

Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros

Active aging in conception of a group of nurses

La concepción de envejecimiento activo de un grupo de enfermeros

Regina Maria Rockenbach Bidel
Camila Tomicki
Nadir Antonio Pichler
Marilene Rodrigues Portella

RESUMO: Objetivou-se 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 enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde de um município da região norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Utilizando-se a técnica de grupo focal, foi possível verificar que os enfermeiros compreendem que o envelhecimento ativo se relaciona e se constrói em um entendimento de dependência e incapacidade.

Palavras-chave: Centros de saúde; Enfermagem; Promoção da saúde.

ABSTRACT: *This study aimed to identify the concepts that a group of nurses is about active aging. This is an exploratory and descriptive research with qualitative approach, performed with nurses who work in Basic Health Units in a city in the north part of Rio Grande do Sul, Brazil. Using the focus group technique was verified that nurses understand that active aging is related and is built in a dependency understanding and disability.*

Keywords: *Health centers; Nursing; Health promotion.*

RESUMEN: *Identificar las concepciones sobre el envejecimiento activo fue el objetivo de un grupo de enfermeros. Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva de carácter cualitativo, realizada con enfermeros que trabajan en Unidades básicas de salud de una comuna de la región norte de Rio Grande do Sul, Brasil. Utilizando la técnica de grupo focal fue posible verificar que los enfermeros comprenden que el envejecimiento activo se relaciona y se construye en un entendimiento de dependencia e incapacidad.*

Palavras-clave: *Centros de Salud; Enfermería; Promoción de la Salud.*

Introdução

Na atualidade, o envelhecimento populacional tornou-se um fenômeno emergente em nível global. Envelhecer é um processo normal, natural e complexo, tanto em âmbito individual quanto coletivo, pois não se evidencia um padrão específico nas diferentes dimensões, a exemplo das transformações, biológica, psicológica, social e econômica, entre outras.

As estimativas apontam que, em 2025, existirá 1,2 bilhões de pessoas com 60 anos e mais (WHO, 2005, 2015), e até 2050, esse contingente populacional mundial chegará a dois bilhões, com o maior número de idosos concentrados nos países em desenvolvimento (WHO, 2005; 2015; Rinaldi, *et al.*, 2013). Para o Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), há uma expectativa de que, em 2060, o número de idosos será quatro vezes maior, ratificando a tendência acelerada do envelhecimento da população.

Diante desse processo de envelhecimento, a sociedade enfrenta alguns desafios, como as questões sociais e de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a transição epidemiológica gera 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 (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, definindo-o como “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).

De acordo com Fernández-Mayoralas, *et al.* (2014), o conceito de envelhecimento ativo está fundamentado em uma linha de investigação clássica de estudos sobre o processo de envelhecimento das pessoas, mais especificamente, nas teorias psicossociais surgidas em meados do século XX. Todavia, a concepção conceitual adotada pela OMS, assumida também pelas Nações Unidas e a União Europeia, se constituiu em diretrizes internacionais para nortear estratégias e programas de promoção do envelhecimento saudável, apresentando-se como um instrumento, um guia orientador para os países planejarem políticas públicas de atenção às pessoas idosas. (Fernández-Ballesteros, *et al.*, 2010).

Assim, a concepção de conceito de envelhecimento ativo assume o enfoque de saudável, bem-sucedido, satisfatório, exitoso, ou até mesmo produtivo, dependendo da abordagem adotada nos diferentes contextos, pois, independentemente da terminologia, configura-se como um novo paradigma acerca do envelhecimento e velhice (Fernández-Mayoralas, *et al.*, 2014; Fonseca, 2016).

Na divulgação do *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*, pela OMS, em 2015 (WHO, 2015), a denominação utilizada é “Envelhecimento Saudável”, entendida como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada. E nessa reflexão, surge a promoção da saúde, cujo alvo principal é fazer com que as pessoas tenham habilidades para melhorar sua saúde e bem-estar.

Alguns dos marcos ofereceram as bases para as intervenções atuais voltadas para atenção à saúde do idoso, como a *Carta de Ottawa*, fruto da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986 (Brasil, 2002) e o *Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento*, resultante da Segunda Assembleia Mundial do Envelhecimento, realizada em Madri, em 2002, o que também direcionou a Política do Envelhecimento Ativo divulgada pela OMS (WHO, 2005) e, mais recentemente, o *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde* (WHO, 2015).

Ainda, na abordagem da promoção da saúde, Santos, *et al.* (2008) fazem alusão à *Declaração de Alma Ata*, em 1978 (Brasil, 2002), ressaltando as considerações acerca de programas e ações no sentido de adequar estilos de vida mais saudáveis para o envelhecimento. Para a Política Nacional de Promoção da Saúde, saúde é uma maneira de pensar e atuar no estabelecimento de ações, na diminuição da vulnerabilidade, possibilitando visualizar fatores determinantes de risco e as diferentes necessidades que se apresentam na realidade do país (Brasil, 2007).

A OMS reforça tal premissa, declarando que uma ação de saúde pública abrangente relacionada ao envelhecimento, é uma necessidade urgente. Mesmo que existam grandes lacunas de conhecimento, todos os países têm a incumbência de desenvolver ações voltadas para o envelhecimento ativo e saudável (WHO, 2015).

Baseado nesse panorama, e pela crescente preocupação com as pessoas que estão envelhecendo, é essencial que os profissionais da enfermagem tenham um conhecimento mais específico sobre o processo do envelhecimento, com o objetivo de atender os idosos em suas necessidades, principalmente no cuidado. Brum, Tocantins, e Silva (2005, p. 1020) enfatizam que “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.

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 aos mesmos, o que implica na necessidade de rever as ações de enfermagem para o atendimento dessa população. Portanto, essa concepção está em congruência com a OMS, que recomenda o alinhamento dos sistemas de saúde às necessidades da população idosa (WHO, 2015).

Sendo assim, cada profissional, além de conhecer e entender o processo de envelhecimento, necessita refletir sobre sua própria concepção acerca do envelhecer, independentemente do enfoque conceitual assumido - envelhecimento saudável, ativo ou bem-sucedido. A concepção elaborada pelos profissionais pode influenciar no modo como intervir diante dos problemas que afetam o idoso, as famílias e ou seus cuidadores, determinando se o encaminhamento estará, ou não, alinhado ao cuidado humanizado.

A proposta de investigar se as percepções e concepções dos enfermeiros estão de acordo com os princípios do envelhecimento ativo surgiu a partir da observação, da vivência com a realidade no contexto da saúde, dos desafios e das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento às demandas dos idosos.

Acredita-se que é essencial para a enfermagem, diante do rápido envelhecimento da população, pautar seu processo de assistência às necessidades específicas dos indivíduos e às mudanças ocorridas no processo de envelhecimento. O enfermeiro tem um papel significativo para contribuir com a melhoria de hábitos de vida saudáveis, minimizando as dificuldades e maximizando as potencialidades daqueles que estão sob seus cuidados (Pilger, *et al.*, 2013).

Por outro lado, os diferentes níveis de atenção em saúde impõem a necessidade de trabalhar em equipe, abordando o fenômeno do envelhecimento nas suas múltiplas dimensões, e, para que isso se concretize, é importante otimizar o tempo e as ações na atenção aos idosos, por meio da atuação multiprofissional, o que pressupõe um plano de cuidado compartilhado para atender às necessidades dos mesmos em diferentes domínios (Costa, 2009).

A questão que norteou a investigação foi - qual o entendimento que o profissional enfermeiro tem sobre o envelhecimento ativo? Dessa forma, o objetivo do estudo foi identificar as concepções que um grupo de enfermeiros tem acerca do envelhecimento ativo.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de cunho qualitativo, realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas no município de Erechim, região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. O município tem 12 UBS, destas três contemplam cinco equipes do Programa de Estratégia de Saúde da Família, as quais fazem cobertura de bairros e loteamentos onde vive uma população de baixa renda; duas UBS estão localizadas na zona rural; e as demais em áreas mais centrais do perímetro urbano. Um total de 13 enfermeiros atua nas UBS, cinco deles integram as equipes da estratégia de saúde da família.

Como critérios de inclusão, ficou estabelecido: ser enfermeiro(a) e estar atuando na atenção básica há pelo menos um ano, independentemente da função exercida, haja vista que alguns dos profissionais assumem funções administrativas e outras assistenciais. Feito o convite a todos os profissionais enfermeiros, oito deles aceitaram participar do estudo, os quais compuseram o grupo focal.

O grupo focal (GF) foi utilizado como técnica de coleta de dados, pois 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). Apresentada a proposta da pesquisa, e diante da obtenção da resposta e o aceite, determinou-se a composição do GF. Assim, iniciaram-se os trâmites para agendar o primeiro encontro. O cenário e os horários das sessões do GF foram determinados em comum acordo com as participantes.

Os encontros foram realizados na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde do município, por ser um ambiente com privacidade, sem interferência sonora e confortável.

Os participantes foram distribuídos em círculo numa 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 dos sujeitos.

O GF contou com um moderador (o próprio pesquisador), que teve a incumbência de sustentar a interação do grupo pelo tempo previsto, e um observador (um membro do grupo de pesquisa que tinha conhecimento dos objetivos do estudo), para fazer os registros dos aspectos como comunicação não verbal, linguagem, e atitudes manifestadas.

As sessões dos GF foram organizadas e desenvolvidas em três encontros. No primeiro encontro, inicialmente, como acolhimento, foi proporcionado café e chimarrão, objetivando descontração e interação entre os membros. Ao iniciar a sessão, o moderador apresentou, de maneira sucinta, a proposta do estudo e os objetivos da pesquisa. Posteriormente, explicou a forma de funcionamento do grupo, esclarecendo que não se objetivava o consenso de opiniões e que a divergência de perspectivas e experiências eram bem aceitas. Durante esse tempo, foi entregue crachá individualizado, em diferentes cores, no verso cada uma fez o preenchimento de dados: nome, idade, local de trabalho, função, tempo de formação, período de atuação na atenção básica e formação complementar em nível de especialização. Na sequência, como forma de apresentação, cada participante lia os registros efetuados. Dando seguimento foram lançadas as questões disparadoras do debate: O que é envelhecimento ativo? Do ponto de vista de vocês, quem são as pessoas que têm um envelhecimento ativo?

No segundo encontro foi feita a apresentação da síntese abstraída no encontro anterior e as discussões para fomentar o debate acerca da temática explorada. Para esse momento, a questão disparadora foi elaborada a partir da síntese extraída anteriormente.

No terceiro encontro foi apresentada a síntese dos achados da sessão anterior e a validação do encontro. Neste mesmo momento foi entregue às participantes uma mensagem como forma de agradecimento pela colaboração.

Após o término dos encontros, deu-se a leitura exaustiva e a identificação das ideias centrais, quando emergiram as categorias e subcategorias. As categorias foram organizadas, buscando-se identificar uma lógica para o ordenamento dos temas centrais que as compõem. Na análise, buscou-se articular as informações reveladas pelas participantes do grupo focal com o aporte do conhecimento advindo do referencial construído.

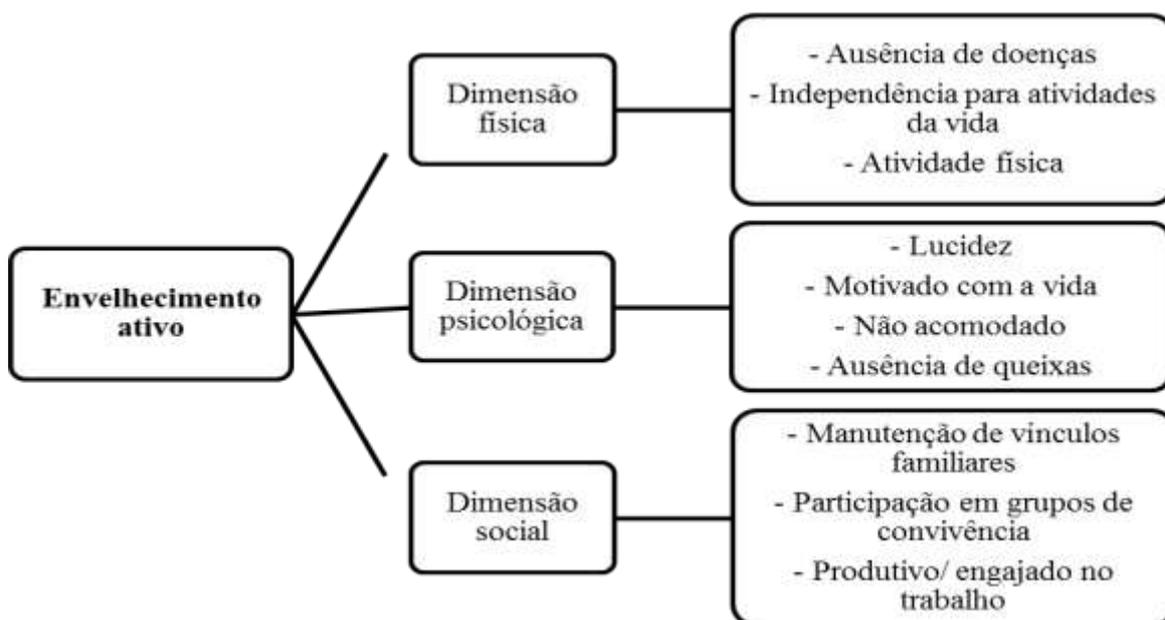
A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Passo Fundo (CEP/UPF), sob o protocolo n.º 896.372. Todos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

A faixa etária das participantes ficou entre 47 e 61 anos, com experiência de atuação entre 10 e 14 anos em saúde pública. O tempo de formação profissional variou entre 10 e 30 anos, pois todas tinham pós-graduação, em nível de especialização, em áreas afins, como Estratégia Saúde da Família, Gestão em Saúde Pública, Administração dos Serviços de Enfermagem, Administração Hospitalar, Terapia Intensiva e Saúde Pública.

Para compor as concepções de envelhecimento ativo, o corpúsculo analisado foi formado pelas sínteses extraídas das sessões do GF, as quais estão ilustradas na Figura 1.

Figura 1. Diagrama das concepções acerca do envelhecimento ativo. Brasil, 2015



A análise do conteúdo permitiu inferir que existem diferentes concepções sobre o envelhecimento ativo. A partir do diagrama (Figura 1), observa-se que a concepção dada pelos participantes acerca do envelhecimento ativo contemplou em parte ao que anuncia a OMS (WHO, 2005; 2015), elencadas em três dimensões: física, psicológica e social.

A dimensão física está relacionada às condições de saúde com ênfase em três aspectos: ausência de doenças, independência para atividades da vida diária e prática de atividade física. Na dimensão psicológica, o destaque fica para a lucidez, a motivação com a vida, não estar acomodado e a ausência de queixas. Para a dimensão social, o pronunciamento está na manutenção de vínculos familiares, participação em grupos de convivência e ser produtivo/engajado no trabalho.

Em relação à dimensão física, chama a atenção, no GF, a convergência do debate das enfermeiras acerca do envelhecimento ativo como ausência de doenças, independência para atividades da vida diária e o hábito da atividade física. Essa visão, em certo sentido reducionista, contribui para que as ações oferecidas à pessoa idosa, no âmbito da atenção básica, e, executadas pela equipe de saúde, se resumem à consulta médica, dispensação de medicação e campanhas de imunizações. São estratégias da área da saúde historicamente pautadas e pactuadas em todo o ciclo da vida, as quais contemplam o coletivo da sociedade (Pedro, 2013). Ademais, na forma como foi evidenciado o envelhecimento no GF, acena para a necessidade de se ampliarem as discussões sobre a sua conceituação e a configuração proposta pela OMS, considerando-se os determinantes, como ambiente físico e social, e os aspectos econômicos (WHO, 2005; WHO, 2015).

Conduzindo a análise na perspectiva da OMS (WHO, 2015), o envelhecimento saudável é definido como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada. As dimensões, espiritual e emocional, como salienta Almeida (2007), também contribuem para construção de condições objetivas e subjetivas do envelhecimento ativo.

Há de se observar que a definição de capacidade funcional da OMS (WHO, 2015) diz respeito aos atributos relacionados à saúde que permitem que as pessoas sejam, ou façam, o que valorizam. Ademais, uma pessoa com uma doença crônica pode se sentir saudável e ter satisfação com a vida, mesmo não estando engajada em ações de atividade física, o que, aos olhos de um profissional da área da saúde, pode ser interpretado como desfavorável e não saudável. Assim, torna-se fundamentalmente relevante reconhecer o sentido atribuído à saúde, à doença e à velhice, porque, muitas vezes, velhice e doença são percebidas como sinônimos.

Na discussão das participantes no GF, sobre o modo como as pessoas estão envelhecendo, uma das falas afirma que: *“A gente vê gente com 45-50 anos dependentes que precisam de alguém para controlar sua medicação”*, o que é corroborado por todas as participantes, algumas até enfatizaram que se trata de uma cena comum no cotidiano profissional. Por outro lado, na sequência, surgiu um exemplo acerca da concepção de envelhecimento ativo, expresso da seguinte forma: *“Vejo idosos, alguns já velhos, trabalhando e não se queixam de doença”* e, pelas expressões registradas ou verbalizadas, houve concordância unânime no GF.

Schmidt e Silva (2012) comentam que o processo de envelhecimento é influenciado por múltiplos fatores, e que a pluralidade de elementos que cercam o viver cotidiano dos profissionais de saúde pode influenciar a forma como eles percebem o envelhecimento daqueles com quem interagem. Trata-se de um processo complexo, e a velhice, uma dessas etapas, tem suas particularidades, porque é também uma construção social, com diferentes significados, com aspectos positivos e negativos (Moraes, & Witter, 2007; Bezerra, 2012).

Na visão de Neves (2012), para entender e atender esse segmento populacional, é fundamental a percepção que se tem dos idosos, pois reflete diretamente na atitude profissional com esse contingente populacional.

Observou-se nas discussões do GF que a dependência e a incapacidade estão relacionadas ao percurso de envelhecer e de velhice não saudável, exemplos citados pelas participantes e corroborados entre as mesmas, como uma situação comum vivenciada pelas profissionais que atuam no contexto do estudo, ilustradas abaixo:

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

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

A conduta de um profissional de saúde pode ser orientada a partir de percepções silenciosas, mas se revela em atos, na sua atuação profissional. Os comentários emanados no GF dizem respeito a uma experiência diária, culturalmente constituída, na qual as enfermeiras se encontram imersas, e que se manifesta sob a forma de posições e decisões assumidas desde o âmbito do fazer em saúde, até a esfera mais ampla, a do conhecimento que se tem ou não acerca das questões gerontológicas.

Araújo, Sá, e Amaral (2011) ressaltam que, culturalmente, no que confere aos cuidados, o homem deveria receber mais a atenção, pois seguindo princípios culturais de gerações, sempre coube a mulher ocupar-se do cuidado, sendo que as implicações são maiores para os homens do que para as mulheres.

Seguindo a análise na perspectiva do envelhecimento ativo, os determinantes relacionados ao ambiente social, como os baixos níveis de escolaridade e o analfabetismo, repercutem na saúde, pois influenciam negativamente nas habilidades da confiança que o indivíduo necessita para se adaptar às adversidades.

As participantes reconhecem que no processo do envelhecimento ocorrem transformações, todavia as mudanças nem sempre são compreendidas:

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

Maciel (2010) argumenta que a funcionalidade nos idosos pode ser percebida como a disposição da pessoa em desenvolver atividades ou funções requeridas no seu dia a dia e, nessa dimensão, os participantes entendem que os idosos não têm um envelhecimento ativo, porque não seguem o ritmo e o estilo de vida anterior. Para o autor, a presença de uma enfermidade ou uma doença crônica, a exemplo da demência, afeta de modo expressivo a vida dos indivíduos que estão em idade avançada.

Para as participantes do GF, os idosos vão se acomodando e tornando-se dependentes por vontade própria:

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

“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.”

O afastamento, a inércia, e as doenças que surgem no decorrer do curso de vida de uma pessoa, não podem ser interpretados como normais ou próprios do envelhecimento (Vilela, Carvalho, & Araújo, 2006). Enquanto as pessoas estão envelhecendo, quanto mais ativas se mantiverem, menos limitações e dependência terão. Nesse sentido, Freitas, Queiroz, e Sousa (2010) sustentam que a condição de vida e saúde dos idosos é percebida por sua disposição em conservar sua autonomia e independência enquanto envelhecem.

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, em que a busca da harmonia e da reciprocidade entre as gerações são relevantes para um envelhecimento ativo (WHO, 2005; Mancia, Portela, & Viecili, 2008).

Se uma pessoa não recebeu oportunidade para realizar novas aprendizagens, seus hábitos e costumes tendem ser preservados com o passar dos anos. Fazer crochê é uma atividade solitária, mas contribui positivamente nos aspectos de concentração e memória. As mulheres idosas de hoje, no passado, conviveram com uma formação centrada no âmbito doméstico, pois eram educadas para desempenhar atividades do lar, como costura, crochê, bordado, entre outros. Essas funções tinham como finalidade incentivar uma conduta de presteza e passar o tempo no meio familiar. É significativo ressaltar que um determinante transversal do envelhecimento ativo, destaca o poder da cultura em modelar a forma de envelhecer das pessoas (WHO, 2005).

Já a atividade física é reconhecida pelo seu potencial de promoção da saúde, porque fazer exercício físico é a melhor forma de prevenir doenças que fragilizam o ser humano (Squarcini, *et al.* 2011). Todavia, no contexto atual, há um apelo ao exercício físico relacionado ao corpo bem-feito e a admiração das formas, motivo que não se enquadra para muitos idosos. No entendimento de Freitas, Queiroz, e Sousa (2010), em 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 ao longo dos tempos.

Segundo a OMS, em alguns dos países, uma parte expressiva da população de idosos com baixa renda, minorias étnicas e pessoas idosas com deficiências se mantêm parados, inativos (WHO, 2005). O Ministério da Saúde também menciona que a falta de atividade física em idosos aumenta os riscos às doenças crônicas e suas campanhas têm como objetivo a mudança de comportamento (Brasil, 2007).

Para Vilela, Carvalho, e Araújo (2006), o sentido do envelhecimento está relacionado, muitas vezes, ao sofrimento, devido a seu estado de dependência física, declínio funcional, isolamento social, e depressão, entre outras coisas.

De acordo com Rizzolli, e Surdi (2010), as discussões que envolvem a velhice na contemporaneidade, exigem esforços dos indivíduos e da sociedade para que o idoso se insira nos grupos de convivências ou em atividades que promovam a interação social, mantendo-se mais ativo e saudável.

No debate dos GF, as enfermeiras expressaram que os idosos que 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, têm mais satisfação pessoal, são mais sociáveis e encontram um significado para a sua velhice, pois têm um momento para conviver com outras pessoas da mesma idade e partilhar das mesmas vivências. Corroborando tal entendimento, Vargas, e Portella (2013) defendem que os idosos participantes de grupos de convivência desvelam transformações positivas em sua vida, e as interações estabelecidas promovem a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Para tanto, tal entendimento ganha especial consideração com o pensamento de Moraes, e Witter (2007) e Rizzolli, e Surdi (2010), ao destacarem a importância de medidas e ações cujo propósito seja de inclusão dos idosos na comunidade e na sociedade em geral. O espaço do grupo de convivência oferece novas aprendizagens, promove habilidades e arremetem os idosos e a comunidade para mudanças de comportamento, fortalecendo o papel social.

A dimensão social do envelhecimento ativo está relacionada à manutenção do vínculo familiar e ao engajamento do idoso no trabalho. Em relação à família, Medeiros (2012) 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 às mudanças no processo de envelhecimento.

No presente estudo, no que confere à convivência em família, as enfermeiras anunciam uma realidade de carência afetiva, falta do vínculo, abandono e isolamento, conforme citações extraídas dos debates:

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

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

Para Luz, e Amatuzzi (2008), a família é a base sólida para as pessoas idosas desenvolverem seus projetos existenciais e suas realizações pessoais, sociais e culturais, enaltecendo a liberdade, a valorização da experiência acumulada e o desenvolvimento das potencialidades.

Em relação a essa situação, Pettenon (2009) salienta que, em algum momento, as famílias serão abarcadas pelo processo de envelhecimento, realidade que causa transtorno e choque no contexto familiar. Para aceitar essa nova conjuntura, é preciso um período de adaptação para que os idosos não se sintam como se fossem um obstáculo ou peso para os filhos.

No debate efetuado no GF, houve um consenso de que os idosos, quando estão envelhecendo, esperam obter a atenção dos filhos e dos netos e, quando isso não ocorre, surgem o medo, a insegurança e o pensamento de que são abandonados pelos seus entes queridos.

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 de permanecer inserido na família, pois é nessa fase da existência que o indivíduo precisa ser valorizado e receber maior atenção e carinho familiar.

Nas discussões do GF, as participantes relataram que nas famílias onde há convivência intergeracional, os mais jovens exploram os idosos, até mesmo na questão financeira, gerando situações de dificuldades ou de miséria.

Pettenon (2009) explica que as famílias estão sendo organizadas de diferentes modos, abrindo 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 têm 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 seu idoso, não dispensam os devidos cuidados, tampouco promovem ações que qualifiquem suas vidas. Por outro lado, outros 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 nas falas:

“Quando os idosos adoecem, o posto [referência à UBS] que se vire; ainda bem que têm agente de saúde e 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, têm 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, vêm sem motivo, vão para conversar.”

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

As enfermeiras reconhecem que existe uma procura persistente das pessoas idosas aos serviços de saúde, muitas vezes sem motivos, ou queixas justificáveis que demandem atendimento por parte da equipe.

Desse modo, 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 das famílias.

Na concepção de Küchemann (2012), um dos desafios que se apresenta à sociedade e ao sistema de saúde, diante do envelhecimento populacional, é que as famílias carecem de apoio institucional para oferecerem o devido e merecido cuidado aos seus idosos. Sobre isso, a OMS (WHO, 2015) é enfática, ao declarar que é preciso reconhecer o cuidado de longo prazo para os idosos, como um bem público importante e o sistema de saúde necessita contemplar em suas ações voltadas à família e seus cuidadores.

Ainda, na dimensão social, observa-se a questão do idoso produtivo e 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 são inseridos no mercado de trabalho, não são pela sua capacidade ou experiência, e sim por interesses sociais, como se pode perceber nas falas abaixo:

“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.”

Contudo, 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 isso constitui em uma forma de terem ocupação, de se manterem úteis e, muitas vezes, um adicional para a aposentadoria.

Salienta-se, neste contexto, o estudo de Giaqueto, e Soares (2010), que afirmam que é essencial esclarecer o verdadeiro papel do idoso, assegurando-lhe seu lugar numa sociedade que mais dia menos dia, passará a ter uma população de indivíduos acima de 65 anos e que ainda poderão ser valorizados no mercado de trabalho. É pelo trabalho que os indivíduos suprem suas necessidades, melhoram a autoestima e criam novas oportunidades. No entanto, para a sociedade, o trabalho serve para revelar a riqueza de uma hierarquia dominante e não a expressão das necessidades dos indivíduos trabalhadores, expondo a exploração do homem pelo homem.

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 às dimensões física, psicológica e social.

Os aspectos físicos foram relacionados às condições de saúde, com ênfase na ausência de doenças, independência para atividades da vida diária, atividade física. Na dimensão psicológica, salienta-se a motivação com a vida, a não acomodação e a ausência de queixas e, na dimensão social, a manutenção de vínculos familiares, participação em grupos de convivência e engajamento ao trabalho.

Depreendeu-se dos GF que a concepção construída sobre o envelhecimento ativo está relacionada às vivências da atuação profissional dos participantes do estudo, de suas convivências com os idosos no cotidiano das UBS, na observação do estilo de vida adotado e da forma como vivem suas experiências no meio social. Nessa observação, de modo geral, a velhice é vista de forma estereotipada e a responsabilidade de um envelhecimento satisfatório ou bem-sucedido é de competência do próprio indivíduo. Ainda, as participantes deste 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.

Contudo, as participantes dos GF ressaltam que, mesmo tendo perdas com o envelhecimento, os idosos necessitam de estímulo para permanecerem desenvolvendo as potencialidades individuais. Contudo, se os estímulos forem realizados no contexto coletivo, onde se encontram as antigas vivências e os novos paradigmas a serem incorporados, mantêm-se um equilíbrio biopsicossocial, com perspectiva de um processo ativo, tanto em termos individuais quanto no que se alude ao grupo de seu convívio.

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 a assegurar tanto a manutenção da sua capacidade funcional quanto o respeito e a valorização da pessoa idosa. Para tanto, é primordial difundir e implementar projetos de capacitação para as equipes de saúde. O cuidado à saúde e atenção à pessoa idosa tem como objetivo trabalhar a promoção de saúde e a prevenção de doenças em todos os ciclos da vida que, em longo prazo, visa a propiciar um envelhecimento ativo e saudável para toda a população.

Entretanto, isso se efetivará se o agir profissional for despidido de estereotipia, em que o conhecimento acerca do processo do envelhecimento é basilar.

Referências

- Almeida, M. F. (2007). Envelhecimento: Activo? Bem Sucedido? Saudável? Possíveis Coordenadas de Análise. *Fórum Sociológico*, 17, 17-24. Recuperado em 08 abril, 2015, de: [http://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1457624](http://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1457624).
- Araújo, L., Sá, E. C. N., & Amaral, E. B. (2011). Corpo e velhice: um estudo das representações sociais entre homens idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 468-481. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n3/v31n3a04.pdf>.
- Bezerra, A. C. (2012). *Concepções sobre o processo de envelhecimento*. 2012. Monografia de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/picos/arquivos/files/AndreiaBezerra.pdf>.
- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Projeto de Promoção da Saúde. As Cartas de Promoção da Saúde*. Brasília (DF). Recuperado em 01 julho, 2015, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2ª ed.). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília, DF. Recuperado em 01 julho, 2015, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.
- Brum, A. K. R., Tocantins, F. R., & Silva, T. de J. do E. S. da. (2005). O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(6), 1019-1026. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a15.pdf>.
- Costa, M. F. B. N. A. da. (2009). *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, Brasil. Recuperado em 01 julho, 2015, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/Maria_Fernanda_Baeta.pdf.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Díez Nicolás, J., Molina, M. A., Schettini, R., & Montero, P. (2010). Envejecer con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 461-467. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3779>.
- Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Prieto-Flores, M. E., Forjaz, M. J., Rodríguez-Rodríguez, V., Montes de Oca, V., Oddone, M. J., Rodríguez-Laso, A., Mayoral-Pulido, O. (2014). Revisión conceptual del envejecimiento activo en el contexto de otras formas de vejez. In: XIV Congreso Nacional de Población, AGE, XXX, 2014, *Resumen*, Sevilla, Espanha. Recuperado em 8 abril, 2015, de: <http://www.agepoblacion.org/images/congresos/sevilla/DOC1.pdf>.
- Fonseca, S. C. (2016). Apresentação (mimeo). In: Fonseca, S. C. (Org.). *O Envelhecimento ativo e seus fundamentos*, 3-13. São Paulo, SP: Portal Edições: Envelhecimento. Recuperado em 05 janeiro, 2016, de: http://www.pucsp.br/sites/default/files/download/posgraduacao/programas/gerontologia/ebook_-_livro_o_envelhecimento_ativo_e_seus_fundamentos.pdf.

- Freitas, M. C., Queiroz, T. A., & Sousa, J. A. V. (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 44(2), 407-412. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf>.
- Gaskell, G. (2014). Entrevistas individuais e grupais. In: Gaskell, G., & Bauer, M. W. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*, 64-89. (12ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Giaqueto, A., & Soares, N. (2010). O trabalho e o trabalhador idoso. Unesp, Franca: *Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca*, 7, 1-9. Recuperado em 08 abril, 2015, de: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000112010000100007&script=sci_arttext.
- IBGE. (2013). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Número de idosos no Brasil vai quadruplicar até 2060, diz IBGE*. Recuperado em 25 maio, 2015, de: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb.shtml.
- Küchemann, B. A. (2012). Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Brasília, DF: *Revista Sociedade e Estado*, 27(1), 165-180. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>.
- Luz, M. M. C., & AmatuZZi, M. M. (2008). Vivências de felicidade de pessoas idosas. Campinas, SP: *Estudos de Psicologia*, 25(2), 303-307. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n2/a14v25n2.pdf>.
- Maciel, M. G. (2010). Atividade física e funcionalidade do idoso. Rio Claro, SP: *Motriz*, 16(4), 1024-1032. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4>.
- Mancia, J. R., Portela, V. C. C., & Viecili R. A. (2008). Imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento. Brasília, DF: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2), 221-226. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019607011.pdf>.
- Medeiros, P. (2012). Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. *Polêmica Revista Eletrônica*, 11(3). Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/3734/2616>.
- Moraes, E. N. (2012). *Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>.
- Moraes, N. A. S. de, & Witter, G. P. (2007). Velhice: qualidade de vida intrínseca e extrínseca. São Paulo, SP: *Boletim de Psicologia*, 57(127), 215-238. Recuperado em 08 abril, 2015, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000200008.
- Neves, C. F. O. (2012). *Esteretipos 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. Recuperado em 08 abril, 2015, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/dissertaocfonevespd%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/dissertaocfonevespd%20(1).pdf).

Pedro, W. J. A. (2013). Reflexões sobre a promoção do Envelhecimento Ativo. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 16(5), 09-32. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18506>.

Pettenon, M. K. (2009). *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, Ijuí, RS, Brasil. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/estudos/MARINEZ%20KOLLER%20PETTENON%20concep%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%B5es%20do%20envelhecimento%20e%20a%20aten%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o%20a%20idosos%20numa%20rede%20de%20saude%20publica%20municipal.pdf>.

Pilger, C., Dias, J. F., Kanawava, C., Baratieri, T., & Carreira, L. (2013). Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. *Ciencia y Enfermeria*, 19(1), 61-73. Recuperado em 08 abril, 2015, de: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n1/art_06.pdf.

Rinaldi, F. C., Campos, M. E. C., Lima, S. da. S., & Sodré, F. S. S. (2013). O papel da enfermagem e sua contribui o para a promo o do envelhecimento saudável e ativo. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 4(2), 454-466. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/viewFile/22957/16480>.

Rizzolli, D., & Surdi, A. C. (2010). Percep o dos idosos sobre grupos de terceira idade. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2), 225-233. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n2/a07v13n2.pdf>.

Santos, S. S. C., Barlem, E. L. D., Silva, B. T. da., Cestari, M. E., & Lunardi, V. L. (2008). Promo o da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatr ca. São Paulo, SP: *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(4), 649-653. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000400018>.

Schmidt, T. C. G., & Silva, M. J. P. da. (2012). Percep o e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. São Paulo, SP: *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 609-614. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/38440/S0080-62342012000300012.pdf?sequence=1>.

Souza, S. R. P. (2013). Representa es sociais da velhice: desafios no envelhecer contemporâneo. São Paulo, SP: *Revista Portal de Divulga o*, 37(4), 9-14. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/411-439-1-SM.pdf>.

Squarcini, C. F. R., Silva, L. W. S. da., Reis, J. F. dos., Pires, E. P. O. R., Tonosaki, L. M. D., & Ferreira, G. A. (2011). A pessoa idosa, sua família e a hipertensão arterial: cuidados num Programa de Treinamento Físico Aeróbio. São Paulo, SP: PUC-SP: São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 14(3), 105-125. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/6492-15830-3-PB.pdf>

Vanzella, E., Neto, E. de A. L., & Silva, C. C. da. (2011). A Terceira Idade e o Mercado de Trabalho. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 14(4), 97-100.

Vargas, A. C., & Portella, M. R. (2013). O diferencial de um grupo de convivência: equilíbrio e proporcionalidade entre os g neros. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), 227-238. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/18546-46578-1-SM.pdf>.

Vilela, A. B. A., Carvalho, P. A. L. de., & Araújo, R. T. de. (2006). Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. *Revista Saúde Com.*, 2(2), 101-114. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/48>.

WHO. (2005). World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Suzana Gontijo, Trad. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. Recuperado em 08 abril, 2015, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

WHO. (2015). World Health Organization *World report on ageing and health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Recuperado em 08 abril, 2015, de: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>.

Recebido em 30/05/2015

Aceito em 30/11/2015

Regina Maria Rockenbach Bidel – Enfermeira, Universidade de Passo Fundo, UPF. Mestra em Envelhecimento Humano, Universidade de Passo Fundo, UPF. Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI, Erechim.

E-mail: rbidel@hotmail.com

Camila Tomicki - Educadora Física, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: camitomicki@gmail.com

Nadir Antonio Pichler – Filósofo, Docente do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Envelhecimento Humano, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade de Passo Fundo, UPF.

E-mail: nadirp@upf.br

Marilene Rodrigues Portella - Enfermeira. Coordenadora e Docente do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Envelhecimento Humano, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade de Passo Fundo (UPF). Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: portella@upf.br