reflection and expansion of knowledge about gerontological issues, so they can act in full, in the process of living and aging, meeting the needs both of the elderly, as the family and even society in general.

Key words: 1. Aging Population. 2. Primary attention. 3. Nurses. 4. Health Care of the Elderly. 5. Health services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama das concepções das Enfermeiras atuantes na atenção básica acerca do envelhecimento ativo.	22
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
GF	Grupo Focal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UPF	Universidade de Passo Fundo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I	16
2.1	<i>Introdução</i>	17
2.2	<i>Metodologia</i>	20
2.3	<i>Resultados e Discussão</i>	22
2.3.1	Dimensão física	23
2.3.2	Dimensão psicológica	26
2.3.3	Dimensão social	28
2.4	<i>Considerações finais</i>	34
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	40
	ANEXOS	44
Anexo A.	<i>Parecer Comitê de Ética</i>	45
Anexo B.	<i>Comprovante de submissão</i>	49
	APÊNDICES	51
Apêndice A.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	52
Apêndice B.	<i>Projeto de pesquisa</i>	55

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fato natural, incontestável, demarcado pelo crescimento progressivo de idosos em relação a outros grupos etários e que, por vários fatores, apresentam mudanças na vida dos indivíduos que estão nesse processo (BRASIL, 2010; MEDEIROS, 2012).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) existem hoje no Brasil, em torno de 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2012), afirma que, na totalidade de cerca de 58 milhões de pessoas, a cada segundo duas pessoas completam 60 anos, o que confere a expressividade do fenômeno do envelhecimento populacional.

Para o contexto brasileiro, Camarano e Mello (2010), argumentam que essa realidade soa como uma preocupação e um grande desafio e tal conjuntura repercute intensamente na sociedade, visto que o envelhecimento é influenciado por diversos fatores, tais como: econômicos, sociais, culturais, psicológicos e biológicos da população (OLIVEIRA et al., 2012; PILGER et al., 2013).

No entanto, o Estado é o responsável pela organização e construção de legislações que tenham como metas a proteção à pessoa idosa, o planejamento de ações pensando de forma ampla compreendendo o envelhecimento como fenômeno multifacetado e particularizado ao mesmo tempo, provendo elementos que assegurem o seu bem-estar, o seu direito de viver bem com dignidade e participar da sociedade. E no plano individual e coletivo há que se considerarem as características biológicas, sociais,

psicológicas, históricas, culturais e de gênero, que estão interligadas na relação entre o ser e o ambiente em que está incluído (SANTOS 2010; KÜCHEMANN, 2012).

Com o crescimento da população idosa, várias reflexões, não somente na área da gerontogeriatria, mas estendendo-se a outras áreas e também outros segmentos, que se preocupam com as modificações nos determinantes e condicionantes de saúde da população onde Unicovsky (2004), argumenta que a sociedade brasileira ainda não está preparada para enfrentar.

Contudo, não se pode fugir das alterações inerentes ao processo de envelhecimento e para que a sociedade encare naturalmente as transformações que a velhice trás consigo, é preciso trabalhar nas famílias, nas escolas e que existam políticas públicas direcionadas à formação de profissionais para atuar em equipe multidisciplinar, a exemplo do enfermeiro, entendendo saúde de maneira mais ampla, compreendendo as necessidades e individualidades dos idosos, com um olhar positivo sobre o envelhecimento, centrado na sustentação da autonomia e independência dos idosos (BEZERRA, 2012; PILGER et al., 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que, para os indivíduos desenvolverem suas potencialidades, é necessário que haja oportunidades de saúde, participação social e segurança, sendo que esse é o conceito de envelhecimento ativo e, portanto, é uma ação que expressa continuidade na realização das atividades (WHO, 2005).

Este estudo decorreu das necessidades e inquietações vivenciadas na prática profissional enquanto enfermeira e docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrado do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim - RS. Na condição de acompanhar os alunos na prática profissional, constatou-se frequentemente que o público idoso é o maior contingente populacional que procura os serviços na atenção básica. Por outro lado, suas demandas são muitas e variadas, as quais nem sempre os profissionais que atuam na equipe da Estratégia Saúde da Família conseguem

dar uma atenção efetiva. Assim, despertou o interesse em desvendar a concepção que esses profissionais, em especial os enfermeiros, trazem sobre o envelhecimento.

A categoria docente prescinde de uma investigação e ampliação do conhecimento acerca do envelhecimento ativo. Por isso, cabe aos professores buscarem novas visões de mundo e novas ideias para inovar na sua prática educativa, proporcionando aos acadêmicos visões diferenciadas no processo de aprendizagem.

Nesta perspectiva, entender como os enfermeiros concebem o envelhecimento ativo se fez necessário, pois atuando na formação de recursos humanos para atuar no campo da saúde, um dos requisitos é reconhecer o entendimento que os mesmos têm sobre as questões atuais, haja vista o fenômeno do envelhecimento populacional.

2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

ENVELHECIMENTO ATIVO NA CONCEPÇÃO DE UM GRUPO DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO BÁSICA

RESUMO

O envelhecimento é um processo individual e abrange várias dimensões. Entender o envelhecimento ativo é relevante para mudanças nas reflexões, nos atos, nas atitudes e na própria concepção em relação à vida e o envelhecimento. O estudo objetivou identificar as concepções que um grupo de enfermeiros tem acerca do envelhecimento ativo. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de cunho qualitativo, realizada com oito enfermeiras que atuam em Unidades Básicas de Saúde de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Utilizando a técnica de grupo focal foi possível verificar que as participantes compreendem o envelhecimento ativo de forma estereotipada, atribuindo a interpretação para ativo, para aqueles que envelhecem de modo satisfatório nas dimensões física, psicológica e social. Do mesmo modo, o envelhecimento é entendido como não ativo para aqueles que envelhecem em condições desfavoráveis nas dimensões elencadas. É de fundamental importância que os enfermeiros tenham conhecimento específico sobre as questões gerontológicas para que possam atuar na atenção básica de modo a qualificar o processo de viver e envelhecer tanto das pessoas idosas quanto dos familiares e até mesmo da sociedade em geral.

Palavras-chave: Enfermeiros. Serviços de saúde. Promoção da saúde. Enfermagem geriátrica

ABSTRACT

ACTIVE AGEING IN DESIGN OF A NURSES WORKING GROUP IN PRIMARY CARE

Ageing is an individual process and covers various dimensions. Understanding active aging is relevant to changes in the reflections in the acts, attitudes, and in the very conception about life and aging. The study

aimed to identify the concepts that a group of nurses is about active aging. This is an exploratory and descriptive research of qualitative nature, carried out with eight nurses who work in Basic Health Units in a municipality in northern Rio Grande do Sul, Brazil. Using the focus group technique was verified that the participants understand the active aging stereotypically, giving the interpretation to active, for those who age satisfactorily in physical, psychological and social dimensions. Similarly, aging is understood to not active for those aged in unfavorable conditions listed in dimensions. It is vital that nurses have expertise on gerontological issues so they can work in primary care in order to qualify the process of living and aging both the elderly as the family and even society in general.

Keywords: Nurses. Health services. Health promotion. Geriatric nursing

2.1 *Introdução*

Na atualidade, um dos grandes desafios para o mundo é o envelhecimento populacional que atinge em maior proporção os países em desenvolvimento. Estima-se que, por volta do ano de 2025, conviveremos com cerca de 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos (WHO, 2005). Cabe ressaltar que o maior número desse segmento estará concentrado nos países em desenvolvimento (WHO, 2005; BRASIL, 2007; RINALDI et al., 2013). No Brasil há uma expectativa de que em 2060, o número de idosos acima de 65 anos será quatro vezes maior, conferindo-se assim, a tendência acelerada do envelhecimento da população (IBGE, 2010).

A sociedade em processo de envelhecimento enfrenta grandes desafios, com destaque para as questões da mudança nos padrões de doenças, o que é ressaltado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ao alertar sobre a carga dupla da doença; o maior risco de deficiência; a provisão de cuidado para populações em processo de envelhecimento; a feminização do envelhecimento; a Ética e iniquidades e a economia de uma população em processo de envelhecimento (WHO, 2005).

No final dos anos 90, a OMS adotou o termo “envelhecimento ativo” para descrever de forma mais abrangente o processo do “envelhecimento saudável”, buscando expandir essa concepção para além dos cuidados com a saúde. Assim, o envelhecimento ativo é caracterizado como um “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” (WHO, 2005, p. 13). Nesse sentido, não se pode prever que todos terão um envelhecimento igual, porque é um processo que depende das oportunidades de cada pessoa considerando em especial que o idoso pode ou não assumir regras e adotar ações no sentido de manter-se ativo, ter boa saúde, autonomia, elevando suas perspectivas de viver melhor e por mais tempo (WHO, 2005).

E nessa reflexão, surge a promoção da saúde, cujo alvo principal é fazer com que as pessoas desenvolvam habilidades para melhorar a sua saúde e bem estar. Na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) saúde é uma maneira de pensar e atuar no estabelecimento de ações, na diminuição da vulnerabilidade, possibilitando assim visualizar fatores determinantes de risco e as diferentes necessidades que se apresentam na realidade do país (BRASIL, 2007).

Por essas observações e pela crescente preocupação com as pessoas que estão envelhecendo, é essencial que os profissionais da enfermagem tenham um conhecimento mais aprofundado sobre o processo do envelhecimento ativo, atendendo os idosos em suas necessidades, sobretudo do cuidado, pois, “o cuidar envolve um agir, uma atitude do enfermeiro integrado por duas formações: a pessoal e a profissional”, (BRUM; TOCANTINS; SILVA, 2005, p. 1020,) e está baseado na percepção de que o indivíduo idoso é um todo, com suas crenças, seus valores e suas experiências.

Diante do exposto, Santos et al. (2008) esclarecem que a falta de qualificação dos profissionais enfermeiros, para atenderem indivíduos no processo de envelhecimento, traz impactos nas diversas formas de se prestar assistência a eles, necessitando-se rever as ações de enfermagem para o atendimento dessa população.

Sendo assim, cada profissional, além de conhecer e entender o processo de envelhecimento ativo, precisa imaginar e refletir sobre sua própria concepção acerca do envelhecer e saber intervir diante dos problemas que afetam o idoso, com habilidade,

respeito, atendimento humanizado não só a esses, mas também incluindo as famílias que podem enfrentar dificuldades nessa fase (PILGER et al., 2013).

A proposta de trabalhar o envelhecimento ativo surgiu a partir da observação da grande dificuldade que os profissionais enfermeiros, assim como a família e a sociedade, encontram em lidar com as modificações e exigências geradas pelo envelhecimento, da crescente preocupação com o envelhecer, das observações acerca do processo e pelo interesse do pesquisador em descobrir como esse fenômeno é entendido por profissionais que estão inseridos no mercado de trabalho, buscando desvendar o entendimento dos enfermeiros acerca do envelhecimento.

Como profissional que atua na docência, na formação de recursos humanos para os serviços de saúde e no cotidiano se depara com a atuação da enfermagem no campo gerontológico, percebemos que diante do fenômeno do envelhecimento populacional, nem sempre os profissionais da saúde estão preparados para tal realidade, e, em determinadas circunstâncias as questões relativas a atenção a pessoa idosa carece de conhecimento específico.

Acredita-se, que é essencial para a enfermagem, frente ao rápido envelhecimento da população, relacionar a prática assistencial às necessidades específicas dos indivíduos diante das questões que permeiam esse processo. O enfermeiro, entre outras funções que lhe cabe, tem o importante papel de contribuir para a melhoria dos hábitos de vida saudáveis, minimizando as dificuldades daqueles que estão sob seus cuidados (PILGER et al., 2013). Tal prerrogativa reforça a necessidade de conhecer se os enfermeiros que atuam na atenção básica tem conhecimentos alinhados as diretrizes das políticas delineadas pela OMS.

Desta forma, este estudo teve por objetivo identificar as concepções que um grupo de enfermeiros tem acerca do envelhecimento ativo.

2.2 *Metodologia*

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de cunho qualitativo, realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. O município possui 12 UBS com um total de 13 enfermeiros que atuam na parte gerencial tanto das UBS quanto na Estratégia Saúde da Família.

Para a inclusão das participantes, ficou estabelecido: ser enfermeiro e estar atuando na atenção básica há pelo menos um ano, independentemente da função exercida. O grupo foi constituído por oito enfermeiras as quais atenderam os critérios e se manifestaram favorável a participação no estudo.

A técnica de grupo focal (GF) foi utilizada como estratégia de coleta das informações. A mesma consiste em uma ferramenta que tem alcançado importância junto a pesquisadores de diversas áreas que trabalham questões sobre o homem, sua relação com o meio, seu comportamento e subjetividade (GASKELL, 2014). A coleta das informações iniciou com o contato prévio com os participantes a fim de explicar sobre a pesquisa, esclarecer sobre a técnica de GF e agendar os encontros.

Os encontros foram realizados na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde por ser um ambiente com privacidade, sem interferência sonora, e confortável. Os participantes foram distribuídos em círculo ao redor de uma mesa o que, favoreceu a integração e interlocução entre os convidados. Os encontros tiveram a duração de uma hora e meia e as falas foram gravadas com a autorização das enfermeiras.

O GF em estudo contou com um moderador e um observador (a própria pesquisadora e orientadora se revezaram nos papéis). Os encontros foram tranquilos, estimulando os participantes a compartilhar das ideias e experiências e, para se alcançar os objetivos propostos, a dinâmica dos encontros foi organizada da seguinte forma:

- Primeiro encontro: momento em que foram apresentadas as informações e intensão da pesquisa, a programação dos encontros, bem como a duração dos mesmos. Houve um período para a apresentação individual favorecendo a interação entre o grupo, passando-se então ao detalhamento do estudo e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e sua assinatura. Dando seguimento ao grupo, foi lançado o questionamento inicial para atingir o objetivo de conhecer a concepção sobre o envelhecimento ativo. Questão disparadora: O que é um envelhecimento ativo? Do ponto de vista de vocês, no atendimento do dia a dia quem são as pessoas que tem um envelhecimento ativo?

- Segundo encontro: apresentação da síntese abstraída no primeiro encontro para validação e como estratégia para fomentar o debate acerca dos determinantes do envelhecimento ativo.

- Terceiro encontro: Apresentação da síntese dos achados da sessão anterior e validação do encontro. Ocasão em que foi entregue às participantes uma mensagem como forma de agradecimento pela colaboração.

A análise deu-se a partir da leitura exaustiva e a identificação das ideias centrais, em que emergiram as categorias que sustentam as concepções do envelhecimento ativo abstraídas no GF. Na discussão buscou-se articular a realidade revelada pelas participantes com o aporte do conhecimento advindo do referencial construído.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Passo Fundo (CEP/UPF) sob protocolo nº 896.372. Todos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

2.3 Resultados e Discussão

Para o desenvolvimento deste estudo, buscou-se por meio dos dados coletados, identificar a concepção dos enfermeiros sobre o processo de envelhecimento ativo. A faixa etária das participantes ficou entre 47 e 61 anos, com experiência de atuação em saúde pública, entre dez e quatorze anos. O tempo de formação profissional variou entre dez a trinta anos, sendo que, todos tinham especialização em áreas afins, a exemplo de: Estratégia Saúde da Família, Gestão em Saúde Pública, Administração dos Serviços de Enfermagem, Administração Hospitalar, Terapia Intensiva, Saúde Pública. Para compor as concepções de envelhecimento ativo, o corpus analisado foi formado pelas sínteses extraídas das sessões do GF, as quais estão ilustradas na Figura 1.

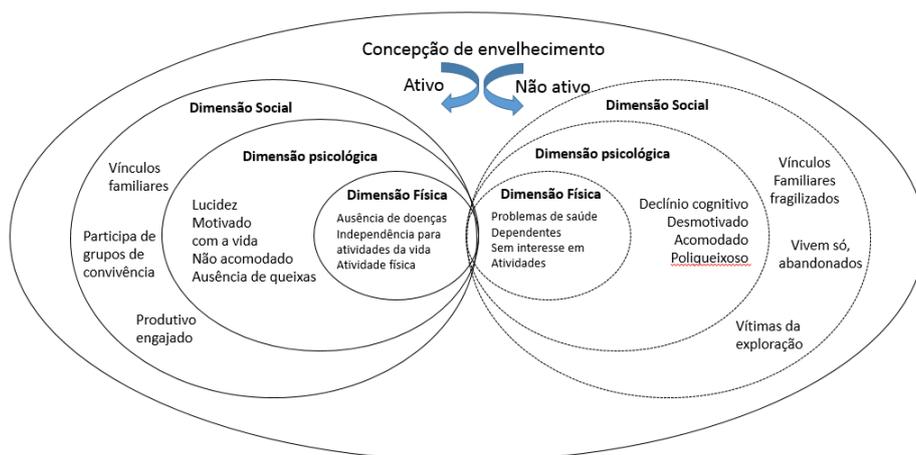


Figura 1 - Diagrama das concepções das Enfermeiras atuantes na atenção básica acerca do envelhecimento ativo.

A análise do conteúdo construída a partir das discussões nos grupos focais revelou que existem diferentes concepções sobre o envelhecimento ativo. A partir deste diagrama, observa-se que a concepção dada acerca do envelhecimento confere uma visão de ativo e não ativo, diferente da anunciada pela OMS. Envelhecer de forma ativa

e não ativa foi pronunciado pelas participantes desse estudo, alinhado as três dimensões, quais sejam: dimensão física, psicológica e social, as quais serão apresentadas na sequência.

Inserir conteúdo com formatação de parágrafo padrão

2.3.1 Dimensão física

Na dimensão física, chama a atenção que o debate dos enfermeiros no grupo focal, anuncia a ausência de doenças, a independência para atividades da vida e atividade física como a expressão de envelhecimento ativo.

No entendimento dos pesquisadores, esse enfoque é reducionista, relatado de maneira bastante estereotipada, muito relacionado às vivências da atuação profissional dos atores em questão, da convivência destes com os idosos no dia-a-dia no atendimento das UBS, na observação do estilo de vida adotado pelos idosos e da forma como vive cada um. Como se somente estará ativo no seu envelhecimento, aquele idoso que não apresentar doenças ou limitações que lhes afete de alguma maneira as atividades físicas.

Entende-se que considerar alguns pontos como as atitudes ou a maneira como os idosos estão vivendo essa passagem, não significa que eles não tenham um envelhecimento ativo. Envelhecer ativamente está relacionado à participação nas diversas questões que vão desde os componentes mental, social até espiritual e não considerando apenas a atividade física e a força de trabalho. Baseia-se, como citado pela OMS, em proporcionar uma vida saudável, com qualidade, participação e segurança, inclusive para aqueles que são debilitados fisicamente e necessitam de maiores cuidados (WHO, 2005; ALMEIDA, 2007).

Sabe-se que o perfil demográfico da população está andando de maneira rápida e progressiva em direção ao envelhecimento e surgem neste contexto, às doenças crônicas e degenerativas características da velhice e que se pode explicar como um processo

complexo, que tem suas particularidades e alterações, podendo ter muitos significados revelando aspectos positivos e negativos (MORAES, 2012; BEZERRA, 2012).

Dentro deste contexto, Schimidt e Silva (2012), comentam que o processo de envelhecimento não está implicado com uma causa única, mas, com uma pluralidade de elementos próprios do processo de envelhecimento.

Apesar disso, pode-se perceber limitação no entendimento dos participantes sobre envelhecimento ativo, o que fica evidente nas falas a seguir:

“[...] trabalhando e não se queixa de doença [...]”.

“a gente vê com 45 – 50 anos dependentes que precisam de alguém para controlar sua medicação [...]”.

O envelhecimento está envolvido com o percurso de vida dos indivíduos e com o contexto que os idosos estão vivendo. Na visão de Neves (2012), para entender essa população que tem um significativo aumento na sociedade, é importante a observação de como vemos os idosos, pois, a percepção que é formada, pode estar refletida na atitude que temos com eles.

No que concerne à independência para a atividade física, sabe-se que diminui gradativamente com o envelhecimento e acomete a capacidade funcional, conforme a idade. Essa incapacidade gera restrições e perdas na agilidade para executar funções e atividades relacionadas à vida diária que podem ser conferidas por alterações morfofisiológicas e de ordem cognitiva tornando os idosos dependentes (MACIEL, 2010; FERREIRA et al., 2012).

Para a OMS (2005), a deficiência física ou mental que se apresenta nos idosos com o passar dos anos e que faz com que encontrem obstáculos para as atividades cotidianas, tornando-os dependentes e vulneráveis ao processo de envelhecimento. No

entanto, os idosos precisam reconhecer seu potencial na atuação de suas atividades habituais.

Diante disso, entende-se que o processo de envelhecimento envolve alterações na capacidade funcional e cognitiva dos idosos, fazendo com que muitos desses percam a habilidade, a agilidade e o raciocínio em desenvolver suas atividades diárias. Neste contexto, as pesquisadoras inferem que as políticas destinadas aos idosos, precisam desenvolver estratégias que estimulem esses indivíduos a perceberem que a velhice é um período de excelência, de realizar aquilo que lhes dê prazer, conforme as oportunidades, descobrindo seu potencial, com autonomia e satisfação e deste modo, promovendo o envelhecimento ativo.

Observou-se que as participantes do estudo evidenciaram uma concepção de envelhecimento não ativo na qual o envelhecer e a velhice se relacionam e se constroem em um entendimento de dependência e incapacidade.

“Vem no posto e tudo tem que ganhar pronto, ficam na dependência, parece que tem preguiça de pensar”.

“[...] os homens, a maioria se acomoda no remédio, não fazem questão de lê como usar, você tem que dizer”.

De acordo com Araújo, Sá e Amaral (2011), o processo de envelhecimento e as mudanças trazidas pela velhice, acarretam implicações maiores para os homens do que para as mulheres e complementam dizendo que isso é desencadeado por princípios culturais das gerações, em que o homem deveria receber a atenção e os cuidados da mulher.

No mesmo contexto da independência para atividade física, Maciel (2010), argumenta que a funcionalidade nos idosos, pode ser percebida como a disposição da pessoa em desenvolver atividades ou funções requeridas em seu dia-a-dia e nessa dimensão, os participantes entendem que os idosos tem um envelhecimento não ativo porque não estão dispostos a serem independentes o que é ressaltado na fala a seguir:

“Eu conheci pessoas que eram ativas que faziam tudo, que criavam e agora não, isso ou é demência ou acomodação”.

É importante destacar que, enquanto as pessoas estão envelhecendo, quanto mais ativas se mantiverem, menos limitações e dependência terão. Neste sentido, Freitas, Queiroz e Sousa (2010) sustentaram que a condição de vida dos idosos é percebida por sua disposição em conservar sua autonomia e independência enquanto envelhecem.

Sabe-se que a funcionalidade dos idosos pode estar associada às doenças e agravos não transmissíveis (DANT) e, embora não seja de maneira irreparável, afeta o emocional, o psicológico, o social, a participação e a segurança na vida dos indivíduos que estão em idade avançada (MACIEL, 2010). Esta situação é evidenciada pelos enfermeiros no cotidiano de trabalho.

2.3.2 Dimensão psicológica

A dimensão psicológica foi anunciada, enquanto entendimento de envelhecimento ativo, como o estado de lucidez, motivação com a vida, não acomodado e ausência de queixas. O contrário caracteriza uma condição de envelhecer não ativo.

Para as participantes do grupo, os idosos quando avançam na idade, vão se acomodando e tornando-se dependentes por vontade própria:

“Assim... o tempo passou naquele meio [...] não conseguiu evoluir eles se acomodaram [...] se alguém cuida, se alguém leva comida, senão ficam assim esperando o dia passar [...]”.

Tal entendimento se contrapõe a explicação dada por Vilela, Carvalho e Araújo (2006), ao ressaltar que não são normais no envelhecimento o afastamento e a inércia, bem como a interpretação de que o avanço da idade é acompanhado de enfermidade. Assim, quando os autores concebem que é necessário alterar os paradigmas que envolvem a velhice reforçam a prerrogativa de que é mister rever o entendimento sobre o assunto, para não incorrer em uma interpretação equivocada das questões gerontológicas.

A aceção do envelhecer advém de um contexto que implica a relação entre o eu, o intelecto, os amigos, os colegas de trabalho, os vizinhos e a família e este, é o motivo pelo qual a harmonia e reciprocidade entre as gerações são relevantes para um envelhecimento ativo (WHO, 2005; MANCIA; PORTELA; VIECILI, 2008).

No contexto atual da sociedade, o exercício físico está relacionado ao corpo e a admiração das formas. Entretanto, Squarcini et al. (2011), salientaram que fazer exercício físico é a melhor forma de prevenir doenças incapacitantes que fragilizam o ser humano. Concepção partilhada pelas participantes da pesquisa, alinhada ao senso comum, ao justificar que aqueles que não aderem a uma proposta de atividade ou envolvimento ficam acomodados.

“Eu tenho um grupo de idosos que não querem nada, não querem música, nem atividade só sentada, fazendo crochê e falam [...] nenhuma motivação”.

“Eles não procuram outra atividade [...] se resumem ao serviço do lar”.

Por esse raciocínio, as questões da diversidade humana, em parte são ignoradas, pois, o fato de alguém não aderir a uma proposta, não significa que não estão

vivenciando um bom envelhecimento, porém, são situações que podem estar relacionada às suas vivências pessoais.

Em relação às falas, as pesquisadoras comentam que as mulheres idosas de hoje, foram no passado, educadas para serem donas do lar e aprenderam a executar trabalhos domésticos e trabalhos manuais, como forma de ter uma ocupação e passar o tempo no meio familiar.

No entendimento de Freitas, Queiroz e Sousa (2010), para cada idoso, o envelhecimento pode revelar significados diferentes, que dependerá de como esse idoso viveu no passado, da sua história de vida, do estilo de vida e dos valores pessoais adotados por cada um, pois, a velhice é um processo enredado de modificações e cada indivíduo tem suas peculiaridades. Da mesma forma isso ocorre com as enfermeiras participantes do estudo, a compreensão de envelhecimento ativo está calcada em suas observações e crenças pessoais, o que demonstra falta de conhecimento sobre questões gerontológicas.

Neste sentido, cabe destacar o pensamento de Vilela, Carvalho e Araújo (2006), ao relatarem que o envelhecimento nem sempre tem um sentido tão positivo, às vezes, está relacionado ao sofrimento do idoso por seu estado de dependência física, o declínio funcional, o isolamento social, a depressão, entre outras coisas. Assim, a compreensão dos profissionais de saúde sobre tais aspectos é constitutiva de uma atenção qualificada. Portanto, se o enfermeiro percebe o processo de envelhecimento em sua multidimensionalidade não internaliza uma visão estereotipada e, por conseguinte, no seu processo de trabalho não manifesta preconceitos.

2.3.3 Dimensão social

A dimensão social pronunciada na concepção de envelhecimento ativo se traduz naquelas pessoas idosas cuja manutenção de vínculos familiares estão preservados,

naqueles que participam de grupos de convivência e, também no segmento que se mantém produtivo ou engajado no trabalho. Do mesmo modo, entendem que os que não cumprem essa disposição são aquelas pessoas idosas caracterizadas como não ativas.

Em relação à família, é importante a análise de Medeiros (2012), em que expõe que a cultura e o contexto histórico social influenciam a construção desta organização e que é uma instituição vital para a sociedade, pois nela, são considerados os aspectos afetivos, de solidariedade, de emoções, ações e escolhas que na vida dos idosos são fundamentais para a adaptação desses às mudanças no processo de envelhecimento.

No presente estudo, a compreensão dos enfermeiros sobre o envelhecimento ativo relacionado com a família, está evidenciada por um lado, no fortalecimento de vínculos. Reconhecem que tem um envelhecimento satisfatório aqueles cuja família está por perto ou presente na forma de apoio afetivo e estrutural, como ajuda nas atividades da vida diária e até mesmo suporte financeiro, quando necessário. Por outro, na carência afetiva dos idosos, na falta do vínculo em relação aos familiares, afastando-os e levando-os ao isolamento, o que se percebe nas citações pronunciadas no GF:

“Eles se acomodaram e são abandonados pela família. Vira nesse contexto social, se alguém cuida, se alguém leva comida, senão fica assim esperando o dia passar”.

“Os filhos tem seus afazeres, trabalham fora, tem seus filhos, eles até fazem uma visitinha pro seus pais, mas vão para as casas deles e aí os velhos se sentem marginalizados, sozinhos”.

Quanto à família como estrutura de proteção social ao idoso, ela é considerada um apoio onde os indivíduos se formam e se organizam a partir dela. Em relação à família com os idosos, Pettenon (2009) relata que, em algum momento, as famílias serão abarcadas pelo processo de envelhecimento e entender as questões que envolvem os indivíduos no envelhecer, é causa de transtorno e choque em todo o contexto familiar e, na realidade, é preciso um período de adaptação para aceitar com calma a nova conjuntura que se apresenta, de tal forma que, os idosos não sintam como se fossem um

obstáculo ou peso para os filhos. Aqui está a importância do papel do enfermeiro atuante na atenção básica e, de posse de tal compreensão, o profissional consegue trabalhar no sentido de orientar as famílias e os próprios idosos.

Na compreensão das enfermeiras desse estudo, os idosos quando chegam na velhice, esperam obter a atenção dos filhos e dos netos e quando isso não ocorre, surge o medo e a insegurança por pensarem que estão sendo abandonados.

No entanto, considera-se que as pessoas idosas necessitam de alguma forma preparo para enfrentar seu envelhecimento e velhice, pois do contrário ficam na expectativa de que a família esteja sempre presente e pronta a atender seus anseios e necessidade, o que nem sempre é possível frente as diversas circunstâncias. Todavia, não significa que o vínculo afetivo familiar possa estar prejudicado.

O desamparo na velhice é considerado por Medeiros (2012), como causa de sentimento de desgosto e de retraimento, instigado por circunstâncias referentes a perdas, seja envolvendo carências funcionais da estrutura física ou no abalo das relações afetivas e sociais que, por sua vez, levam a um distanciamento e isolamento social impedindo o indivíduo permanecer inserido na família, pois, é nessa fase da existência que o indivíduo precisa ser valorizado e receber maior atenção e carinho familiar.

Durante o GF, as participantes relataram suas vivências em relação àquelas famílias onde a convivência é com gerações mais jovens e estas, de uma forma ou de outra exploram os idosos até mesmo gerando situações de dificuldades ou de miséria.

Pettenon (2009) explica que as famílias estão sendo organizadas de diferentes modos, maiores ou menores, elas abrem espaço para os conflitos geracionais o que é caracterizado como obstáculos vivenciados na ligação família/idoso pela disparidade de idade, de costumes, de identidades e na realidade vivenciada pelos participantes, como de interesses escusos. Essa constatação é fundamental quando se pensa a necessidade de preparo da equipe para a identificação de violência contra a pessoa idosa.

“Eles sequestram o cartão, os filhos tem o dinheiro, aparecem com uma sacolinha uma vez no mês e volta só no mês que vem.”

“Cuidar por interesse, na verdade o que ela, a família, quer é o cartão e a senha [...], agora jogam o idoso de um filho pro outro. Essa situação é corriqueira pra nós.”

Foram revelados pelas participantes do estudo, elementos característicos de que há familiares que abandonam o seu idoso, não dispensam os cuidados devidos, tão pouco promovem ações que qualifiquem a vida dos seus, o que denota um conhecimento da realidade que cerca os serviços de saúde. Por outro lado, outros enunciados indicam a intencionalidade de compreensão de que a família espera que a equipe de saúde assuma a responsabilidade que é pertinente às mesmas, como se confere:

“Quando os idosos adoecem, o posto [referência a UBS] que se vire ainda bem que tem agente de saúde e a enfermeira”.

“A família transfere para a unidade de saúde o compromisso que é deles. Adotar o idoso é isso, o serviço tem que adotar o idoso”.

As observações feitas pelas participantes encontram ancoragem nos comentários de Souza (2013), ao salientar que o lugar ocupado pela pessoa idosa na sociedade, é exatamente aquele que lhe é proposto, ou seja, há um ajuste no desempenho do papel do velho que é indicado pelo meio social. Para as participantes, é evidente que esse descaso da família para com seus entes mais velhos, pode ser o determinante das recorrências sucessivas da pessoa à unidade de saúde, indicando assim uma referência de atenção e acolhimento.

“Eu acho que se sentem abandonados, vem sem motivo, vão para conversar”.

“Falta de vínculo adoce o idoso, querem ser ouvidos”.

As integrantes da pesquisa reconhecem que existe uma procura persistente das pessoas idosas aos serviços de saúde, muitas vezes sem motivos, ou queixas

justificáveis que demande de atendimento por parte da equipe. Desse modo, acredita-se que compreender as necessidades de saúde e as dinâmicas de mobilidade, por meio da utilização dos serviços de saúde pelos idosos, requer a busca de elementos constitutivos dessa relação dentro do contexto e das dinâmicas famílias.

Inferese das informações colhidas no GF, que as participantes desse estudo reconhecem que os idosos estabelecem estratégias de enfrentamento para os problemas da vida diária de acordo com suas capacidades, histórias de vida e experiências individuais frente aos descasos decorrentes da estrutura familiar prejudicada. Por outro lado, o registro de tais inquietações por parte das enfermeiras reforça a ideia de que os profissionais de saúde não tem uma efetiva capacitação para o enfrentamento das questões gerontogerátricas.

Na concepção de Ramos (2003), a maior instigação para o século XXI será o cuidado dispensado para uma grande população de idosos que na sua maioria, terão um nível socioeconômico baixo, com uma alta prevalência de doenças não transmissíveis e que nem sempre a família se apresenta preparada para o enfrentamento e, por vezes, nem as equipes dos serviços de saúde. Entretanto, o conhecimento de tal conjuntura é pertinente aos profissionais atuantes da atenção básica, em especial, a enfermagem que adentra muitas vezes o espaço familiar, seja por meio da visita domiciliar, seja por conhecimento da situação ou quando verbalizada pela própria pessoa idosa.

Na análise dos dados das entrevistas, percebeu-se nas falas das enfermeiras quando relatam que os idosos os quais não participam de grupos de convivência, são mais depressivos, mais queixosos e pouco comunicativos. Já aqueles que estão inseridos nos grupos de terceira idade, são mais ativos, tem mais satisfação pessoal, são mais sociáveis e encontram um significado para a sua velhice, pois, tem um momento para conviver com outras pessoas da mesma idade e partilhar das mesmas vivências.

As discussões que envolvem a velhice na contemporaneidade, segundo Rizzoli e Surdi (2010), estão exigindo cada vez mais esforços dos indivíduos e da sociedade, no

sentido de fazer com que o idoso se insira nos grupos de convivência ou segmentos sociais, mantendo-se deste modo mais ativo. Talvez seja essa a compreensão minimalista que os enfermeiros constroem acerca da questão. A participação também é um dos pilares do envelhecimento ativo preconizado pela OMS, todavia se trata de uma participação enquanto defesa dos direitos e exercício de cidadania. Isso é uma compreensão ampliada de ativo. Reduzir ativo ao exercício demonstra falta de conhecimento sobre a questão.

Concordamos com Vargas e Portella (2013), ao professar que os idosos participantes de grupos de convivência, desvendam uma importante transformação na sua vida e uma melhora significativa no seu dia a dia, fato também percebido pelos enfermeiros do estudo, o que lhes confere o crédito na interpretação de envelhecimento ativo.

Para tanto, tal entendimento ganha especial consideração com o pensamento de Moraes e Witter (2007) e Rizzolli e Surdi (2010), ao reforçar o quão é importante a inclusão dos idosos na comunidade e na sociedade em geral, buscando companhia através de grupo de pessoas, ou por meio de programas específicos eles encontrarão espaço para dividir suas dúvidas e expandir a sua habilidade no desenvolvimento de atividades na idade avançada. As enfermeiras desse estudo, assim como os autores supracitados afirmam que os grupos de terceira idade provocam mudanças de comportamento da pessoa idosa, ao mesmo tempo em que fortalecem o papel social.

Ainda, em relação à dimensão social observa-se a questão do idoso produtivo, engajado no trabalho. No entendimento dos enfermeiros, envelhecem ativamente aqueles que estão trabalhando, ou seja, funcionalmente ativos. No entanto, relatam que na atualidade, os idosos quando inseridos no mercado de trabalho, não são pela sua capacidade ou experiência e sim, por interesses sociais, como se pode perceber pelas falas:

“a sociedade trata pelo interesse”.

“os idosos voltaram ao mercado de trabalho, nos bancos, por interesse das empresas”.

“[...] os diferentes segmentos da sociedade se aproveitam dos idosos”.

Porém, no entendimento de Vanzella, Neto e Silva (2011), com o aumento da expectativa de vida, o lugar do idoso na sociedade torna-se um fato novo e os indivíduos esperam prosseguir no processo produtivo, uma vez que esse se constitui em uma forma de terem ocupação, de se manterem útil e muitas vezes um adicional para a aposentadoria.

Salienta-se neste contexto a posição de Giaqueto e Soares (2010), ao esclarecer a importância do papel da pessoa idosa, assegurando-lhes desta forma seu lugar numa sociedade em que, a cada dia que passa aumenta seu contingente populacional de idosos, os quais ainda poderão ser valorizados e empregados no mercado de trabalho. É de consenso que o trabalho supre determinadas necessidades, melhoram a autoestima e criam novas oportunidades para os mais velhos.

2.4 *Considerações finais*

Os resultados obtidos nos grupos focais revelaram que existem diferentes concepções sobre o envelhecimento ativo. Para os enfermeiros participantes, envelhecer de forma ativa é congruente as dimensões física, psicológica e social. A condição ativa, nos aspectos físicos foram relacionados às condições de saúde com ênfase na ausência de doenças, independência para atividades da vida diária e a atividade física. Na dimensão psicológica salienta-se a motivação com a vida, a não acomodação e ausência de queixas e na dimensão social, a manutenção de vínculos familiares, participação em grupos de convivência e engajamento ao trabalho. Por outro lado, o envelhecimento é concebido como não ativo quando as pessoas não atendem a tal prerrogativa.

Depreendeu-se dos GF que a concepção construída está relacionada às vivências da atuação profissional dos participantes do estudo, da convivência destes com os idosos no cotidiano das UBS, na observação do estilo de vida adotado e da forma como vivem suas experiências no meio social. Nesta observação, de modo geral, a velhice é vista de uma forma estereotipada e no curso do envelhecimento, a responsabilização por ser o mesmo satisfatório ou bem sucedido é de competência do próprio indivíduo.

Contudo, as participantes dos GF ressaltam que, mesmo tendo perdas com o envelhecimento, os idosos necessitam de estímulo para permanecerem desenvolvendo as potencialidades individuais, mas dentro de um contexto coletivo que é onde se encontram as antigas vivências e os novos paradigmas que necessitam ser incorporados e desta forma, manterem-se em equilíbrio biopsicossocial na tentativa de um processo ativo tanto em termos individuais quanto no que se alude ao grupo de seu convívio.

Partindo do princípio de que a Política de Nacional de Saúde da Pessoa Idosa objetiva um modelo de atenção à saúde que olhe o ser humano em sua plenitude, reconhecendo as potencialidades, visando assegurar tanto a manutenção da sua capacidade funcional quanto o respeito e valorização da pessoa idosa, considera-se pertinente a capacitação das equipes de saúde para o enfrentamento das questões gerontológicas.

Referências

ALMEIDA, M. F. Envelhecimento: Activo? Bem Sucedido? Saudável? Possíveis Coordenadas de Análise. *Fórum Sociológico*, v. 17, p.17-24. 2007.

ARAÚJO, L.; SÁ, E. C. N.; AMARAL, E. B. Corpo e velhice: um estudo das representações sociais entre homens idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 31, n. 3, p. 468-481. 2011.

BEZERRA, A. C. *Concepções sobre o processo de envelhecimento*. (MONOGRAFIA). Universidade Federal do Piauí, Picos. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto de Promoção da Saúde. As Cartas de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2002.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde, 3. ed. – Brasília 2010.

BRUM, A. K. R.; TOCANTINS, F. R.; SILVA, T. de J. do E. S. da. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 6, p. 1019-1026, nov./dez. 2005.

COSTA, M. F. B. N. A. da. *Atenção Integral à Saúde do Idoso na Atenção Primária: os sistemas Brasileiro e Espanhol*. (TESE). Programa de Pós-Graduação em Ciências. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.

FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; COSTA, S. M. G.; SILVA, A. O.; MOREIRA, M. A. S. P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, v. 21, n. 3, p. 513-518. 2012.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412. 2010.

GASKELL, G. *Entrevistas individuais e grupais*. In: GASKELL, G.; BAUER, M. W. (Org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2014, p. 64-89.

GIAQUETO, A.; SOARES, N. *O trabalho e o trabalhador idoso*. Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca, Unesp Franca, v. 7, p. 1-9. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Número de idosos no Brasil vai quadruplicar até 2060, diz IBGE. 2015. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb.shtml. Acesso em: 25 mai. 2015.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz*, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, out./dez. 2010.

MANCIA, J. R.; PORTELLA, V. C. C.; VIECILI R. A. Imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 61, n. 2, p. 221-226, mar./abr. 2008.

MEDEIROS, P. Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. *Polêmica Revista Eletrônica*, v. 11, n. 3, jul./set. 2012.

MORAES, E. N. *Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MORAES, N. A. S. de.; WITTER, G. P. Velhice: qualidade de vida intrínseca e extrínseca. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. 57, n. 127, p. 215-238, dez. 2007.

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.

OLIVEIRA, A. M. de M. et al. Representações Sociais e Envelhecimento: uma Revisão Integrativa de Literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 16, n. 3. p. 427-434. 2012.

PETTENON, M. K. *Concepções de envelhecimento e a atenção a idosos em uma rede de saúde pública municipal*. (DISSERTAÇÃO). Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências. Universidade Regional do Noroeste, UNIJUÍ – RS. 2009.

PILGER, C.; DIAS, J. F.; KANAWAVA, C.; BARATIERI, T.; CARREIRA, L. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. *Ciencia y Enfermeria*, v. 19, n. 1, p. 61-73. 2013.

RAMOS, L. R. Fatores Determinantes do Envelhecimento Saudável em Idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, mai./jun. 2003.

RINALDI, F. C.; CAMPOS, M. E. C.; LIMA, S. da. S.; SODRÉ, F. S. S. O papel da enfermagem e sua contribuição para a promoção do envelhecimento saudável e ativo. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 4, n. 2, p. 454-466. 2013.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 225-233. 2010.

SANTOS, S. S. C.; BARLEM, E. L. D.; SILVA, B. T. da.; CESTARI, M. E.; LUNARDI, V. L. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 649-653. 2008.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 6, p.1035-1039. 2010.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. da. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 609-614, jun. 2012.

SOUZA, S. R. P. Representações sociais da velhice: desafios no envelhecer contemporâneo. *Revista Portal de Divulgação*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 9-14, out. 2013.

SQUARCINI, C. F. R. et al. A pessoa idosa, sua família e a hipertensão arterial: cuidados num Programa de Treinamento Físico Aeróbico. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 105-125, jun. 2011.

VANZELLA, E.; NETO, E. de A. L.; SILVA, C. C. da. A Terceira Idade e o Mercado de Trabalho. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 14, n. 4, p. 97-100. 2011.

VARGAS, A. C.; PORTELLA, M. R. O diferencial de um grupo de convivência: equilíbrio e proporcionalidade entre os gêneros. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 227-238. 2013.

VILELA, A. B. A.; CARVALHO, P. A. L. de.; RAÚJO, R. T. de. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. *Revista Saúde.Com*, v. 2, n. 2, p. 101-114. 2006.

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

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento adquirido na trajetória do mestrado evidenciou novas estratégias com alto potencial de aplicabilidade na esfera docente, do mesmo modo permitiu aprimorar o conhecimento acerca da temática do envelhecimento humano.

Em função do processo de pesquisa, os períodos compartilhados com os enfermeiros no Grupo Focal desafiaram-me a trabalhar e a reconhecer concepções e conceitos sobre envelhecimento, velho e velhice. Um saber que ora se alia, ora se contrapõe aos ditames da OMS, mas que se faz necessário reconhecer, pois na condição docente responsável pela formação de recursos humanos para atuar no campo saúde tal informação é de extremo valor. A partir da experiência e do conhecimento adquirido é possível desconstruir conceitos e reconstruir o construto do envelhecimento ativo.

No entanto, a experiência de passar por essa etapa, vai além da compreensão, percepção, entendimento. Reporta o mestrando para uma vivência única e individual, pois, a cada embate, surge um momento de encontro entre a visão míope do mestrando e a fluente experiência dos orientadores que sabem e procuram dar ao orientando a segurança e o crédito para que a busca, entre a motivação do assunto da pesquisa e o desconhecido conteúdo e interrogações, aos poucos vão se modificando.

O debate no GF foi profícuo e gerou um material extenso, de modo que as informações referentes aos determinantes do envelhecimento ativo serão compiladas em uma futura produção científica, cujo manuscrito está em andamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. Envelhecimento: Activo? Bem Sucedido? Saudável? Possíveis Coordenadas de Análise. *Fórum Sociológico*, v. 17, p.17-24. 2007.

ARAÚJO, L.; SÁ, E. C. N.; AMARAL, E. B. Corpo e velhice: um estudo das representações sociais entre homens idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 31, n. 3, p. 468-481. 2011.

BEZERRA, A. C. *Concepções sobre o processo de envelhecimento*. (MONOGRAFIA). Universidade Federal do Piauí, Picos. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto de Promoção da Saúde. *As Cartas de Promoção da Saúde*. Brasília, DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília, 2 ed. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRUM, A. K. R.; TOCANTINS, F. R.; SILVA, T. de J. do E. S. da. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 6, p. 1019-1026, nov./dez. 2005.

CAMARANO, A. A; MELLO, J. L. e. *Introdução*. In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p.13-38.

COSTA, M. F. B. N. A. da. *Atenção Integral à Saúde do Idoso na Atenção Primária: os sistemas Brasileiro e Espanhol*. (TESE). Programa de Pós-Graduação em Ciências. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.

FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; COSTA, S. M. G.; SILVA, A. O.; MOREIRA, M. A. S. P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, v. 21, n. 3, p. 513-518. 2012.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412. 2010.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - UNFPA. *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*. Nova York, Help Age International, Londres, 2012. Disponível em: <http://unfpa.org/ageingreport>. Acesso em: 24 mai. 2015.

GASKELL, G. *Entrevistas individuais e grupais*. In: GASKELL, G.; BAUER, M. W. (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2014, p. 64-89.

GIAQUETO, A.; SOARES, N. O trabalho e o trabalhador idoso. *Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca*, Unesp Franca, v. 7, p. 1-9. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Número de idosos no Brasil vai quadruplicar até 2060, diz IBGE. 2010. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb.shtml. Acesso em: 25 mai. 2015.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, Cuidado e cidadania: Velhos dilemas e Novos Desafios. *Soc. Estado*, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180. 2012.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz*, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, out./dez. 2010.

MANCIA, J. R.; PORTELLA, V. C. C.; VIECILI R. A. Imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 2, p. 221-226, mar./abr. 2008.

MEDEIROS, P. Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. *Polêm!ca Revista Eletrônica*, v. 11, n. 3, jul./set. 2012.

MORAES, E. N. *Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MORAES, N. A. S. de.; WITTER, G. P. Velhice: qualidade de vida intrínseca e extrínseca. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. 57, n. 127, p. 215-238, dez. 2007.

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.

OLIVEIRA, A. M. de M. *et al.* Representações Sociais e Envelhecimento: uma Revisão Integrativa de Literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 16, n. 3. p. 427-434. 2012.

PETTENON, M. K. *Concepções de envelhecimento e a atenção a idosos em uma rede de saúde pública municipal*. (DISSERTAÇÃO). Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências. Universidade Regional do Noroeste, UNIJUÍ – RS. 2009.

PILGER, C.; DIAS, J. F.; KANAWAVA, C.; BARATIERI, T.; CARREIRA, L. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. *Ciencia y Enfermeria*, v. 19, n. 1, p. 61-73. 2013.

RAMOS, L. R. Fatores Determinantes do Envelhecimento Saudável em Idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, mai./jun. 2003.

RINALDI, F. C.; CAMPOS, M. E. C.; LIMA, S. da. S.; SODRÉ, F. S. S. O papel da enfermagem e sua contribuição para a promoção do envelhecimento saudável e ativo. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 4, n. 2, p. 454-466. 2013.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 225-233. 2010.

SANTOS, S. S. C.; BARLEM, E. L. D.; SILVA, B. T. da.; CESTARI, M. E.; LUNARDI, V. L. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 649-653. 2008.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 6, p.1035-1039. 2010.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. da. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 609-614, jun. 2012.

SOUZA, S. R. P. Representações sociais da velhice: desafios no envelhecer contemporâneo. *Revista Portal de Divulgação*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 9-14, out. 2013.

SQUARCINI, C. F. R. et al. A pessoa idosa, sua família e a hipertensão arterial: cuidados num Programa de Treinamento Físico Aeróbio. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 105-125, jun. 2011.

UNICOVSKY, M. A. R. Idoso com Sarcopenia: uma abordagem do cuidado da enfermeira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 3, p. 298-302, maio/jun. 2004.

VANZELLA, E.; NETO, E. de A. L.; SILVA, C. C. da. A Terceira Idade e o Mercado de Trabalho. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 14, n. 4, p. 97-100. 2011.

VARGAS, A. C.; PORTELLA, M. R. O diferencial de um grupo de convivência: equilíbrio e proporcionalidade entre os gêneros. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 227-238. 2013.

VILELA, A. B. A.; CARVALHO, P. A. L. de.; RAÚJO, R. T. de. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. *Revista Saúde.Com*, v. 2, n. 2, p. 101-114. 2006.

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

ANEXOS

Anexo A. Parecer Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros

Pesquisador: Regina Maria Rockenbach Bidel

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39250414.0.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 896.372

Data da Relatoria: 02/12/2014

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento ativo é reconhecido pela OMS (2005) como um conceito que pode ser aplicado tanto a sujeitos quanto a grupos. Define-se como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação de segurança, tendo como meta melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velha.

A pesquisa é um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa que objetiva identificar as concepções que um grupo de enfermeiros tem acerca do envelhecimento ativo. Utilizar-se-á o método do grupo focal (GF), na perspectiva de Gatti (2005). A pesquisa será realizada com enfermeiros que atuam nos serviços de saúde da atenção básica no município de Erechim- RS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar as concepções que um grupo de enfermeiros tem acerca do envelhecimento ativo.

Objetivo Secundário:

- a) Descrever a concepção de envelhecimento ativo no entendimento de grupo de enfermeiros;
- b) Delinear os determinantes do envelhecimento ativo presentes no fazer cotidiano do enfermeiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos. Benefícios: contribuição na ampliação do seu conhecimento científico sobre o

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo

Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900

UF: RS Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 896.372

processo de envelhecimento ativo, tendo assim, como benefício direto, o entendimento que a categoria profissional tem acerca desse processo e, contribuindo de tal modo, para a ampliação da informação da realidade que cerca o futuro dos seres humanos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Um estudo exploratório e descritivo de cunho qualitativo, com utilização do método focal. Nesse estudo o GF será composto por um grupo de enfermeiros, de no mínimo sete e no máximo 12 participantes, que atuam nos serviços de saúde da atenção básica no município de Erechim. Como critério de inclusão foi estabelecido: ser enfermeiro e estar atuando na atenção básica, há pelo menos um ano, independentemente da função exercida. As reuniões acontecerão no município de Erechim e o agendamento dos dias e horário será determinado de acordo com a possibilidade dos participantes. Os encontros serão em uma sala previamente selecionada, nas dependências da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI-Erechim, que tenha privacidade, que não tenha interferência sonora e garanta o conforto aos participantes. O ambiente será preparado com cadeiras distribuídas em círculo, favorecendo assim, a interação e a interlocução entre os participantes. A duração aproximada será em torno de uma hora e meia. Para análise e interpretação dos dados será considerada a perspectiva de análise dos GF proposta por Gatti (2005). Reúnem-se as anotações do observador, as sínteses apreendidas nas sessões e também às transcrições dos encontros. Com a posse deste material inicia-se um processo de leitura e releitura do mesmo para fins de codificação. Para autora, a codificação do material coletado em função dos objetivos da pesquisa auxilia na determinação de unidades de análise. A frequência das menções nessas unidades orienta o roteiro para a interpretação dos dados. O pesquisado deve levar em conta que o foco central é a interação grupal, a sequência das falas, as trocas entre os participantes e a dinâmica dentro do grupo, bem como as sínteses elaboradas e validadas pelos mesmos. A análise acontece numa dimensão interacionista e a interpretação ancorada no referencial construído.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os direitos fundamentais do (s) participante(s) foi(ram) garantido(s) no projeto e no TCLE. O protocolo foi construído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do (a) pesquisador (a) e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 896.372

Recomendações:

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita:

- a) A devolução dos dados do estudo aos sujeitos da pesquisa;
- b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página, "Enviar Notificação" + relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Rever no TCLE o item referente a "despesas". Deixar claro quais são as despesas que poderão ser ressarcidas.

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PASSO FUNDO, 03 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Nadir Antonio Pichler
(Coordenador)

Endereço: BR 285- Km 202 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

Anexo B. Comprovante de submissão

KAIRÓS. REVISTA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SAÚDE. ISSN 2176- 901X

[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#) [ANTERIORES](#) [NOTÍCIAS](#)
[PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM GERONTOLOGIA](#) [NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS](#)
 PORTAL DO ENVELHECIMENTO

Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas

SUBMISSÕES ATIVAS

ATIVO ARQUIVO

ID	NUMERO ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
23362	05-30	ART	Bidel, Tomicki, Pichler, Portella	ENVELHECIMENTO ATIVO NA CONCEPÇÃO DE UM GRUPO DE ENFERMEIROS	EM AVALIAÇÃO

1 a 1 de 1 itens

INICIAR NOVA SUBMISSÃO

CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

ISSN: 2176-901X

OPEN JOURNAL SYSTEMS

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Logado como:
enfermagem

[Meus periódicos](#)
[Perfil](#)
[Sair do sistema](#)

AUTOR

Submissões:
 Ativo (1)
 Arquivo (0)
[Nova submissão](#)

IDIOMA

Português (Brasil) ▼

CONTEÚDO DA
REVISTA

Pesquisa

Todos ▼

APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros”, sob responsabilidade da pesquisadora Regina Maria Rockenbach Bidel, orientanda da professora Dra. Marilene Rodrigues Portella. Esta pesquisa tem por objetivo identificar as concepções que um grupo de enfermeiros tem acerca do envelhecimento ativo.

A sua participação na pesquisa será de três encontros, com duração aproximada de uma hora e meia, em local e horário a ser definido conforme sua disponibilidade. Se houver algum desconforto de sua parte, desencadeado pelo conteúdo da discussão, caberá à pesquisadora providenciar ajuda, orientando-o e encaminhando-o para profissionais especializados na área.

Ao participar da pesquisa, você estará contribuindo para a ampliação do seu conhecimento científico sobre o processo de envelhecimento ativo, tendo assim, como benefício direto, o entendimento que a categoria profissional tem acerca desse processo e, contribuindo de tal modo, para a ampliação da informação da realidade que cerca o futuro dos seres humanos.

Você terá garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos dados em qualquer etapa do estudo. As suas informações serão gravadas e posteriormente destruídas. Os dados não serão divulgados de modo que permitam a sua identificação. Os resultados da pesquisa serão divulgados em congressos e artigos científicos, mas serão assegurados sigilo e confidencialidade dos dados.

Caso tenha alguma despesa relacionada à pesquisa, você terá o direito de ser ressarcido, mas não será remunerado pela participação no estudo. Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você poderá desistir a qualquer momento.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento da pesquisadora ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam neste TCLE, e caso se considere prejudicado na sua dignidade e autonomia, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Regina Maria Rockenbach Bidel, pelo fone (54) 99980887, ou com o curso de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo fone (54) 33168157, de segunda a sexta, das 08hs às 12hs e das 13h30 às 17h30.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com a pesquisadora.

Passo Fundo, ____ de ____ de 2014.

Nome do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Prof Dra Marilene Rodrigues Portella

Enf^a. Regina Maria Rockenbach Bidel

Apêndice B. Projeto de pesquisa

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

**Envelhecimento Ativo na Concepção de um Grupo de
Enfermeiros**

Regina Maria Rockenbach Bidel

Passo Fundo

2014

Regina Maria Rockenbach Bidel

Envelhecimento Ativo na Concepção de um Grupo de Enfermeiros

Projeto de Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Passo Fundo

2014

RESUMO

O aumento da expectativa média de vida e conseqüentemente o envelhecimento da população, que antes era considerado um fenômeno restrito a poucos cenários, hoje é parte da maioria das sociedades no mundo. É no envelhecimento que ocorrem alterações no plano individual, que podem ser biológicas, fisiológicas e psíquicas, e, no plano coletivo sofre influência do contexto e do ambiente e da disponibilidade de recursos sociais e de saúde. O envelhecimento ativo é reconhecido pela OMS (2005) como um conceito que pode ser aplicado tanto a sujeitos quanto a grupos. Define-se como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação de segurança, tendo como meta melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velha. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa que teve como objetivo geral identificar as concepções que um grupo de enfermeiros tem acerca do envelhecimento ativo e como objetivos específicos, descrever a concepção de envelhecimento ativo no entendimento de grupo de enfermeiros e descrever os determinantes do envelhecimento ativo presentes no fazer cotidiano do enfermeiro. Utilizar-se-á o método do grupo focal (GF), na perspectiva de Gatti (2005). A pesquisa será realizada com enfermeiros que atuam nos serviços de saúde da atenção básica no município de Erechim- RS Para a coleta dos dados está previsto a realização de três encontros do GF. Para análise e interpretação dos dados será considerada a perspectiva de análise dos GF proposta por Gatti. A análise acontece numa dimensão interacionista e a interpretação será ancorada no referencial construído. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob o número CAAE:39250414.0.0000.5342

Palavras-chave: Envelhecimento da População. Determinantes Sociais de Saúde. Enfermagem.

SUMÁRIO

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO.....	6
1.1 Título	6
1.2 Autora	6
1.3 Orientadora	6
1.4 Coorientadora	6
2 FINALIDADE.....	7
3 PROBLEMÁTICA E QUESTÃO DE PESQUISA	8
4 JUSTIFICATIVA	10
5 OBJETIVO DA PESQUISA.....	14
5.1 Objetivo geral	14
5.2 Objetivos específicos.....	14
6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
6.1 Considerações sobre o envelhecimento populacional	15
6.2 Envelhecimento ativo	16
6.2.1 Fatores determinantes transversais: cultura e gênero	18
6.2.2 Fatores determinantes relacionados aos sistemas de saúde e serviço social	19
6.2.3 Determinantes comportamentais	20
6.2.4 Determinantes pessoais.....	20
6.2.5 Fatores determinantes relacionados ao ambiente físico	21
6.2.6 Fatores determinantes relacionados ao ambiente social	22
6.2.7 Fatores econômicos determinantes	23
7 METODOLOGIA.....	26
7.1 Delineamento geral do estudo	26
7.2 Local do estudo.....	26
7.3 População de estudo e procedimento amostral.....	27
7.4 Procedimentos de coleta de dados	27
7.4.1 Determinantes do cenário	28
7.4.2 Dinâmicas das sessões	28
7.5 Análise dos dados	29
7.6 Considerações éticas.....	30

8 DIVULGAÇÃO	31
9 CRONOGRAMA.....	32
10 ORÇAMENTO	33
11 REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	39
APÊNDICES	42

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título

Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros

1.2 Autora

Regina Maria Rockenbach Bidel. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo; Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira – FACEN, Santa Maria, RS.

1.3 Orientadora

Marilene Rodrigues Portella. Enfermeira. Mestre e Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo.

1.4 Coorientador

Prof. Dr. Nadir Antônio Pichler. Possui graduação em Filosofia pela Fundação Educacional de Brusque (1992) e mestrado em Filosofia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2003). Doutor em Filosofia pela PUCRS. Professor da Universidade de Passo Fundo e docente do Programa de Pós-Graduação do Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo.

2 FINALIDADE

Os resultados obtidos através desta pesquisa servirão para produção do conhecimento acerca do envelhecimento ativo e o entendimento que os profissionais enfermeiros têm sobre o tema.

3 PROBLEMÁTICA E QUESTÃO DE PESQUISA

Envelhecer é um processo natural, real, perceptível aos olhos e mentalmente visível. As modificações que se iniciam desde o nascimento e vão sobrevivendo, dia após dia, ao longo de muitos anos, reproduzem o início de uma nova fase na vida que é o envelhecimento.

Na atualidade, um dos grandes desafios para o mundo, é o envelhecimento populacional que atinge em maior proporção os países em desenvolvimento, porém, os países desenvolvidos já enfrentam essa realidade, que é a senilidade dos indivíduos. Estima-se que “em 2025, existirá 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos” (WHO, 2005, p. 8) e até 2050, essa população, chegará a dois bilhões de idosos com sessenta anos ou mais no mundo, sendo que, o maior número deles estarão concentrados nos países em desenvolvimento (WHO, 2005; BRASIL, 2007; RINALDI *et al.*, 2013).

O crescimento da população idosa desencadeia uma sequência de efeitos sociais, culturais e epidemiológicas que, conforme Unicovsky (2004), a sociedade brasileira ainda não está preparada para enfrentar.

Diante deste cenário, várias reflexões têm inspirado estudiosos e o mundo acadêmico, não só da área da gerontogeriatrica, mas também em outros segmentos sociais, que se preocupam com as alterações nos determinantes e condicionantes de saúde da população. O processo de envelhecimento humano resulta de mudanças fisiológicas, que são fatores decisivos nos indivíduos que envelhecem, pois agrega além da debilidade na capacidade funcional, a dependência de outros para os cuidados.

No entanto, essas restrições sofridas pela diminuição da capacidade e que variam de pessoa para pessoa, podem ser minimizadas se, durante a vida, os indivíduos desenvolverem hábitos saudáveis, oportunidade de integrarem-se socialmente, ter satisfação pessoal,

financeira, um estilo de vida mais ativo e condições adequadas de acesso à saúde. Esses são fatores determinantes do envelhecimento ativo.

Os fenômenos do envelhecimento, por vezes, são considerados apenas como as modificações do corpo, da estrutura física, porém, é de se entender que, com o passar dos anos, intercorram alterações bem mais significativas, que são na maneira de pensar, de se expressar, de sentir e de agir, nesse período de vida.

Passar a compreender o envelhecimento humano torna-se de relevância, não somente porque a longevidade é fato que vai atingir a população e deve-se estar preparado para enfrentá-la, mas também, quando se entende que, não basta saber o que é envelhecer. É essencial que se tenha sensibilidade e capacidade de entender mentalmente que cuidar de quem está no processo de envelhecimento, requer dos cuidadores, um olhar mais abrangente. Um olhar voltado para a observação, tanto dos aspectos biopsicossociais, como espirituais, que são vividos pelos idosos e igualmente às pessoas que convivem com estes.

Sendo a enfermagem uma ciência identificada pela arte de cuidar, procura-se buscar o entendimento que os profissionais enfermeiros têm sobre o envelhecimento ativo, visto que, conhecer o processo de senilidade, nem sempre é pertinente aos indivíduos jovens ou adultos jovens, mas sim, para os que estão mais perto da velhice e para os próprios idosos. Santos (2010) relata que os indivíduos não reconhecem o envelhecimento como algo que vai acontecendo de forma continuada, ao longo da vida das pessoas, que vai se processando dia após dia, mas como algo que se resume apenas em ser velho.

O enfermeiro, por sua vez, deve acrescentar ao seu saber, outros conhecimentos e recursos oriundos de diferentes áreas, para enfrentar os novos modelos de atenção e desafios que na atualidade estão surgindo, como é o caso do envelhecimento humano.

Percebe-se, que ainda existe carência de conhecimento para a prestação de cuidados aos idosos, o que requer dos profissionais, sobretudo dos enfermeiros, um entendimento de que o cuidado, não é apenas um conjunto de meios empregados para a cura, mas, conforme Brum Tocantins e Silva (2005, p.1020), “o cuidar envolve um agir, uma atitude do enfermeiro integrado por duas formações: a pessoal e a profissional” e está baseado na percepção de que o indivíduo idoso é um todo, com suas crenças, seus valores e suas experiências.

Frente a estes posicionamentos e elucidações, apresentam-se duas questões norteadoras: Qual o entendimento que o profissional enfermeiro tem sobre o envelhecimento

ativo? Quais os determinantes do envelhecimento ativo que os enfermeiros evidenciam enquanto trabalhadores da Rede de serviços de saúde do município de Erechim?

4 JUSTIFICATIVA

É no envelhecimento que ocorrem alterações nos indivíduos, que podem ser biológicas, fisiológicas e psíquicas, que ocorrem de forma lenta e progressiva, deixando-os mais vulnerável e propenso ao adoecimento.

O envelhecimento ativo, conforme a WHO (2005) é um conceito que pode ser aplicado tanto a sujeitos quanto a grupos de populações e permite que estes compreendam seu potencial no curso de sua vida, participando ativamente da sociedade com as suas especificidades.

Entende-se que o envelhecimento ativo é uma ação que expressa continuidade na realização de determinada atividade. No entanto, para que os indivíduos tenham um envelhecimento ativo, é necessário que haja oportunidades de saúde, participação social, segurança, permitindo que as pessoas desenvolvam suas potencialidades propiciando assim o bem estar físico e mental (WHO,2005).

A proposta de trabalhar o envelhecimento ativo surgiu a partir da observação da grande dificuldade que os profissionais enfermeiros, assim como família e a sociedade, encontram em lidar com as modificações e exigências geradas pelo envelhecimento, da crescente preocupação com o envelhecer, das observações acerca do processo e pelo interesse do pesquisador em descobrir como esse fenômeno é entendido por profissionais que estão inseridos no mercado de trabalho, buscando desvendar o entendimento dos enfermeiros acerca do envelhecimento.

Como profissional que atua na promoção da saúde e diante do crescente avanço da população idosa, surgiram questões relativas ao envelhecimento e que despertaram interesse na sua evolução por perceber, que diante do espaço de tempo em que se inicia esse processo, até atingir seu ponto máximo, observa-se como uma de suas consequências, numa ordem natural do ciclo da vida, a perda progressiva da capacidade funcional do indivíduo.

Envelhecer bem, ter uma boa velhice, prolongar a juventude e retardar a morte têm sido ideais permanentes do ser humano.

Na área da saúde, a categoria de profissionais que ocupa um distinto e importante papel, são os enfermeiros. São trabalhadores que através das mudanças do sistema de saúde, pelos programas preconizados pelas políticas de saúde do Ministério da Saúde, cada vez mais se inserem nas ações tanto na área da prevenção e promoção da saúde, como também na área assistencial, atendendo assim as exigências do mercado.

Nesse contexto, é importante salientar que os enfermeiros fazem parte de um grupo de trabalhadores, que tem sua atuação diferenciada de outros profissionais da área, pois, a assistência prestada aos pacientes, é de forma ininterrupta, com 24 horas diárias de cobertura, atendendo todas as ações de saúde, mantendo contato direto com os pacientes e também, exercendo atividades administrativas.

Por essas observações e pela crescente preocupação com o envelhecer e, sobretudo, vivenciando que os enfermeiros mantêm-se em atividade na profissão por muito tempo e, considerando que a atuação deles, está voltada para o cuidado, entender como esse profissional está se preparando para continuar ativamente no mercado, é de relevância e apropriado, o conhecimento sobre as particularidades, as dificuldades encontradas no que envolve o envelhecimento e a interpretação que tem sobre o envelhecimento ativo.

De acordo com a WHO (2005), há uma necessidade da implantação de políticas e programas sobre envelhecimento ativo, com o intuito de fazer com que as pessoas prossigam no desenvolvimento de suas habilidades, dentro de suas limitações e com isso impedindo ou retardando as doenças e incapacidades.

Porém, não se pode prever que todas as pessoas terão um envelhecimento saudável, isso depende de cada indivíduo, pois é um fenômeno que não ocorre de forma homogênea e que o indivíduo pode ou não, adotar medidas no sentido de manter-se ativo elevando suas perspectivas de viver melhor e por mais tempo.

A saúde é um bem que se sustenta na conduta e no esforço que cada ser humano deve fazer para mantê-la, e essa conduta, deverá estar arraigada em cada um de nós. Neste pensamento, surge a promoção da saúde, cujo alvo principal é fazer com que as pessoas tenham habilidade para melhorar sua saúde e bem estar.

O enfoque que vem sendo dado para um envelhecimento ativo, leva em conta, a boa saúde e a autonomia que os idosos conservam pelo maior tempo possível.

Torna-se assim imprescindível, que os profissionais enfermeiros, cujo verdadeiro propósito, pela sua formação, que é o cuidar, tenham o conhecimento sobre o processo do envelhecimento humano e então, pratiquem a assistência, baseada nos condicionantes de saúde que são a recuperação, manutenção e autonomia, por meio da promoção de ações de saúde, tanto a nível individual, quanto coletivo.

E nesta abordagem de promoção da saúde, para melhor compreender o cenário das políticas públicas voltada aos idosos, é importante que se referencie que a partir da Declaração de Alma Ata, em 1978 (BRASIL, 2002), vem sendo buscado ações que aludem à estilos de vida mais saudáveis para um envelhecimento ativo (SANTOS *et al.*, 2008).

Desta forma, promoção da saúde, definida pela Carta de Ottawa em 1986, descreve que é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

Para a Política Nacional de Promoção da Saúde-PNPS (2007), a promoção da saúde é uma tática de produzir saúde, é uma maneira para refletir e agir na construção de ações, na redução de vulnerabilidade, defendendo a equidade e participação social, permitindo assim visualizar fatores determinantes de risco e as distintas necessidades tanto de território quanto culturais que se apresentam na realidade do país (BRASIL, 2007).

É importante que os enfermeiros tenham conhecimento sobre o envelhecimento e estejam voltados às reais necessidades desse processo. Portanto, é possível realizar esse pensamento desde que, os profissionais tenham como prioridade a promoção da saúde como um ganho para os idosos (SANTOS *et al.*, 2008).

No entanto, percebe-se que os profissionais enfermeiros, encontram muita dificuldade em prestar assistência aos idosos, e de lidar com as mudanças e exigências que o envelhecimento provoca. Diante do exposto, Santos et al. (2008), esclarecem que a falta de qualificação dos profissionais enfermeiros, para atenderem indivíduos no processo de envelhecimento, traz impactos nas diversas formas de se prestar assistência a eles, necessitando-se rever as ações de enfermagem para o atendimento dessa população.

Sendo assim, cada profissional, além de conhecer e entender 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 a esses, mas também incluindo as famílias que enfrentam dificuldades nessa fase (PILGER *et al.*, 2013).

Frente ao aumento da expectativa de vida da população, surgem indagações de como seria, envelhecer bem, prolongar a juventude, ter uma boa velhice e retardar a morte. Diante dessas observações, tornou-se relevante abordar o tema envelhecimento ativo, por compreender a importância desse processo no entendimento do homem.

Acredita-se, que é essencial para a enfermagem, frente ao rápido envelhecimento da população, relacionar seu processo de assistência, às necessidades específicas dos indivíduos e as mudanças ocorridas durante o processo de envelhecimento.

O enfermeiro, entre outras funções que lhe cabe, tem o importante papel de contribuir para a melhoria dos hábitos de vida saudáveis, minimizar as dificuldades e equilibrar as restrições referentes aos que estão sob seus cuidados.

Por outro lado, os níveis de atenção em saúde, impõe cada vez mais a necessidade de trabalhar em equipe, abordando o fenômeno do envelhecimento nas suas diferentes fases, olhando o idoso de forma integral e para que isso se realize, é importante a atuação multiprofissional que pressupõe um plano de cuidado compartilhado pelos vários profissionais da saúde.

Neste contexto, é relevante que estes profissionais, estejam cada vez mais preparados para entender e atender os idosos, percebendo não somente suas modificações biológicas, mas o todo do indivíduo que está no processo de senescência.

5 OBJETIVO DA PESQUISA

5.1 Objetivo geral

Identificar as concepções que um grupo de enfermeiros tem acerca do envelhecimento ativo.

5.2 Objetivos específicos

- Descrever a concepção de envelhecimento ativo no entendimento de grupo de enfermeiros;
- Descrever os determinantes do envelhecimento ativo presentes no fazer cotidiano do enfermeiro.

6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6.1 Considerações sobre o envelhecimento populacional

O aumento da expectativa média de vida e, conseqüentemente, o envelhecimento da população, que antes era considerado um fenômeno restrito a poucos cenários, hoje é parte da maioria das sociedades no mundo.

A Organização das Nações Unidas (2012) alerta que a humanidade precisa estar organizada para enfrentar o envelhecimento populacional e aponta em seu relatório técnico, que em 2050, os idosos com mais de 60 anos, representarão uma população mundial maior que os indivíduos abaixo de 15 anos. Complementa-se com o que descreve Felix (2007), que os velhos em relação as outras faixas etárias, significarão um quarto da população mundial, sendo aproximadamente de 2 bilhões de pessoas.

No Brasil, segundo o IBGE (2010), há uma expectativa de que para 2060, o número de idosos acima de 65 anos será quatro vezes maior, conferindo-se assim a tendência acelerada do envelhecimento da população. Ainda de acordo com o IBGE, a média de vida dos brasileiros deve passar de 75 anos atualmente, para 81 anos. O envelhecimento da população é evidenciado pela baixa taxa da fecundidade e da mortalidade e aumento da expectativa de vida (WHO, 2005; BRASIL, 2007; BALDONI; PEREIRA, 2011).

Nesse alinhamento, Camarano e Mello (2010) ressaltam que no aumento do segmento idoso, aqueles com 80 anos e mais, os mais idosos, estão na faixa etária que acusa um crescimento acelerado. No contexto brasileiro, isso soa como uma grande preocupação, pois

configura-se como um desafio importante, porque trata-se de um quantitativo equivalente a 14% da população idosa, e representa 1,5% da população brasileira.

Conforme publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2012), na totalidade de cerca de 58 milhões de pessoas, a cada segundo 2 pessoas completam 60 anos, o que confere a expressividade do fenômeno do envelhecimento populacional.

Tal conjuntura repercute intensamente na sociedade, a exemplo das esferas ilustradas pelas questões sociais, econômicas e políticas, levando-se em consideração que os idosos têm características e necessidades próprias, mas para alcançar condições de vida satisfatória além de contar com uma estrutura de serviços sociais e de saúde, há que se considerar também a influência que o contexto exerce (JARDIM *et al.*, 2006). Uma condição anunciada quando noticiam que o envelhecimento é influenciado por diversos fatores, tais como: econômicos, sociais, culturais, psicológicos e biológicos da população (OLIVEIRA *et al.*, 2010; PILGER, 2013). Porém, é pertinente destacar a religiosidade, as vivências do grupo familiar e também as questões de gênero (WHO, 2005; RODRIGUES, 2006), que podem atingir sobremaneira o processo de envelhecimento do indivíduo.

Para a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2005), a sociedade em processo de envelhecimento enfrenta grandes desafios, com destaque para as questões da mudança nos padrões de doenças, ao alertar sobre a carga dupla da doença; o maior risco de deficiência; a provisão de cuidado para populações em processo de envelhecimento; a feminização do envelhecimento; a Ética e iniquidades e a economia de uma população em processo de envelhecimento.

No entanto, o Estado é o responsável pela organização e construção de legislações que tenham como metas a proteção à pessoa idosa, provendo elementos que assegurem o seu bem-estar, o seu direito de viver bem, com dignidade e participar da sociedade (KÜCHEMANN, 2012).

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 considerarem 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).

6.2 Envelhecimento ativo

O termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela Organização Mundial da Saúde no final dos anos 90 para descrever de forma mais abrangente o processo do “envelhecimento saudável”. Busca expandir essa concepção para algo que vai além dos cuidados com a saúde, pois remete para outros fatores que também afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (WHO, 2005). Assim, o 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” (WHO, 2005, p. 13). O envelhecimento ativo se aplica tanto a indivíduos como a grupos da população.

A palavra “ativo” vai além da concepção que compreende essa expressão como a capacidade de estar ativo ou a habilidade para o trabalho. Refere-se à participação efetiva nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis (WHO, 2005). A OMS alerta que as populações em geral precisam se planejar e se preparar para a velhice em todas as etapas da vida, mediante a adoção de práticas saudáveis e ambientes de apoio para que essas práticas sejam favorecidas.

Na segunda Assembleia de Madri, no ano de 2002, a OMS lançou o documento *Envelhecimento ativo: Um marco para elaboração de políticas*, constituindo-se em um importante referencial para o direcionamento das ações, pois além de complementar amplia o Plano Internacional de Ações sobre o Envelhecimento. O Plano de Ação foi reconhecido como um instrumento de desenvolvimento e de combate à pobreza, que destacava a importância do envelhecimento ativo, da solidariedade intergeracional e da necessidade de ajudar os países em desenvolvimento. O Plano estava alicerçado em três prioridades, quais sejam:

- a) os idosos e o processo de desenvolvimento, que se centra na necessidade das sociedades ajustarem suas políticas e instituições para que a crescente população idosa seja uma força produtiva em benefício da sociedade;
- b) a promoção da saúde e do bem-estar para todo o ciclo da vida, que atenda a necessidade de implantar políticas que promovam a boa saúde desde a infância até a velhice;

c) a criação de contextos propícios e favoráveis, que promovam políticas orientadas para a família e a comunidade como base para um envelhecimento seguro. Aprimorar condições de moradia, promover uma visão positiva do envelhecimento e necessidade de conscientização pública de que os idosos têm contribuições a dar à sociedade (ONU, 2003, p.33-37).

Na política do envelhecimento ativo é reconhecida a influência de um conjunto de determinantes que interagem continuamente (econômicos, comportamentais, pessoais, relacionados ao meio ambiente físico, social e aos serviços sociais e de saúde), transversalmente influenciados por aspectos relativos a gênero e cultura.

6.2.1 Fatores determinantes transversais: cultura e gênero



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

As dimensões gênero e cultura perpassam os demais determinantes, pois o envelhecimento se apresenta objetiva e subjetivamente diferente conforme as culturas e as condições de gênero. Os valores culturais envolvem pessoas e populações e definem como as pessoas idosas são vistas 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.

Mesmo em cenários onde há mais mulheres no mercado formal de trabalho, cabe a elas também a maior parte do trabalho doméstico, muitas vezes em acumulação; as mulheres votam, mas são desproporcionalmente eleitas; as mulheres gerem organizações, mas não têm acesso igual a cargos de topo; as mulheres estão em maioria a estudar na universidade, mas

ocupam lugares de remuneração inferior aos homens; as mulheres faltam mais ao emprego para acompanhar os filhos a consultas médicas (VINTÉM; GUERREIRO; CARVALHO, 2008).

Por outro lado, as mulheres se sobressaem quando é necessário prestar cuidados a pessoas adultas e idosas dependentes (KÜCHEMANN, 2012). O envelhecimento é vivenciado pelas mulheres de diferentes formas. No entanto, como alerta a OMS, as mulheres jovens e adultas têm status social inferior, muitas vezes são forçadas a largar do trabalho remunerado para assumir o cuidar dos entes necessitados, o que pode contribuir para aumento da pobreza e de problemas de saúde quando ficam mais velhas. Corroborando a questão, Lima e Bueno (2009) ressaltam que a vulnerabilidade está presente em muitos aspectos, o que prejudica muitas vezes o modo da mulher encarar a velhice.

6.2.2 Fatores determinantes relacionados aos sistemas de saúde e serviço social

Para que o sistema de saúde e serviço social contemple a promoção do envelhecimento ativo, é imprescindível uma integração tanto na parte financeira, quanto na expectativa de vida e de acesso justo nos cuidados aos idosos, sem discriminação, com dignidade e respeito. Conforme a OMS (2005), pode-se abordar nos sistemas sociais e de saúde, o amparo dado por cuidadores informais e formais para os idosos que necessitam de acolhida. E esses cuidadores podem ser familiares, pessoa mais próxima ou instituições e serviços de saúde pública. Fortalecendo esse pensamento, Cruz e Murai (2009), inferem que políticas públicas adequadas para os idosos, devem incluir a formação de cuidadores com habilidade para lidar com os mais velhos e que tenham aptidão na execução de ações de promoção da saúde aos sujeitos.

Mudanças precisam ser realizadas, no entanto, o sistema de saúde não está organizado para receber um número elevado de indivíduos que se encontram num processo acelerado de envelhecimento e, para que o acesso dos idosos seja facilitado, a rede de serviços fica na dependência de que as políticas públicas assegurem como direito, a acessibilidade do indivíduo à rede assistencial e aos programas existentes (CRUZ; MURAI, 2009).

Atrelados às mudanças de acesso da população aos serviços, está à competência destes em solucionar de maneira adequada os problemas de saúde da população idosa, no sentido de ordenar ações e orientar o cuidado contínuo para atender as necessidades em todos os níveis de atenção, visto que, o contingente cada vez mais expressivo de idosos, traduz-se em importantes resultados na forma de vida destes e para as futuras gerações de velhos que virão (PASKULIN *et al.*, 2011).

6.2.3 Determinantes comportamentais

As pessoas envelhecem de forma semelhante ao seu modo de vida. Um fator importante a ser considerado no curso do envelhecimento é sobre a conduta dos indivíduos em relação às mudanças de hábitos. O processo de eventos que permeia as trajetórias de vida condiciona o envelhecer das pessoas idosas. A vivência da velhice pode ser respondida de maneira diferente, dependendo da história de vida pessoal, da disponibilidade de suporte afetivo, das redes sociais, do sistema de valores pessoais e do estilo de vida adotado por cada pessoa (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

A adoção de estilos de vida saudáveis e a realização do autocuidado são importantes em todas as fases da vida, e não é considerado tarde adotá-los nos últimos anos de vida. Sabe-se que o aumento da longevidade e da qualidade de vida está associado às mudanças precoces no modo de agir, como abster-se do uso excessivo de medicamentos, de tabaco, álcool, ter uma alimentação saudável e realizar atividade física frequente (WHO, 2005).

Pessoas idosas que mantêm o melhor estado físico se sentem mais seguras, o que influencia na autonomia e na capacidade de autocuidado, evidenciando, desse modo que um melhor funcionamento cognitivo se traduz no envelhecimento ativo (BECKERT; IRIGARAY; TRENTINI, 2012).

6.2.4 Determinantes pessoais

O envelhecimento se traduz por um conjunto de elementos, entre eles o patrimônio genético inerente ao indivíduo. A herdabilidade genética pode estar envolvida na etiologia de doenças, porém a causa de grande parte delas é mais ambiental e externa do que hereditária (WHO, 2005). Do ponto de vista biológico, o envelhecimento do ser humano está associado a mudanças na atividade das células, tecidos e órgãos, como também com a redução da eficácia da cognição e de um conjunto de processos fisiológicos (MOREIRA et al., 2009; BRASIL, 2010).

Os determinantes pessoais envolvem, além de aspectos biológicos, também competências individuais de interação interpessoal e social, tão importantes para um envelhecimento ativo. Os idosos que convivem com familiares próximos a ele tem possibilidades de lidar com maior habilidade com as adversidades, do mesmo modo que a solidariedade intergeracional cultivada na convivência entre avós e netos pode ser um elemento facilitador do envelhecimento ativo (GROSMAN; HERRERA, 2011).

Os fatores psicológicos que envolvem inteligência e capacidade cognitiva são também indicadores de envelhecimento ativo. De acordo com Yokohama *et al.* (2006), na velhice, as perdas se tornam mais marcantes, mas também estão relacionadas às crises evolutivas. Quando se fala em perda não nos referimos somente à morte, mas também as outras perdas que sofremos ao longo da vida. A pessoa que consegue se ajustar e se às mudanças advindas da velhice mantém a capacidade de resolução dos problemas (WHO, 2005).

6.2.5 Fatores determinantes relacionados ao ambiente físico

Relevante no envelhecimento é o ambiente onde o idoso vive ou convive. Faz parte do ambiente os atributos físicos, sensoriais, cognitivos, afetivos, espirituais, climáticos e funcionais, os quais fazem parte da vida da pessoa idosa, bem como podem interferir diretamente nas atividades desempenhadas no cotidiano (VICENTE, 2012). O local de moradia precisa ter condições seguras, sem barreiras físicas, evitando-se assim as quedas que são um fator preocupante, pelas lesões ou até mesmo a invalidez nos idosos (WHO, 2005). As quedas estão entre as principais causas de morte por acidentes e se constitui como a principal causa da internação hospitalar para as pessoas de acima de 60 anos. No segmento

populacional de 80 anos ou mais, o percentual de óbitos por quedas chega a 50,6% do total das causas violentas, e a ocorrência está aliada as condições desfavoráveis do deslocamento dos idosos nas ruas e no trânsito (BRASIL, 2014).

Em consequências das quedas, a pessoa idosa tende a apresentar comprometimento no desempenho das atividades diárias. De acordo com Almeida *et al.* (2011), grande parte dos idosos que caem, mesmo sem lesão, não conseguem levantar sem auxílio. O ambiente físico seguro, o espaço de convivência dos idosos livre de empecilhos pode representar a diferença entre independência e dependência, pode atuar como determinante da interação social positiva, minimizando as adversidades que favorecem o isolamento (VICENTE; SANTOS 2013).

6.2.6 Fatores determinantes relacionados ao ambiente social

O que leva os idosos a se isolarem socialmente, é o pouco contato com outras pessoas, ou o afastamento de familiares. Por motivos de ordem fisiológica ou a capacidade mental diminuída os velhos são mais calados e acomodados, o receio de estarem dificultando a vida dos familiares os leva a não expressar as dificuldades que lhes limita no convívio (WHO, 2005). Evidencia-se que a dificuldade de conviver com grupos sociais, é mais específico no sexo masculino, sendo que, esse bloqueio é percebido nos encontros de terceira idade, onde o número de mulheres geralmente é maior do que de homens.

No entanto, é importante que as pessoas se ocupem no tempo livre, pois o cultivo do lazer pode contribuir substancialmente para o envelhecimento ativo e saudável, desde que se leve em conta os valores culturais dos mais velhos e as reais possibilidades de uma proposta gerar e promover a boa convivência, as estratégias adotadas podem se converter em instrumento de desenvolvimento socioeducativo (GARCIA; MORENO, 2010).

O ambiente social também pode revelar maus-tratos e agravos a saúde das pessoas. A ameaça da violência externa do dia a dia ou a violência doméstica podem ser causa do isolamento social do idoso. No Brasil, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República lança o alerta:

A população idosa pobre e dependente tem contra si três terríveis formas de violência: a **violência estrutural** que trata as pessoas segundo os bens e a riqueza material que possuem e naturaliza a pobreza como se ela fosse uma culpa pessoal; a **violência da discriminação** que considera as pessoas idosas pobres como um fardo; e a **violência da negligência**, pois geralmente é para esse grupo que os serviços de saúde, de assistência e de apoio mais falham (BRASIL, 2014, p.32).

Dentre os determinantes relacionados ao ambiente social cita-se a questão da alfabetização, o que dificulta o acesso aos melhores postos de trabalho. Os trabalhadores idosos têm mais dificuldade de emprego, não pelo envelhecimento, mas sim, pela pouca ou nenhuma alfabetização (WHO, 2005).

No entendimento de Oliveira (2007), o perfil do idoso brasileiro vem se modificando lentamente, surge um novo olhar de velhice, com outra representação social, a de um idoso mais ativo, participativo, conhecedor de seus direitos e integrado socialmente, entretanto há pessoas idosas que se encontram em condição de vulnerabilidade e somente a ação efetiva das políticas públicas voltadas a este segmento da população e a educação pode transformar esse cenário.

6.2.7 Fatores econômicos determinantes

A necessidade de reestruturação das políticas públicas deve abreviar as carências da população idosa desde a parte nutricional, cuidados de saúde até a moradia adequada. A preocupação com o envelhecimento chega aos idosos tanto homens quanto mulheres, pois muitos não têm bens de reserva e não são aposentados e isso faz com que estes se deparem com a incerteza de um futuro que está bem próximo (WHO, 2005).

O desenvolvimento industrial, praticamente afastou e continua afastando os indivíduos mais velhos do mercado de trabalho. No entanto, há a necessidade de garantir a qualificação aos idosos permitindo a sua participação na geração de renda, pois, o que se percebe é que eles fazem parte como autônomos, nos serviços do lar ou como voluntários em diversas instituições, embora não sejam formalmente contribuintes. Estas atividades desenvolvidas

pelos idosos, embora não contribua economicamente, tornam-se muito mais importante, pois, diminuem a solidão e aumentam seu bem-estar psicológico. As reformas políticas defendem um enfoque que mescla o apoio privado e do estado na garantia de segurança para a velhice e incita esforços para o trabalho por mais tempo e aposentadoria progressiva (WHO, 2005).

Em compreensão a este entendimento, o diagnóstico da Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) no início da década do século XXI sobre a realidade latino-americana, elucida que o desenvolvimento econômico e o desenvolvimento social estão fortemente envolvidos e precisam integrar-se ativamente na igualdade entre os cidadãos, reforçando o papel e compromisso do Estado na promoção dos direitos sociais por meio de orientação e adoção de padrões sólidos de proteção social e políticas públicas concretas (SILVA; YASBEK, 2014).

Para encarar o envelhecimento, Huenchuan (2009) aborda que os países estão girando em torno da criação e implementação de legislação, políticas e programas além da valorização da qualificação de recursos humanos, ampliando a capacidade dos setores produtivos no aprimoramento da posição social e qualidade de vida da população idosa de tal forma que essas oportunidades não sejam uma mera utopia. Nos países desenvolvidos, a seguridade social abrange desde a pensão para a velhice, jubilação por motivos de doenças ocupacionais, até tratamentos contínuos e desemprego (WHO, 2005). A proteção social é cada vez mais chamada a apoiar idosos que não tem capacidade de ganhar sua subsistência.

No entanto, no entendimento de Silva e Yazbek (2014), nos países latino-americanos, as disparidades sociais em relação a esta etapa da vida, tem sido para os idosos, um grande obstáculo a ser ultrapassado. Porém, na realidade brasileira, a inquietação pública em relação às dificuldades advindas com o processo do envelhecimento, foi coagida pela formação de uma estrutura social dos idosos, que os colocou como um novo ator nas reivindicações pelo reconhecimento de seus direitos a um envelhecimento com honradez e dignidade e essa luta, atribuiu um novo sentido a sua existência, trazendo internalizado um novo significado para a vetustez (SILVA; YAZBEK, 2014).

Assim, para que os idosos desfrutem pelo maior tempo possível de benefícios que aumente a sua expectativa de vida, Veras (2011), ressalta que os serviços de saúde no Brasil deve observar atentamente que existem disparidades demográficas e epidemiológicas a serem

analisadas e adequadas, considerando a promoção da saúde, a sustentação da capacidade funcional, a independência e autonomia da população idosa.

Neste contexto é importante ressaltar a promoção da saúde e a conservação da capacidade funcional do idoso:

Por um lado, os idosos apresentam maior carga de doenças e incapacidades e usam mais os serviços de saúde; por outro, os modelos vigentes de atenção à saúde do idoso se mostram ineficientes e de alto custo, reclamando estruturas criativas e inovadoras. É por este motivo que, do ponto de vista da saúde pública, a capacidade funcional surge como o conceito de saúde mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar uma política contemporânea de atenção à saúde do idoso. Essa política deve, assim, ter como objetivo maior a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece, pelo maior tempo possível (VERAS, 2011, p. 781).

Sendo assim, pode-se dizer que o aumento da expectativa de vida é fato concreto, porém, é necessário que se tenha garantia, através de políticas públicas, do desenvolvimento de programas que proporcionem aos idosos, qualidade aos anos adicionados da sua vida.

7 METODOLOGIA

7.1 Delineamento geral do estudo

Um estudo exploratório e descritivo de cunho qualitativo, com utilização do método focal. O grupo focal é uma ferramenta em pesquisa qualitativa que tem alcançado importância junto a pesquisadores de diversas áreas que trabalham questões sobre o homem, sua relação com o meio, seu comportamento e subjetividade (GASKELL, 2014). O uso dos grupos focais está relacionado com os pressupostos e premissas do pesquisador. Alguns recorrem a eles como forma de reunir informações necessárias para a tomada de decisão; outros os vêem como promotores da autorreflexão e da transformação social e há aqueles que os interpretam

como uma técnica para a exploração de um tema pouco conhecido, visando o delineamento de pesquisas futuras (TRAD, 2009).

7.2 Local do estudo

O estudo será desenvolvido no município de Erechim que está localizado no norte do Rio Grande do Sul, na região do Alto Uruguai. O município é considerado um centro sub-regional no país, o Índice de Desenvolvimento Humano é alto (IDH entre 0,700 e 0,799), entre os anos de 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação, seguida por Renda e por Longevidade (ERECHIM, 2014). Erechim compreende a 2ª maior população do norte do estado e a 19ª do estado do Rio Grande do Sul, com 101.122 habitantes, cuja grande concentração da população, em torno de 94,8% se encontra na área urbana (DELLAMORA; SILVEIRA; TIBOLLA, 2013). O município possui 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com um total de 13 enfermeiros que atuam na parte gerencial da UBS e na Estratégia de Saúde da Família. A Secretaria Municipal de Saúde conta ainda, com o Centro de Especialidades Médicas, no atendimento as condições clínicas de: pneumologia, gastroenterologia, cardiologia, endocrinologia, traumatologia, cirurgia geral, nutrição e fonoaudiologia. A atenção à Saúde Mental inclui três setores: o Ambulatório de Saúde Mental, que está localizando juntamente com a Unidade Central da Secretaria de Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial II e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (ERECHIM, 2014).

7.3 População de estudo e procedimento amostral

O GF é constituído por pessoas, escolhidas por apresentarem pelo menos um traço comum, importante para o estudo proposto. De acordo com Ressel *et al.* (2008), os critérios para a seleção dos participantes de uma sessão de GF são determinados pelo objetivo do estudo, configurando aquilo que se chama de amostra intencional. Nesse estudo o GF será composto por um grupo de enfermeiros, de no mínimo sete e no máximo 12 participantes, que atuam nos serviços de saúde da atenção básica no município de Erechim. Como critério de

inclusão foi estabelecido: ser enfermeiro e estar atuando na atenção básica há pelo menos um ano, independentemente da função exercida.

7.4 Procedimentos de coleta de dados

O GF enquanto técnica de coleta de dados tem suas características próprias e distingue-se das demais por se tratar de um processo de interação grupal, em que a fala a ser trabalhada não é meramente descritiva ou expositiva, e sim um diálogo em debate (RESSEL *et al.*, 2008). No entendimento de Lopes *et al.* (2010), essa estratégia tem o potencial de propiciar a imersão do grupo no tema abordado seja pelas vivências ou da ação-reflexão. A condução de um GF requer a participação de um moderador e um observador. O pesquisador, no papel de moderador, é responsável por manter a liberdade de expressão, mas especialmente o foco dos pronunciamentos em torno do tema pesquisado. O observador é fundamental, pois cabe a ele analisar a rede de interações presentes durante o processo grupal, fazer anotações acerca das comunicações não verbais, linguagem, atitudes dos participantes durante o debate (RESSEL *et al.*, 2008; LOPES *et al.*, 2010).

A condução do GF inicia-se desde o momento em que o primeiro participante chega ao local da sessão até o fim da discussão propriamente dita. O moderador, para conduzir favoravelmente o grupo, deve primeiramente recepcionar cordialmente cada participante, proporcionando um ambiente agradável, e evitar que o tema a ser trabalhado seja abordado, antes do início da discussão, em conversas informais. Geralmente, se inicia com a exposição do propósito do estudo, com a distribuição de crachás para que as pessoas possam se identificar e também no primeiro momento, pode se utilizar de uma estratégia, com o intuito de obter informações básicas para a identificação de cada participante (idade, sexo, profissão).

Os dados serão coletados após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Passo Fundo (CEP-UPF), leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Inicialmente será entregue um convite aos participantes do estudo, juntamente como o TCLE para que fiquem cientes do propósito da pesquisa.

7.4.1 Determinantes do cenário

As reuniões acontecerão no município de Erechim, RS, o agendamento dos dias e horário será determinado de acordo com a possibilidade dos participantes, no momento do convite será consultado sobre o horário mais adequado para a realização dos grupos. Os encontros serão em uma sala previamente selecionada, nas dependências da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, que tenha privacidade, que não tenha interferência sonora e garanta o conforto aos participantes. O ambiente será preparado com cadeiras distribuídas em círculo, favorecendo assim, a interação e a interlocução entre os participantes. A duração aproximada será em torno de uma hora e meia.

7.4.2 Dinâmica das sessões

O GF em estudo incluirá um moderador (a própria pesquisadora) que tem a incumbência de sustentar a interação do grupo pelo tempo previsto e um observador (um membro do grupo de pesquisa que tem conhecimento dos objetivos do estudo) para fazer os registros dos aspectos que não podem ser gravados, comunicação não verbal, linguagem, atitudes manifestadas auxiliando o moderador, de forma menos ativa, alertando-o sobre aspectos pertinentes ao desenvolvimento da sessão. Os encontros devem ser tranquilos, estimulando os participantes à compartilhar das ideias e experiências e, para se alcançar os objetivos propostos, o estudo será organizado da seguinte forma:

Encontro inicial: momento em que será apresentada as informações e intensão da pesquisa, a rotina dos encontros, a duração dos mesmos e o que se espera de cada participante. Num segundo momento: será distribuído um crachá com o nome dos participantes para facilitar a identificação. Haverá um período para a apresentação individual favorecendo a interação entre o grupo. Passa-se ao detalhamento do estudo e leitura do TCLE, assinatura dos pesquisados, firmação desta forma o contrato ético. Dando seguimento ao grupo, será lançado o questionamento inicial para atingir o objetivo de conhecer a concepção sobre o envelhecimento ativo? Questão disparadora: O que é um envelhecimento ativo? Do ponto de

vista de vocês no atendimento do dia a dia quem são as pessoas que tem um envelhecimento ativo?

Segundo encontro: retomada do encontro anterior e as discussões para fomentar o debate acerca dos determinantes do envelhecimento ativo. Para esse momento a questão disparadora será elaborada a partir da síntese extraída anteriormente

Terceiro encontro: Apresentação da síntese e validação dos achados nas sessões anteriores e fechamento da coleta de dados.

Encerramento: momento em que será feita uma avaliação do encontro e também momento de agradecimento aos participantes com entrega de uma mensagem sobre a vida e a velhice.

7.5 Análise dos dados

Para análise e interpretação dos dados será considerada a perspectiva de análise dos GF proposta por Gatti (2005). Reúnem-se as anotações do observador, as sínteses apreendidas nas sessões e também às transcrições dos encontros. Com a posse deste material inicia-se um processo de leitura e releitura do mesmo para fins de codificação

Para a autora, a codificação do material coletado em função dos objetivos da pesquisa auxilia na determinação de unidades de análise. A frequência das menções nessas unidades orienta o roteiro para a interpretação dos dados. O pesquisador deve levar em conta que o foco central é a interação grupal, a sequência das falas, as trocas entre os participantes e a dinâmica dentro do grupo, bem como as sínteses elaboradas e validadas pelos mesmos. A análise acontece numa dimensão interacionista e a interpretação ancorada no referencial construído.

7.6 Considerações éticas

Este projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo/RS respeitando as diretrizes da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas regulamentadoras e dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo

seres humanos. A presente resolução preza os preceitos da Bioética, tais como, autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, dentre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes, à comunidade científica e ao Estado.

Ressalta-se a importância do respeito e cuidado pelo bem-estar dos participantes, deixando clara a liberdade de retirar o consentimento em qualquer etapa do estudo sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo, sem quaisquer represálias atuais ou futuras, garantia da segurança de que não serão identificados e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a privacidade, a proteção da imagem e a não-estigmatização, concedendo aos participantes, liberdade de acesso aos dados do estudo em qualquer etapa da pesquisa até os resultados da mesma. Esta por sua vez não oferece danos a saúde física e psíquica dos participantes, mas se houver algum desconforto, será oferecido auxílio e realizados os devidos encaminhamentos.

A coleta de dados terá início com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice) aos participantes, no qual será apresentada a finalidade da pesquisa e a importância da colaboração, assim como a não obrigatoriedade da participação. O documento também explica a concordância quanto à divulgação dos dados, assegurando o sigilo em relação à fonte das informações.

8 DIVULGAÇÃO

Os resultados da pesquisa serão divulgados por meio de produção científica, de participação em congressos; exposições e explanações em encontros; seminários; publicação em revista que o(s) autor(es) pretende(m) publicar os resultados do estudo. A fim de dar um retorno aos participantes, serão agendados encontros individuais com data e horário previamente estabelecidos.

9 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	2014					2015			
	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	Abril
Elaboração do Projeto	X	X	X	x					
Revisão da literatura	X	X	X						
Encaminhamento do projeto a Secretaria de Saúde de Erechim para autorização				x					
Encaminhamento do projeto ao CEP/UPF				x					
Banca de qualificação do projeto					x				
Coleta de Dados – realização dos grupos focais						x			
Organização da base, análise dos dados						x	X		
Elaboração de dissertação.							x	x	
Banca de defesa da dissertação									x

10 ORÇAMENTO

Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
Gravador	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
Pen drive	1	R\$ 80,00	R\$ 80,00
Fotocópias	800	R\$ 0,30	R\$ 240,00
Pacote de folha A4 (500 unidades)	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Encadernação	20	R\$ 5,00	R\$ 100,00
Impressão	20	R\$ 20,00	R\$ 400,00
Cartucho de tinta (impressão)	3	R\$ 80,00	R\$ 240,00
Contato telefônico	30	R\$ 5,00	R\$ 150,00
Transporte/combustível (litros)	150	R\$ 3,30	R\$ 495,00
Total			R\$ 2.105,00

Os custos relativos ao desenvolvimento da pesquisa serão de inteira responsabilidade da pesquisadora.

11 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. P. de. *et al.*. Quedas em idosos: fatores de risco. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 8, n. 3, p. 384-391. 2011.

BALDONI, A. O.; PEREIRA, L. R. L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, Ribeirão Preto, SP, v. 32, n. 3, p.3 13-321. 2011.

BECKERT, M.; IRIGARAY, T. Q; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. *Estud. psicol.* Campinas, SP, v. 29, n. 2, jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto de Promoção da Saúde. *As Cartas de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa*. É possível prevenir. É necessário superar. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRUM, A. K. R; TOCANTINS, F. R.; SILVA, T. de J. do E. S. da. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Revista Latino-Am Enferm*, v 13 n.6, p. 1019-26, Nov/Dez, 2005.

CAMARANO, A. A. ; MELLO, J. L. *Introdução*. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p.13-38.

CRUZ, M. J. G; MURAI, H. C. Acessibilidade dos idosos na Rede Básica de Saúde. *Revista de Enfermagem*, UNISA, v. 10. n.1, p. 48-52. 2009.

DELLAMORA, F.; SILVEIRA, K. da; TIBOLLA, I. Indicadores de Sustentabilidade: Estudo de Caso de Erechim/RS. 2º Seminário Nacional de Construções Sustentáveis-SNCS. *Anais do 2º SNCS* .Núcleo de Estudo e Pesquisa em Edificações Sustentáveis (NEPES). Escola de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Meridional. Passo Fundo, 2013.

ERECHIM. Prefeitura Municipal de Erechim. Disponível em: <http://www.pmerechim.rs.gov.br/>. Acesso em: 02 de nov. de 2014.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 1 p. 167-76, jan./mar. 2012.

FELIX, J. Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. VIII Encontro da Associação Brasileira de Economia da

Saúde. Abres, 2007. Disponível em: abresbrasil.org.br/.../economia-da-longevidade-umarevisao-da-bibliogra. Acesso em: 02 de nov. 2014.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*. Nova York, Help Age International, Londres, 2012.

FREITAS, E. V.; NERI, A. L.; PY, L.; ROCHA, S. M. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

_____. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2006.

_____. M. C. de; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, jun. 2010.

GARCIA, I. M.; MORENO, M. B. Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores. *Polis*, Santiago, v. 9, n. 26. 2010.

GASKELL, G. *Entrevistas individuais e grupais*. In: GASKELL, G.; BAUER, M. W. (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 64-89.

GATTI, B. A. *Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

GROSMAN, C. P.; HERRERA, M. Ancianidad, derechos humanos y calidad de vida. *Oñati Socio-Legal Series*, v. 1, n. 8. 2011.

GUIMARÃES, R. M.; CUNHA, U. G. V. *Sinais e sintomas em geriatria*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

HUENCHUAN, S. *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2010. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb.shtml. Acesso em: 29 de ago. 2013.

JARDIM, V. C. F. da S.; MEDEIROS, B. F. de; BRITO, A. M. de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2. 2006

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, Cuidado e cidadania: Velhos dilemas e Novos Desafios. *Soc. Estado*, Brasília, v. 27, n. 1. 2012.

LIMA, L. C. V. de.; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 2, n. 2, p. 273-280. 2009.

LOPES, M. G. K.. *et al.* Grupos focais: uma estratégia para a pesquisa em saúde. *Rev Sul-Bras Odontol.*, v. 7, n. 2, p.166-72. 2010.

MOREIRA, A. J. et al. Composição corporal de idosos segundo a antropometria. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 201-213. 2009.

OLIVEIRA, R. C. S. O processo histórico do estatuto do idoso e a inserção pedagógica na universidade aberta. *Revista HISTEDBR Online*, Campinas, n. 28, p. 278-286, dez. 2007.

OLIVEIRA et al., .Representações Sociais e Envelhecimento: uma Revisão Integrativa de Literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa , v. 16, n. 3. p. 427-434. 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. *Plano de ação internacional sobre o envelhecimento*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

_____. O mundo precisa preparar-se. 2012. Disponível em: www.dw.de/mundo-precisa-se-preparar...envelhecimento.../a-16276794. Acesso em: 28 jul. 2014.

PASKULIN, L. M. G *et al.* Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 6, p. 2935-2944. 2011.

PILGER, C., *et al.* Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. *Ciencia y Enfermeria*, v. 19, n. 1, p. 61-73. 2013.

RESSEL, L. B. *et al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-86. 2008.

RINALDI, F. C. *et al.* O papel da enfermagem e sua contribuição para a promoção do envelhecimento saudável e ativo. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 2013.

ROCHA, F. C. V. *et al.* Análise da produção científica sobre o idoso. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 60, n. 4, p. 449-51. 2007.

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

SANTOS, S. S. C. *et al.* Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 649-653. 2008.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-1039. 2010.

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

SILVA, M. do R. de F.; YAZBEK, M. C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. *Revista Katálysis*, v. 17, n. 1, p. 102-110. 2014.

SILVA, T. L. da. *et al.* Conhecimento específico de enfermeiros de um hospital universitário acerca do cuidado ao idoso. *Cogitare Enferm*, v. 14, n. 1, p. 99-106, jan/mar. 2009.

UNICOVSKY, M. A. R. Idoso com Sarcopenia: uma abordagem do cuidado da enfermeira. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, v. 57, n. 3, p. 298-302, maio/jun. 2004.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548-54. 2009.

_____. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4. 2011.

VICENTE, F. R. *Validação de conteúdo de um instrumento para avaliação multidimensional do envelhecimento ativo*. (DISSERTAÇÃO). Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2012.

VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. dos. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 2, p. 370-378. 2013.

VINTÉM, J. M.; GUERREIRO, M. das D.; CARVALHO, H. Desigualdades de género e sociais na saúde e doença em Portugal. VI Congresso Português de Sociologia. *Mundos sociais: saberes e práticas*. In: *Anais ...* Universidade Nova de Lisboa. Portugal, 2008.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.777-796. 2009.

UNICOVSKY, M. A. R.. Idoso com sarcopenia: uma abordagem do cuidado da enfermeira. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 57, n. 3, p. 298-302, maio/jun. 2004.

YOKOYAMA, C. E.; CARVALHO, R. S. de.; VIZZOTTO, M. M. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. *Psicólogo in Formação*, ano 10, nº 10, jan./dez. 2006.

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

ANEXOS

ANEXO 1

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Solicitação de autorização

Passo Fundo, 05 de novembro de 2014

Dr Plínio Costa Junior

Senhor Secretário de Saúde do Município de Erechim

Pelo presente, solicitamos a Vossa Senhoria autorização para o desenvolvimento do projeto de pesquisa “Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros” junto ao Curso de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - PPGEH da Universidade de Passo Fundo.



Prof. Dra Marilene Rodrigues Portella

Regina M. R. Bidel

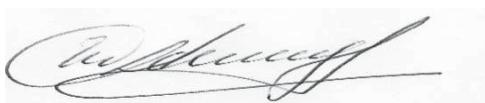
ANEXO 2

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Convite de participação

Estamos realizando um trabalho de pesquisa sobre Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros. Para isto, gostaríamos de contar com a sua colaboração durante alguns minutos para responder a um questionário. Serão feitas várias perguntas sobre o envelhecimento ativo

Gostaríamos de deixar claro que esta pesquisa é independente de seu tratamento e em nada influenciará caso o (a) senhor (a) não estiver de acordo em participar. Asseguramos que todas as informações prestadas pelo senhor (a) são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas.



Prof. Dra Marilene Rodrigues Portella

Regina M. R. Bidel

Data: ____/____/____

APÊNDICES



APÊNDICE 1

Universidade de Passo Fundo

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros”, sob responsabilidade da pesquisadora Regina Maria Rockenbach Bidel, orientanda da professora Dra. Marilene Rodrigues Portella. Esta pesquisa tem por objetivo identificar as concepções que um grupo de enfermeiros tem acerca do envelhecimento ativo.

A sua participação na pesquisa será de três encontros, com duração aproximada de uma hora e meia, em local e horário a ser definido conforme sua disponibilidade. Se houver algum desconforto de sua parte, desencadeado pelo conteúdo da discussão, caberá a pesquisadora providenciar ajuda, orientando-o e encaminhando-o para profissionais especializados na área.

Ao participar da pesquisa, você estará contribuindo para a ampliação do seu conhecimento científico sobre o processo de envelhecimento ativo, tendo assim, como benefício direto, o entendimento que a categoria profissional tem acerca desse processo e, contribuindo de tal modo, para a ampliação da informação da realidade que cerca o futuro dos seres humanos.

Você terá garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos dados em qualquer etapa do estudo. As suas informações serão gravadas e posteriormente destruídas. Os dados não serão divulgados de modo que permitam a sua identificação. Os resultados da pesquisa serão divulgados em congressos e artigos científicos, mas serão assegurados sigilo e confidencialidade dos dados.

Caso tenha alguma despesa relacionada à pesquisa, você terá o direito de ser ressarcido, mas não será remunerado pela participação no estudo. Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você poderá desistir a qualquer momento.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento da pesquisadora ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam neste TCLE, e caso se considere prejudicado na sua dignidade e autonomia, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Regina Maria Rockenbach Bidel, pelo fone (54) 99980887, ou com o curso de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo fone (54) 33168157, de segunda a sexta, das 08hs às 12hs e das 13h30 às 17h30.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com a pesquisadora.

Passo Fundo, ____ de ____ de 2014.

Nome do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Prof Dra Marilene Rodrigues Portella

Enf^a. Regina Maria Rockenbach Bidel

