

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO

Envelhecimento ativo: reflexão necessária aos profissionais de enfermagem/saúde

Active aging: necessary reflections for nurse/health professionals

Envejecimiento activo: reflexión necesaria a los profesionales de enfermería/salud

Silomar Ilha ¹, Carla Argenta ², Mara Regina Santos da Silva ³, Marta Regina Cezar-Vaz ⁴, Marlene Teda Pelzer ⁵, Dirce Sten Backes ⁶

ABSTRACT

Objective: to reflect on possible factors that contribute to an active aging, as well as strategies that can be used for nurses and other professionals in promoting the active aging. **Method:** theoretical reflection based on Brazilian and foreign sources. **Results:** they are presented in three axes: Characterizing active aging; Factors that contribute to active aging; Strategies that can be used for nurses and other health professionals in promoting active aging. **Conclusion:** it is necessary to develop intervention strategies aiming at modifying the current configuration that fosters curative and rehabilitation actions instead of promoting health for healthy aging. **Descriptors:** Health of the elderly, Longevity, Quality of life, Nursing.

RESUMO

Objetivo: refletir acerca dos possíveis fatores que contribuem para o envelhecimento ativo, bem como sobre estratégias que podem ser utilizadas por enfermeiros e demais profissionais da saúde na promoção do envelhecimento ativo. **Método:** reflexão teórica sustentada por meio de fontes brasileiras e estrangeiras. **Resultados:** são apresentados em três eixos: Caracterizando o envelhecimento ativo; Fatores que contribuem para o envelhecimento ativo; Estratégias que podem ser utilizadas por enfermeiros e demais profissionais da saúde na promoção do envelhecimento ativo. **Conclusão:** torna-se necessário desenvolver estratégias de intervenção com objetivo de modificar a configuração atual que propicia ações curativistas e de reabilitação ao invés da promoção da saúde para o envelhecimento saudável. **Descritores:** Saúde do idoso, Longevidade, Qualidade de vida, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar acerca de los posibles factores que contribuyen para el envejecimiento activo, así como estrategias que pueden ser utilizadas por enfermeros y los demás profesionales de la salud en la promoción del envejecimiento activo. **Métodos:** reflexión teórica sustentada por medio de fuentes brasileñas y extranjeras. **Resultados:** se presentan en tres ejes: Caracterizando el envejecimiento activo; Factores que contribuyen para el envejecimiento activo; Estrategias que pueden ser utilizadas por enfermeros y los demás profesionales de la salud en la promoción del envejecimiento activo. **Conclusión:** se torna necesario desarrollar estrategias de intervención con el objetivo de modificar la configuración actual que propicia acciones curativas y de rehabilitación, pero no de promoción de la salud para el envejecimiento saludable. **Descritores:** Salud del anciano, Longevidad, Calidad de vida, Enfermería.

1 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Bolsista CAPES. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: silo_sm@hotmail.com 2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. 3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, RS, Brasil. 4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, RS, Brasil. 5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, RS, Brasil. 6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A população de pessoas idosas tem aumentado consideravelmente nos últimos anos e, historicamente, o processo de envelhecimento vem sendo associado ao declínio de funções biológicas e cognitivas, bem como ao aumento da dependência dos recursos sociais. Entretanto, o grande desafio para as disciplinas da área da Gerontologia tem sido definir critérios para distinguir o que é patológico ou saudável no envelhecimento.¹

Velhice não é sinônimo de doença, porém, o avanço da idade pode causar diminuição da capacidade funcional, fazendo com que a pessoa idosa perca sua autonomia e independência, comprometendo, assim, a sua qualidade de vida. Deste modo, em 1994, o Ministério da Saúde aprova a Política Nacional do Idoso (PNI)² e, em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que possui como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).³

No entanto, mesmo com a aprovação da PNI, PNSPI e a consequente ampliação das ações que visam acolher um maior número de pessoas idosas, torna-se necessário o estabelecimento e a consolidação de estratégias que contemplem, em seus desenhos metodológicos, a complexidade do envelhecimento ativo nas sociedades atuais⁴. Isso leva pesquisadores da área da Gerontologia a adotarem uma abordagem multidimensional a fim de compreender a relação entre envelhecimento e saúde em seus aspectos biológicos, ambientais, psicológicos e sociais.

O envelhecimento ativo depende do equilíbrio entre o declínio natural das diversas capacidades individuais, mentais e físicas e a obtenção dos objetivos que se desejam por meio de estratégias propostas pelos profissionais da saúde em parceria com a pessoa idosa, a família e a comunidade. Cabe, portanto, aos profissionais de enfermagem/saúde conscientizar-se e atuarem na busca da promoção da saúde e da prevenção de complicações provenientes do processo de envelhecimento através de métodos/estratégias de trabalho que promovam o envelhecimento ativo. Para isso, parte-se do pressuposto de que é necessário, por parte dos profissionais da enfermagem/saúde, oferecerem oportunidades para que as pessoas idosas possam escolher por estilos de vida saudáveis, dentro de suas próprias expectativas e, ainda, fazer controle de sua condição de saúde.

Dessa forma, tornam-se imprescindíveis os esforços coletivos que contribuam na minimização das situações de vulnerabilidade da população idosa, favorecendo o alcance do envelhecimento ativo.⁵ O espectro ampliado dos recursos à saúde, como a PNSPI³ e a Agenda

Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde,⁶ indicando a promoção da saúde e qualidade de vida com vistas ao envelhecimento ativo como uma necessidade de saúde, fomenta uma concepção mais abrangente de intervenção para além das clássicas ações assistenciais e preventivas de cunho individual, justificando a necessidade e relevância dessa reflexão.

Os campos da Promoção da Saúde são definidos como estratégias que englobam todos os determinantes em saúde e, por isso, se estabelece como questões norteadoras desta reflexão: Quais são os possíveis fatores que contribuem para o envelhecimento ativo? E quais estratégias podem ser utilizadas por profissionais de enfermagem/saúde na promoção do envelhecimento ativo?

Nesse sentido, buscando refletir sobre o exposto e sobre a responsabilidade dos profissionais da saúde com o cuidado à pessoa idosa, objetivou-se refletir acerca dos possíveis fatores que contribuem para o envelhecimento ativo, bem como sobre as estratégias que podem ser utilizadas por enfermeiros e demais profissionais da saúde na promoção do envelhecimento ativo.

A presente reflexão foi realizada à luz da literatura brasileira e estrangeira e apresenta-se sustentada em três eixos: Caracterizando o envelhecimento ativo; Fatores que contribuem para o envelhecimento ativo; Estratégias que podem ser utilizadas por enfermeiros e demais profissionais da saúde na promoção do envelhecimento ativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando o envelhecimento ativo

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, no qual ocorre a diminuição progressiva das reservas funcionais das pessoas que, em condições normais, não costumam provocar problema.³ No entanto, é comum encontrar nos estudos sobre o envelhecimento mais achados acerca dos aspectos negativos do que sobre os ganhos associados ao envelhecimento. Isso se deve, entre outros fatores, à crença de que as perdas são próprias da velhice e de que os ganhos estão restritos às fases iniciais do desenvolvimento.⁷

O envelhecimento não implica necessariamente em doença e afastamento, pois se sabe que algumas pessoas idosas vivem longos anos de maneira saudável. Na literatura, não existe um consenso acerca dos critérios para designar o “envelhecimento saudável”. Quanto à denominação, pode-se encontrar na literatura os termos “envelhecimento bem-sucedido” e “envelhecimento ativo”. O envelhecimento bem-sucedido surgiu com uma importante mudança ideológica na década de 60, que levantou a questão de que velhice e envelhecimento não são sinônimos de doença e inatividade. Assim, os profissionais da área

de Gerontologia iniciaram investigações sobre os aspectos positivos da velhice, o potencial para o desenvolvimento e a heterogeneidade associada ao envelhecimento humano.⁸

No final dos anos 90, a OMS substituiu a expressão envelhecimento saudável por envelhecimento ativo.⁹ Mas, afinal, o que vem a ser o envelhecimento ativo? Que características são necessárias para denominar, ativa, a pessoa idosa?

A OMS define esse conceito como a “otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida na medida em que as pessoas ficam mais velhas”.^{9:13} No entanto, cabe salientar que a OMS reconhece a saúde como sendo o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou de enfermidade.¹⁰ Esse conceito reduz as pessoas idosas a uma condição de não saudáveis, uma vez que nessa fase da vida é comum o surgimento de doenças crônicas, que embora mereçam cuidados, não necessariamente as impedem de sentirem-se saudáveis e serem ativas.

Sob esse enfoque, levando-se em consideração que as doenças crônicas possuem, além dos fatores comportamentais da pessoa idosa, questões genéticas e hereditárias que, em parte, independem dos hábitos adquiridos durante a vida dessas pessoas, faz-se o questionamento: Supondo que as pessoas idosas tivessem acesso a uma total otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, o que não é uma realidade, seriam consideradas saudáveis ou ativas?

Em um estudo que revisou 28 literaturas sobre definições de envelhecimento bem-sucedido, como também correlações destas definições, os autores identificaram 29 diferentes determinantes para envelhecimento bem-sucedido, dentro os quais, destacaram-se: a idade, o ato de não fumar, o apoio para uma maior atividade física, maior número de contatos social, melhor autopercepção de saúde, ausência de depressão e déficit cognitivo. Desta forma, parece não haver uniformidade sobre as informações necessárias para a definição de envelhecimento bem-sucedido e de seus determinantes.¹¹

Nesse aspecto, se considerar a saúde de forma ampliada, torna-se necessário algumas mudanças no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para a população idosa.³ Duas situações devem ser continuamente evitadas. A primeira é considerar que todas as alterações que ocorrem com a pessoa idosa sejam decorrentes de seu envelhecimento natural, o que pode impedir a detecção precoce e o tratamento de certas doenças. A segunda é tratar o envelhecimento natural como doença a partir da realização de exames e tratamentos desnecessários, originários de sinais e sintomas que podem ser facilmente explicados pela senescência³, ou seja, pelo processo natural do envelhecimento.

Assim, evidencia-se que o envelhecimento ativo ultrapassa a objetividade da saúde física, necessitando ser pensado em suas múltiplas dimensões que devem levar em conta tanto os aspectos objetivos como os subjetivos, por exemplo, a percepção das pessoas sobre as suas possibilidades de adaptação às mudanças advindas do envelhecimento e condições associadas. Desta forma, para essa reflexão, não se focou em definir qual seria o melhor termo a ser utilizado para definir esse processo: “o envelhecimento saudável”, “envelhecimento bem-sucedido”, “envelhecimento ativo”, mas, sim, em buscar compreender fatores e estratégias

que possam contribuir para esse envelhecimento. No entanto, a fim de padronização da linguagem, optou-se por utilizar a denominação sugerida pela PNSPI: envelhecimento ativo.

Fatores que contribuem para o envelhecimento ativo

Para compreender a complexidade que envolve os determinantes para o envelhecimento ativo, é preciso ampliar o foco para além da doença e adentrar novos paradigmas visando apreender o significado do processo de envelhecimento de forma multidimensional.

No processo de envelhecimento, é necessário valorizar os diversos aspectos que agem e interagem, formando o conceito de envelhecimento ativo, que se caracteriza como um processo em que a pessoa, nesse caso idosa, encontra-se saudável, considerando-se as dimensões física, cognitiva e social.¹⁵ Existem aspectos que precisam ser considerados para a obtenção de um processo de envelhecimento ativo, dentre eles, destaca-se: o físico, social, emocional, econômico, cognitivo, preocupação com alimentação/exercícios, evitar fatores de risco, entre outros.¹²

Estudo realizado com pessoas idosas, na cidade de Porto Alegre, RS, identificou que a maioria dos participantes considerou a prática de atividades físicas ou de lazer relevantes para o envelhecimento ativo.¹³ A atividade física promove a melhoria da composição corporal, a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea, o aumento da capacidade aeróbia, a melhora de força e de flexibilidade e a diminuição da resistência vascular. Além disso, pode proporcionar benefícios psicossociais, dentre os quais se cita o aumento da autoconfiança, a melhora da autoestima, o que contribui para que a pessoa idosa se sinta motivada a manter comportamentos ativos na comunidade.¹⁴⁻¹⁵

Vale salientar que com o processo de envelhecimento e, especialmente, no que tange ao período da aposentadoria, a pessoa idosa pode apresentar a sensação de invalidez e isolamento social. No entanto, se a mesma tiver uma rede de apoio familiar ou comunitária que a estimule a conhecer novos ambientes de convívio e à adoção de novos hábitos, esse momento pode ser oportuno para a descoberta de novos interesses, habilidades¹⁶, bem como contribuir para um envelhecimento ativo. Estudo realizado com pessoas idosas no interior de São Paulo que teve o objetivo de descrever os aspectos emocionais e cognitivos de suas vivências de felicidade apresentou que todas as pessoas entrevistadas mencionaram a família como o elemento principal de suas vidas, considerando-a como a razão de seu viver e a principal fonte de felicidade.⁷

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de que os governantes e os profissionais de enfermagem/saúde invistam em projetos que ampliem a rede de apoio das pessoas idosas e que incluam a família nas atividades. Intervenções em grupo podem proporcionar, através da interação entre os participantes, um espaço de acolhimento, socialização e de troca de vivências que pode auxiliar as pessoas idosas no processo de adaptação e aceitação das mudanças decorrentes do processo de envelhecimento.¹⁷ Assim, é possível observar que os determinantes pessoais envolvem, além dos aspectos biológicos, as competências individuais de interação interpessoal e social, tão importantes para um envelhecimento ativo.¹⁸

Estudo realizado com 260 pessoas idosas demonstrou que a qualidade de vida está diretamente associada ao seu estado de saúde. No entanto, o significado de saúde não foi

relacionado unicamente à ausência de doença, a não necessidade de cuidados médicos e medicamentosos, mas às atividades de lazer e à capacidade de poder continuar trabalhando.¹⁹ Alguns autores apresentam a dimensão familiar e de trabalho como fontes de felicidade^{7,19} e, portanto, podem ser pensadas como de vital importância na saúde da pessoa idosa.

A esse respeito, um estudo realizado em Santa Catarina demonstrou que das 264 pessoas idosas participantes do estudo, 20%, mesmo estando aposentadas, exerciam atividades de trabalho remunerado e 90,9% desenvolviam, também, algum tipo de atividade de trabalho voluntário na comunidade.¹⁸ O trabalho voluntário pode ser considerado benéfico, pois a pessoa idosa pode sentir-se fazendo bem, ocupando-se com algo além do mundo privado, com utilidade pública e legitimidade social, proporcionando sentir-se útil e com qualidade de vida. Assim, o trabalho voluntário pode amenizar os possíveis sentimentos negativos advindos da aposentadoria e/ou solidão, o que contribui para a saúde e bem-estar.²⁰

Outro aspecto encontrado no estudo e que parece exercer influência no envelhecimento ativo foi a participação na igreja ou grupos de convivência para pessoas idosas. A religiosidade parece contribuir, uma vez que auxilia a pessoa idosa a compreender as perdas e a lidar com os traumas e eventos desgastantes da vida.²¹ Além do mais, a inserção em grupos de convivência, sejam eles religiosos ou não, contribui para o apoio social, evitando o isolamento e, por conseguinte, o declínio da sua saúde física e mental.

Apresenta-se, ainda, como fator relevante à saúde da pessoa idosa a autoaceitação do processo de envelhecimento e autoconhecimento. Com o envelhecimento, há um processo de busca interior e de investimento na espiritualidade, resultando em desenvolvimento pessoal.⁷ O envelhecimento pode ser visto, neste sentido, como um processo de grande riqueza interior, no que concerne ao encontro com sua própria essência.

Nesse contexto, observa-se que o envelhecimento pode ser um período de liberdade e de experiência acumulada, com maior grau de especialização e capacitação, desenvolvimento de projetos de vida e de potencialidades.⁷ No entanto, para que essa experiência e potencialidades adquiridas com os anos vividos possam ser valorizadas e existir de forma efetiva em nossa sociedade, faz-se necessário que a população, os profissionais de saúde e os órgãos governamentais percebam o envelhecer como uma conquista individual e coletiva, investindo em projetos e estratégias que venham ao encontro de promover o envelhecimento ativo e livre de estigmatizações.

Estratégias que podem ser utilizadas por enfermeiros e demais profissionais da saúde na promoção do envelhecimento ativo

Na busca de refletir acerca das estratégias que podem ser utilizadas por profissionais de enfermagem/saúde para promover o envelhecimento ativo, evidenciou-se que alguns autores têm se preocupado com a questão. Assim, selecionou-se algumas estratégias, das quais, destaca-se: a atuação multidisciplinar; educação em saúde interprofissional e com/para as pessoas idosas; estímulo à atividade física e à alimentação saudável; promoção de ambientes comunitários/grupais saudáveis.

Em estudo realizado por enfermeiros e psicólogos nos Estados Unidos da América (EUA), com pessoas idosas residentes em área rural, que teve o objetivo de examinar os padrões de mudança nos comportamentos alimentares saudáveis a partir de intervenções de

promoção da saúde, evidenciou que o grupo de pessoas idosas que foram acompanhadas e que receberam as intervenções melhorou significativamente seu comportamento alimentar quando comparado ao grupo que não obteve intervenção, o que contribuiu para um envelhecimento ativo.²²

A esse respeito, evidencia-se que as intervenções realizadas por profissionais podem ser uma estratégia para promover mudanças de hábitos na população idosa, com vistas a contribuir com o envelhecimento ativo do grupo. No entanto, sabe-se que um único profissional não consegue desenvolver o cuidado de forma ampliada e condizente com as necessidades individuais/coletivas, fazendo-se necessária a articulação com o todo, isto é, com as diversas áreas do saber em prol de um conhecimento multidisciplinar.

As intervenções e o acompanhamento às pessoas idosas por multiprofissionais podem contribuir significativamente para a promoção do envelhecimento ativo e dentre as estratégias que podem ser utilizadas estão as ações voltadas ao estímulo à atividade física, alimentação saudável e lazer²² com o intuito de promover a saúde. Outra estratégia que pode ser utilizada na promoção do envelhecimento ativo é a realização da educação em saúde interprofissional.

Estudo realizado na Holanda com o objetivo de desenvolver um programa de Educação Interprofissional (EI) para pessoas idosas e avaliar sua viabilidade destaca os desafios em relação à demanda de cuidados imprescindíveis às pessoas idosas e as competências necessárias aos enfermeiros e médicos para atendê-las. Salienta-se que o foco principal dos cuidados de saúde na Holanda encontra-se voltado ao modelo biomédico assistencialista. Todavia, as pessoas idosas precisam de cuidados e apoio para a promoção do envelhecimento ativo, e não apenas para o tratamento de doenças.²³

Desse modo, os profissionais da saúde vêm sendo desafiados para uma mudança de paradigma na ênfase do tratamento de doenças para a promoção da saúde (envelhecimento ativo). Neste contexto, a educação interprofissional torna-se necessária para realizar essa mudança de comportamento profissional, pois pode desempenhar um papel fundamental na melhoria das competências dos profissionais a fim de fornecer cuidados às pessoas idosas de forma eficaz, integrada e coordenada.²³

No Brasil, essa realidade não é diferente, pois apesar dos inúmeros investimentos e das políticas relacionadas à saúde pública brasileira, por exemplo, a criação do SUS e da PNSPI, que preveem como prioridade a promoção da saúde, a prática de cuidados encontra-se, ainda, bastante focada no modelo biomédico, na dimensão curativista e assistencialista, marcante no cenário nacional. Essa realidade pouco tem privilegiado a percepção dos profissionais e da população como um todo acerca do envelhecimento ativo, uma vez que com o avançar da idade é comum o surgimento de doenças características da faixa etária que, no entanto, não necessariamente inviabilizam a pessoa idosa de viver saudável dentro de suas próprias expectativas.

Evidencia-se, dessa forma, a necessidade de investimentos na formação dos profissionais da saúde para esse segmento profissional. Igualmente necessários são os estímulos a programas de educação permanente destinados às pessoas em processo de envelhecimento para o desenvolvimento do autocuidado, pois todos os cidadãos são responsáveis pelo envelhecimento ativo.²⁴

Outra estratégia que pode ser pensada é o estímulo à atividade física na promoção do envelhecimento ativo. Estudo realizado no Japão com objetivo de examinar a relação entre a pontuação da escala de depressão geriátrica e elementos da aptidão física encontrou que as pessoas idosas que aumentaram os exercícios físicos melhoraram a força, a resistência e os sintomas depressivos.²⁵

Dessa forma, há necessidade de os profissionais de enfermagem se articularem a outros profissionais no intuito de estabelecerem intervenções interdisciplinares que venham ao encontro do envelhecimento ativo. O ambiente físico e social em que as pessoas idosas estão inseridas exerce influência no comportamento humano e na saúde,²⁶ visto que os efeitos ambientais cumulativos no processo de envelhecimento interferem na funcionalidade dos mesmos e, conseqüentemente, no envelhecimento ativo.²⁷

Assim, evidencia-se a necessidade das pessoas idosas serem estimuladas a conviverem nesses espaços e que a atividade física, o engajamento social e o incentivo a uma dieta saudável estejam presentes auxiliando na longevidade com qualidade de vida. Em estudo realizado em Uberaba (MG), os autores ressaltam que a participação das pessoas idosas em atividades educativas grupais contribui para um viver mais saudável.²⁸

Levando em consideração que as Estratégias de Saúde da Família (ESF) constituídas no Brasil possuem como ações prioritárias a realização de espaços comunitários de educação em saúde, questiona-se: Quais os motivos que estão associados a pouca participação das pessoas idosas nessas atividades?

Em alguns casos, essa baixa participação parece ter associação com a idade, uma vez que um estudo²⁹ identificou que as pessoas que se encontravam em uma faixa etária de 80 anos ou mais possuíam maior chance de não participação nas atividades. Faz-se necessário planejar ações que favoreçam a participação, contribuindo para o acompanhamento das condições de saúde das pessoas idosas a fim de que as mesmas possam participar das atividades.

Em estudo realizado na Rússia, os autores relatam que dentre os problemas comuns relacionados ao envelhecimento, enfatiza-se a qualidade do sono, pois mais da metade das pessoas idosas participantes do estudo sofre de sintomas de insônia. O estilo de vida organizado pode moderar os efeitos do ritmo circadiano, o qual interfere no ciclo do sono. Os resultados do estudo relacionaram a regularidade diária e a qualidade do sono com a diminuição da doença de Parkinson,³⁰ o que auxilia na promoção do envelhecimento ativo. Alguns problemas de saúde associados ao envelhecimento e inclusive o declínio nas habilidades cognitivas e na qualidade do sono podem ser atribuídos a estilos de vida sedentários e a desengajamento social.

Sugere-se, assim, que aumentar a participação das pessoas idosas em atividades sociais e físicas é um modo de melhorar a qualidade do sono e a funcionalidade durante o dia. A construção de uma boa velhice necessita de um ambiente acolhedor que auxilie a pessoa idosa no enfrentamento de limitações e na elaboração de projetos.³¹ Desta forma, é de extrema relevância que os profissionais de enfermagem/saúde ao atuarem com as pessoas idosas e famílias organizem com elas uma rotina de atividades prazerosas, dentro das suas condições de saúde e preferências identificadas no núcleo familiar.

CONCLUSÃO

Considera-se satisfatória a realização deste estudo, pois foi possível refletir sobre os possíveis fatores que contribuem para um envelhecimento ativo, bem como sobre as estratégias que podem ser utilizadas por enfermeiros e demais profissionais da saúde na promoção do mesmo.

Como limitação desta pesquisa, salienta-se a dificuldade em encontrar referências atuais sobre a temática, visto que a maioria dos estudos com pessoas idosas, encontrados na busca realizada para sustentar essa reflexão, versava acerca de complicações decorrentes do processo de envelhecimento, prevenção e tratamento de doenças. No entanto, tais limitações não impossibilitaram a efetivação dessa reflexão que possui características que a tornam contributiva à ciência da enfermagem/saúde, especialmente para área da Gerontologia, no que concerne ao envelhecimento ativo.

Dentre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo, destacaram-se: a prática de atividades físicas; a rede de apoio familiar e comunitária que estimule a pessoa idosa para o envelhecimento ativo; a presença da família e a importância do trabalho remunerado ou não; a importância da participação em igreja/religiosidade; a autoaceitação do processo de envelhecimento; e o autoconhecimento. Como estratégias, destacaram-se: a atuação multidisciplinar; educação em saúde interprofissional com/para as pessoas idosas e famílias; estímulo à atividade física e alimentação saudável; e a promoção de ambientes comunitários/grupais saudáveis.

É importante que a sociedade entenda que as questões relacionadas à promoção do envelhecimento ativo não são uma responsabilidade particular da pessoa idosa, mas uma questão pública e social, que merece consideráveis investimentos em programas e políticas públicas de estímulo à promoção da saúde e educação para o envelhecimento. Há necessidade de desenvolver estratégias de intervenção com objetivo de modificar a configuração atual que propicia ações curativistas e de reabilitação ao invés da promoção da saúde para o envelhecimento ativo.

Como contribuição dessa reflexão para enfermagem/saúde, espera-se que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, sintam-se estimulados quanto à promoção, contribuindo para a manutenção de um envelhecimento ativo e participativo. Para que esse cuidado seja possível, é importante considerar a consciência, preparo e o compromisso profissional para um cuidado ampliado, reconhecendo aspectos individuais e coletivos da população em questão visando à promoção de saúde de forma ampliada e contextualizada.

Sugere-se a realização de mais estudos voltados à compreensão do processo de envelhecimento como possível de novos significados e experiência, e não apenas como fase da vida propensa a limitações, incapacidades e estigmatizações.

REFERÊNCIAS

1. Banhato EFC, Scoralick NN, Guedes DV, Atalaia-Silva KC, Mota MMPE. Atividade física, cognição e envelhecimento: estudo de uma comunidade urbana. *Psicologia: Teoria e Prática* [Internet]. 2009 [Acesso 20 Jul 2014]; 11(1):76-84. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/896/612>
2. Brasil. Lei No 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [Acesso 20 Jul 2014]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde da pessoa idosa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
4. Araújo LF, Coelho CG, de Mendonça ET, Vaz AVM, Siqueira-Batista R, Cotta RMM. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2011 [Acesso 20 Jul 2014]; 30(1):80-6. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v30n1/v30n1a12>
5. Silva HS, Lima AMM, Galhardoni R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. *Interface - Comunic Saude Educ* [Internet]. 2010 [Acesso 20 Jul 2014]; 14(35): 867-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n35/aop3510.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde /Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. - 2. ed. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 68 p. - (Série B. Textos Básicos em Saúde).
7. Luz MMC, Amartuzzi MM. Vivências de felicidade de pessoas idosas. *Estudos de Psicologia, Campinas* [Internet]. 2008 [Acesso 20 Jul 2014]; 25(2): 303-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n2/a14v25n2.pdf>
8. Neri AL. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In Neri AL. *Qualidade de vida e idade madura*. 5a. ed. São Paulo: Papyrus; 2003. p.9-55.
9. Organização mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde (Suzana Montijo, trad.). Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
10. Organização Mundial da Saúde- OMS. Carta da Organização Mundial de Saúde [Internet], 1946 [Acesso 20 Jul 2014]. Disponível em: <http://www.onuportugal.pt/oms.doc>
11. Depp C, Jeste D. Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger. *American Journal of Geriatric Psychiatry* [Internet]. 2006 [Cited 2014 July 20]; 14(1): 6-20. Available from: <http://focus.psychiatryonline.org/data/Journals/FOCUS/1837/foc00109000137.pdf>

12. Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [Internet]. 2007 [Acesso 20 Jul 2014]; 20(1):81-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n1/a11v20n1.pdf>
13. Vilarino MAM, Lopes MJM. Envelhecimento e saúde nas palavras de idosos de Porto Alegre. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento* [Internet]. 2008 [Acesso 20 Jul 2014]; 13(1): 63-77. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/6948/4216>
14. Meurer ST, Benedetti TRB, Mazo GZ. Teoria da autodeterminação: compreensão dos fatores motivacionais e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* [Internet]. 2011 [Acesso 20 Jul 2014]; 16(1):18-24. Disponível em: http://200.19.105.194/cefid/arquivos/id_submenu/748/meurer_et_al__2011__teoria_da_autodetermina__o_compreens__o_dos.pdf
15. Gonçalves MP, Alchieri JC. Motivação à prática de atividades físicas: um estudo com praticantes não-atletas. *Psico-USF* [Internet]. 2010 [Acesso 20 Jul 2014];15(1):125-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n1/13.pdf>
16. Peregrino AAF, Schutz V, Marta CB, Pereira ACA, Silva GP, Nogueira LC. Buscando a inserção dos idosos nas ações de promoção social e de saúde. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2012 [Acesso 20 Jul 2014]; 20(4):513-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a17.pdf>
17. Pereira KCR, Alvarez AM, Traebert JL. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2011 [Acesso 20 Jul 2014]; 14(1):85-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a10v14n1.pdf>
18. Vicente FR, Santos SMA. Multidimensional evaluation of determinants of active aging in older adults in a municipality in Santa Catarina. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [Cited 2014 Jul 20]; 22(2):370-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a13.pdf
19. Paskulin LMG, Córdova FP, Costa FM, Vianna LAC. Elders' perception of quality of life. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [Cited 2014 Jul 20]; 23(1):101-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/en_16.pdf
20. Souza LM, Lautert L, Hilleshein EF. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. *Rev Esc Enfermagem USP* [Internet]. 2008 [Acesso 20 Jul 2014]; 42(2):371-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a21.pdf>
21. Yount W. Transcendence and aging: The secular insights of Erikson and Maslow. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2009; 21(1-2): 73-87.
22. Yates BC, Pullen CH, Santo JB, Boeckner L, Hageman PA, Dizona PJ, Walker SN. The Influence of Cognitive-Perceptual Variables on Patterns of Change over Time in Rural Midlife and Older Women's Healthy Eating. *Soc Sci Med*. 2012; 75(4): 659-67.
23. Oeseburg B, Hilberts R, Luten TA, Etten AVMV, Slaets JPJ, Roodbol PF. Interprofessional education in primary care for the elderly: a pilot study. *BMC Medical Education* [Internet]. 2013 [Cited 2014 Jul 20]; 13:161. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4029384/>
24. Queiroz ZPV, Ruiz CR, Ferreira VM. Reflexões sobre o envelhecimento humano e o futuro: questões de ética, comunicação e educação. *Revista Kairós, São Paulo* [Internet]. 2009 [Acesso 20 Jul 2014]; 12(1): 21-37. Disponível em: <file:///D:/Usu%C3%A1rio/Downloads/2778-6163-1-SM.pdf>
25. Yamagata E, Yamada Y, Sugihara Y, Komatsu M, Kimura M, Okayama Y. Physical fitness and depression symptoms in community-dwelling elderly women. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 2013; 60(4):231-40.

26. Hunter RH, Anderson LA, Belza B, Bodiford K, Hooker SP, Kochtitzky CS, et al. Environments for Healthy Aging: Linking Prevention Research and Public Health Practice. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2013 [Cited 2014 Jul 20];10:120244. Available from: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2013/pdf/12_0244.pdf
27. Stein J, Schettler T, Roher B, Valenti M. Environmental threats to healthy aging. Boston (MA): Greater Boston Physicians for Social Responsibility and Science and Environmental Health Network; 2008.
28. Dias FA, Tavares DMS. Factores asociados con la participación de las personas mayores en el grupo de actividades educativas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [Cited 2014 Jul 20]; 34(2):70-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/en_v34n2a09.pdf
29. Zisberg A, Gur-Yaish N, Shochat T. Contribution of Routine to Sleep Quality in Community Elderly. *SLEEP* [Internet]. 2010 [Cited 2014 Jul 20]; 33(4): 509-14. Available from: <file:///D:/Usu%C3%A1rio/Downloads/Article.pdf>
30. Nunes SJM, Martins Costa, AC, Machado, WW, Lopes XC. Avaliação da qualidade de sono em idosos não institucionalizados. *ComScientia e Saúde* [Internet]. 2012 [Acesso 20 Jul 2014]; 11(1): 29-36. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?url=http://www.redalyc.org/pdf/929/92923617005.pdf&chrome=true>
31. Lima PMR, Coelho VLD. A Arte de envelhecer: um estudo exploratório sobre a história de vida e o envelhecimento. *Psicologia: ciência e profissão* [Internet]. 2011 [Acesso 20 Jul 2014], 31(1): 4-19. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1590%2FS1414-98932011000100002>

Recebido em: 12/11/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:
Silomar Ilha
Escola de Enfermagem, Rua General Osório, S/n°, Campus da Saúde,
CEP: 96.201-900. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: silo_sm@hotmail.com