

O cotidiano de enfermeiras do programa de saúde da família na promoção do envelhecimento ativo

Kattia Cristina Andrade Dias*
Vânia Maria Freitas Bara**
Anna Maria de Oliveira Salimena**

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender a atuação do enfermeiro na sua prática cotidiana, relacionada às ações de promoção da saúde para o envelhecimento ativo. Optou-se pela pesquisa de natureza qualitativa, utilizando como cenário as Unidades Básicas de Saúde de município da Zona da Mata Mineira e foram depoentes dez enfermeiras. Da análise compreensiva emergiu as Unidades de Significação: A concepção das enfermeiras por promoção da saúde e por envelhecimento ativo e A prática profissional das enfermeiras para a promoção do envelhecimento ativo. Os resultados possibilitaram perceber que as atividades voltadas para os idosos, são restritas e não proporcionam à população idosa uma promoção da saúde destinada ao envelhecimento ativo e saudável. Consideramos que os profissionais da área da saúde devem assumir postura atuante e apoiar iniciativas para a promoção do envelhecimento ativo, criando estratégias que visem à melhoria da qualidade de vida dos idosos, consideração suas necessidades e processo de envelhecer.

Palavras-chave: Enfermagem geriátrica. Prática profissional. Promoção da saúde.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também o maior desafio deste século. A questão do envelhecimento no Brasil é fato, visto que, até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de idosos. Entre 1980 e 2000, a população com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país. Este aumento do número de anos de vida, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou pela manutenção da saúde e da qualidade de vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005).

O crescimento desse segmento populacional situará o Brasil na sexta posição entre os países com maiores índices de envelhecimento humano. Considera-se que o envelhecimento da população seja uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas é importante que este aconteça com boa qualidade aos anos adicionais de vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002).

Neste início deste século, o Brasil passou por um rápido e intenso processo de envelhecimento, onde o grande desafio do século XXI será o cuidar de uma população de 32 milhões de idosos no ano

de 2025, a maioria com baixo nível socioeconômico e educacional, associado a uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (FREITAS et al., 2002).

Ao cursar a Disciplina Enfermagem Saúde do Adulto, vivenciei no cotidiano do processo de trabalho do enfermeiro ações correlacionadas ao processo de saúde-doença nos adultos e idosos desde a atenção primária à hospitalar, com oportunidade de aprendizado significativo no que diz respeito à atenção à saúde do idoso. No decorrer das aulas práticas desenvolvidas em uma instituição asilar filantrópica ocorreu momentos singulares, no que se refere à relação interpessoal da equipe de enfermagem, em particular da enfermeira, com os idosos que correlacionado ao processo de envelhecimento ativo.

Também, sabe-se a educação para a saúde pode acontecer não só no hospital, mas principalmente na Unidade Básica de Saúde (UBS), onde é possível conhecer o ambiente em que o idoso vive, o seu contexto sociocultural e familiar, tornando assim mais viável estabelecer estratégias voltadas para a promoção da saúde, para o ensino do autocuidado e para um envelhecimento mais digno e de qualidade. Nesse contexto, o Estágio Curricular em uma UBS constituída por equipe do Programa de Saúde da Família (PSF), percebe-se a importância do enfermeiro

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem - Juiz de Fora, MG.

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento Enfermagem Aplicada - Juiz de Fora, MG. E-mail: annasalimena@terra.com.br.

na educação para a saúde que é uma das ferramentas da assistência, em que a enfermagem pode orientar os indivíduos idosos para comportamentos que conduzam ao autocuidado promovendo assim, uma velhice mais ativa e saudável.

Frente a essas oportunidades de aprendizado, foi possível realizar reflexões acerca dos aspectos relacionados à promoção da saúde, com ações voltadas à educação em saúde tendo como meta encorajar as pessoas a alcançarem o bem-estar, fazendo com que possam ter uma vida saudável e com prevenção de doenças evitável.

Sendo assim, esse estudo teve como objeto de investigação a prática cotidiana das enfermeiras em relação à promoção do envelhecimento ativo e como objetivo: Compreender a prática cotidiana da enfermeira relacionada às ações de promoção da saúde para o envelhecimento ativo.

A saúde pública tem como um dos seus maiores desafios atuais (escassez de recursos para uma demanda crescente) o envelhecimento populacional principalmente nos países em desenvolvimento onde há um aumento mais acentuado de envelhecimento da população. No Brasil houve um aumento significativo dessa população e estima-se que em 2020 alcançará 32 milhões (VERAS, 2009). Unido a esse aumento da população idosa temos o crescimento das doenças próprias desse envelhecimento, como as doenças crônicas e múltiplas que exigem maior assistência dos serviços de saúde, cuidados, hospitalizações, mediações contínuas, exames, além de perdurarem por vários anos.

Desta forma, surgem os seguintes desafios para a Saúde Pública, como reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde: Como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento? Como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos? Como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento?

A cada ano que passa mais 650 mil idosos são incorporados à população brasileira (BRASIL, 2006). E, já se foi o tempo de acreditar que somos um país jovem, sem dar o devido crédito às informações demográficas que mostram e projetam o envelhecimento da nossa população. Com esse número acentuado de idosos na população é preciso criar meios para incluí-los na sociedade. Uma maneira importante será fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde para os idosos, visando melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento.

De acordo com os Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (Acesso em: 14 mar. 2008), promoção da saúde refere-se ao processo

de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar sua saúde. E, para se obter o estado de completo bem-estar físico, mental e social, se faz necessário que o indivíduo ou grupo seja capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986). Sendo assim, promoção da saúde pode ser definida como atividades que ajudam a pessoa a desenvolver os recursos que irão manter ou aumentar seu bem-estar e melhorar sua qualidade de vida (CAMPOS; MINAYO; AKERMAN, 2006).

A promoção de saúde e a profilaxia primária e secundária de doenças, inclusive após os 65 anos, são as alternativas que apresentam o melhor custo-benefício para que se alcance a compressão da morbidade. A totalidade dessas intervenções pode e deve ser realizada nas proximidades do domicílio do idoso, sendo as atividades preventivas e de reabilitação no âmbito da enfermagem, realizadas nas unidades de saúde, imprescindíveis para manter ou resgatar a autonomia de idosos e poderão ter grande impacto na saúde desta população. As disparidades entre as condições socioeconômicas e de saúde dos idosos indicam que, para o adequado planejamento das ações, é fundamental identificar as demandas específicas de idosos residentes em regiões diversas e pertencentes a diferentes classes sociais.

Portanto, constituem ações de promoção à saúde: educação em saúde, bons padrões de alimentação e nutrição, adoção de estilos de vida saudáveis, uso adequado e desenvolvimento de aptidões e capacidades, aconselhamentos específicos, como os de cunho genético e sexual. E de proteção à saúde: a vigilância epidemiológica, vacinações, saneamento básico, vigilância sanitária, exames médicos e odontológicos periódicos, entre outros (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

As alterações decorrentes do processo de envelhecimento são graduais e irreversíveis e ocorrem na estrutura e funcionamento do organismo como resultado da passagem do tempo. Tais alterações provocam no organismo modificações biológicas, psicológicas e sociais; porém, é na velhice que este processo aparece de forma mais evidente. As modificações biológicas são as morfológicas, reveladas por aparecimento de rugas, cabelos brancos e outras; as fisiológicas relacionadas às alterações das funções orgânicas; as bioquímicas, que estão diretamente ligadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo. As modificações psicológicas ocorrem quando, ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se a cada situação nova do seu cotidiano. Já as modificações sociais são verificadas quando as relações sociais tornam-se

alteradas em função da diminuição da produtividade e, principalmente, do poder físico e econômico, sendo a alteração social mais evidente em países de economia capitalista (SANTOS, 2003).

O envelhecimento é um processo normal de mudança relacionada ao tempo, começa desde o nascimento e continua por toda vida. O envelhecimento humano é um fenômeno complexo, com dimensões objetivas e subjetivas construído cultural e historicamente. O bem estar da pessoa na velhice depende mais de fatores sociais e ambientais do que determinações genéticas (FALLER et al., 2010). O envelhecimento constitui fenômeno singular na vida do ser humano. Portanto, compreender o envelhecimento torna possível desvendar o universo de possibilidades à assistência à pessoa idosa, contribuindo também com educadores e profissionais da área de saúde, permitindo um repensar sobre o idoso e o seu envelhecimento.

Mas envelhecer não é adoecer. Envelhecer é seguir sendo, seguir existindo, realizando, criando vida. É superar os limites dos que nos antecederam e de nossa própria geração. Não há dúvida. Mas a população brasileira, os profissionais de saúde, o sistema de saúde e toda a engrenagem social e econômica ainda estão despreparados.

De acordo com Barreto (2006), com o envelhecer aumenta o peso dos cuidados com a saúde e a necessidade de aprimorar as relações, a solidariedade social e intergeracional. Portanto, se faz necessário novo saber de saúde, específico e avançado, com desenvolvimento técnico, cultural, social e biomédico, mas que tenha como foco a prevenção e a promoção da saúde.

O ser humano vivencia reações diferentes diante do processo de envelhecimento. É importante que no atendimento de saúde a idosos os profissionais desenvolvam uma abordagem que considere a singularidade dos mesmos, isto é, sua referência cultural de crenças, normas e práticas de saúde, para que as ações cuidativas e terapêuticas sejam mais assertivas.

A Organização Mundial de Saúde definiu uma Política de Saúde na área do envelhecimento “Envelhecimento Ativo”, considerando 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 vão envelhecendo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002). Compreendemos, então, que uma velhice saudável depende da qualidade de vida anterior. Neste sentido, diminuir o ritmo da vida é acelerar a velhice; velhice preenchida com poucos anos cronológicos vividos, porém imersos em amarguras, despercebidos do viver

com qualidade. É o que chamamos de “passar pela vida”, ou seja, viver sem vivê-la. Quem gosta de lutar pela vida, tem chance de viver mais.

No Brasil, o contexto de importantes desigualdades regionais e sociais os idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulam sequelas de doenças, desenvolvem incapacidades e perdem autonomia e qualidade de vida. Embora se estime que a proporção de idosos deva duplicar até 2050, alcançando 15% do total da população, doenças crônico-degenerativas e distúrbios mentais já têm determinado, atualmente, maciça utilização dos serviços de saúde (CHAIMOWICZ, 1997).

O desenvolvimento de doenças, incapacidades e dependência têm sido mais frequentes dentre aqueles de baixa renda que, no entanto, não têm conseguido garantir a assistência à saúde que demandam. E esta não é mais medida pela presença ou não de doenças e sim pelo grau de preservação da capacidade funcional. Ações preventivas devem ser coordenadas por UBS priorizando necessidades locais. É imprescindível o investimento imediato na saúde, educação e formação técnica dos jovens, nos programas de apoio aos familiares e na manutenção de idosos em atividades produtivas adequadas.

A partir de 1960 a pirâmide populacional apresenta um predomínio da população adulta idosa. Esse crescimento está ocorrendo e forma rápida e intensa preocupando assim o Estado, os setores produtivos e as famílias. Exigindo mudanças mais sérias de saúde e previdência. Em 1999, por meio da Portaria nº 1395/99, do Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional do Idoso que responsabiliza o mesmo pelas ações de saúde voltada aos maiores de 60 anos, nos diferentes níveis de atendimento: promoção de saúde, prevenção, recuperação e tratamento de doenças (BRASIL, 1999).

O aumento da população idosa se deve ao êxito alcançado no controle de enfermidades infectocontagiosas e parasitárias e também a redução da mortalidade geral e infantil como um todo. Com esse aumento da sobrevida ocorre uma transição epidemiológica, prevalecendo doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes, doenças osteoarticulares, demências do tipo Alzheimer e tantas outras crônico-degenerativas. Também, a queda das taxas de natalidade e redução da taxa de mortalidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional (CHAIMOWICZ, 1997).

Com o envelhecimento populacional, temos um aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes e uma mudança de paradigma na saúde

pública. As doenças diagnosticadas num indivíduo idoso geralmente se não forem devidamente tratadas e acompanhadas ao longo dos anos, tendem a apresentar complicações e sequelas que comprometem a independência e a autonomia do paciente. O Estado, ainda não foi capaz de aplicar estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Optou-se por desenvolver uma pesquisa de natureza qualitativa com abordagem descritiva (MINAYO, 2007).

Para realização desse estudo o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora tendo sido aprovado conforme parecer número 145/2008 (BRASIL, 1996). Teve como cenários três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município da Zona da Mata Mineira. A escolha por esses cenários deve-se ao fato de que estas têm o Programa de Saúde da Família (PSF) implantado.

Foram sujeitos 10 enfermeiras que desempenham funções na Atenção Primária à Saúde. De forma a atender as exigências estabelecidas, as enfermeiras foram esclarecidas sobre a pesquisa e informadas sobre os aspectos éticos, lhes sendo assegurado o sigilo das informações e anonimato dos depoimentos, portanto aqui foram identificadas pela letra “E” seguida do número da entrevista, na ordem em que foi realizada.

As entrevistadas foram profissionais do sexo feminino, com idade entre 28 a 45 anos, com 3 a 19 anos de graduadas e com 3 a 10 anos de trabalho nesta instituição. Quase todas possuem especialização em PSF e participam dos cursos de atualização promovidos pela Prefeitura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o término das entrevistas os depoimentos foram transcritos em sua totalidade. Depois de repetidas e atentas leituras com o objetivo de captar as ideias centrais, os pontos significativos foram agrupados por semelhanças, para, a partir de então, identificarmos os dados que se tornaram repetitivos para a construção das unidades de significado. Este momento foi importante para a configuração de temáticas, a partir das quais emergiram: A concepção de promoção da saúde para o envelhecimento ativo e A prática profissional das enfermeiras para a promoção do envelhecimento ativo.

3.1 A concepção de promoção da saúde para o envelhecimento ativo

Na Carta de Ottawa, encontra-se o termo promoção da saúde associado a um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002). E, as enfermeiras em seus depoimentos expressaram sobre o conceito de promoção da saúde, como qualidade de vida, hábitos saudáveis de vida e evitar o adoecimento do indivíduo.

“Procurando dá o melhor pra aquela pessoa, englobando a saúde dela mesmo, acompanhando a família toda, desde pequenininho até ela chegar na idade adulta acompanhando sempre”. E7

“Educação em saúde, prevenção, toda ação que for feita é visando melhorar a saúde das pessoas”. E3

“Estimular, orientar, incentivar, refletir, buscando o que a qualidade de vida, o não adoecimento, fazendo prevenção de doenças”. E1

Uma das depoentes afirmou que promoção da saúde está vinculada às questões sociais.

“Ações que garantem um acolhimento digno, resgate à cidadania, a reinserção no meio sócio família”. E6

Estudos realizados no Japão exemplificaram que as pessoas idosas que informaram uma falta de contato social tinham 1,5% mais chances de morrer nos três anos seguintes do que aquelas que tinham um apoio social maior (SUGISAWA; LIANG; LIU, 1994).

Percebe-se que o conceito de promoção da saúde é bem definido pelos enfermeiros atuantes no PSF das três UBS. A Saúde da Família representa uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, gerando práticas de saúde que possibilitem a integração das ações individuais e coletivas, práticas cujo desenvolvimento exige profissionais com visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade na qual está inserida.

Considera-se que a velhice bem-sucedida seja uma condição individual e/ou de grupo do bem-estar físico e social, referenciada nos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente no qual o indivíduo envelhece, bem como às circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo etário.

Sendo assim, o envelhecimento saudável passa a ser a resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica (ROSA et al., 2009). Portanto, o envelhecimento satisfatório depende de como a pessoa irá equilibrar as perdas e os ganhos adquiridos ao longo da vida. Envelhecer bem significa

manter-se ativo, engajado e útil, apesar das perdas biológicas, sociais e psicológicas vivendo de acordo com as mudanças impostas.

Remetendo a Lei nº. 8080/90 onde os fatores determinantes e condicionantes da saúde incluem a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Observamos que as depoentes caracterizaram o envelhecimento ativo pela manutenção da saúde mental, física, psicológica e social.

“Envelhecer com dignidade de vida é você ter a sua casa pra morar é você ter uma boa alimentação”. E2

“Chegar na terceira idade com saúde física, saúde mental e também saúde social”. E4

“Não deixar que o idoso perca a sua responsabilidade tanto intelectual, quanto operacional e funcional”. E6

Algumas associaram que envelhecimento ativo é o idoso ser capaz de participar de uma atividade física ou grupo. A atividade física age de forma benéfica no corpo, uma vez que há um aprimoramento da flexibilidade e amplitude dos movimentos. Adquire-se uma musculatura fortalecida, além de uma boa postura corporal, o que evita quedas nas atividades diárias. Exercícios físicos, como a caminhada, auxiliam as funções circulatória e respiratória. Melhoram, também, a tolerância à glicose, reduzindo os depósitos e gordura e aumentando a massa corporal magra (FREITAS et al., 2002).

“Participar dos grupos, de uma atividade física”. E7

“Associar qualidade de vida a esta faixa etária [...] grupo de artesanato com trabalhos apresentados em várias feiras”. E9

Segundo o Manual de Envelhecimento ativo: Uma Política de Saúde, os fatores determinantes do envelhecimento não se restringem somente à atividade física, englobam determinantes transversais como cultura e gênero; relacionam o sistema de saúde e serviço social; os fatores comportamentais; aspectos pessoais, do ambiente físico, social e econômico (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

Foi possível perceber que as enfermeiras conseguem separar envelhecimento ativo de doença, acreditando que é possível envelhecer com qualidade de vida.

3.2 A prática profissional das enfermeiras para a promoção do envelhecimento ativo

Dentre as competências, habilidades e atribuições da equipe da atenção básica sob a estratégia de saúde da família voltadas à pessoa idosa temos como

habilidades específicas do enfermeiro: Programar visitas domiciliares ao idoso em situação de risco ou pertencente a grupos de risco; realizar assistência domiciliar à pessoa idosa quando as condições clínicas e familiares da mesma permitirem ou assim o exigirem e supervisionar e desenvolver ações para capacitação dos agentes comunitários de saúde e de auxiliares de enfermagem visando ao desempenho de suas funções na atenção integral à pessoa idosa. (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

Percebemos nos depoimentos que as atividades realizadas pelas enfermeiras, nesse estudo, voltadas para o envelhecimento saudável se restringem a grupos de Hipertensão Arterial, de Diabéticos e caminhadas. Evidenciando que elas não promovem Grupos voltados para a educação em saúde a fim de contemplar a população idosa com orientações e apoio da equipe de saúde da família para a obtenção de um envelhecimento mais saudável.

“O nosso grupo é de hipertenso e diabético”. E1

“Termo de prevenção principalmente em relação à pressão arterial, imunização, vacinação do idoso, visitas domiciliares, o grupo de caminhada”. E3

“Única forma que a gente consegue tá tentando promover a saúde é através dos grupos, das palestras que a gente tenta tá passando alguma informação pra eles”. E7

“Grupos de HAS... onde a temática abordada muitas vezes é o envelhecimento com as doenças crônicas, salas de espera com foco nessa população.”. E9

As entrevistadas admitem não realizar nenhuma atividade voltada para a população idosa:

“Não temos um programa voltado pro idoso. Aqui na UBS não é desenvolvido nenhum programa específico para o idoso”. E2

“A gente não tem grupos específicos pro idoso pro envelhecimento saudável”. E5

Algumas dificuldades foram apontadas pelas enfermeiras como fatores da não realização das atividades com os idosos conforme evidenciado:

“... essa parte especificamente com os idosos, assim porque é uma área muito longe pra mim estar orientando caminhada, qualquer coisa assim, é um pouco complicado é uma área muito carente, são pessoas que tem que trabalhar até uma certa idade assim mesmo avançada pra tá sustendo a família”. E7

“Você não tem a ficha do idoso pra saber que fator de risco essa pessoa tem em casa que poderia de repente estar colocando ela como idoso acamado, se ela faz de atividade física, como é a alimentação, a gente não tem isso”. E4

A limitação dos profissionais para a não realização de ações desenvolvidas para a promoção do envelhecimento saudável se restringe às dificuldades relacionadas às micro áreas que possuem populações mais carentes e à falta de incentivo das políticas dos gestores que regem o PSF do município.

Contradizendo a esses problemas é possível que se criem maneiras de aplicar políticas para a população idosa, uma vez que uma depoente criou um Grupo denominado “Melhor Idade”, onde ela realiza ações capazes de implicar num envelhecimento mais saudável e ativo:

“Começamos com música, a brincar, a conversar com eles, e a gente viu que deu muito resultado [...] então vamos trabalhar com o idoso dentro do que eles gostam, porque eles gostam muito de dança, de música, eles gostam muito de conversar, a gente pode trabalhar até temas de saúde, de uma vida mais saudável, mas dentro da realidade... então, trabalhar ensinado a eles a fazerem coisas alternativas pra saúde, tentar puxar o familiar, idoso na residência, os Direitos dos Idosos...” E8

Sabe-se que o cuidado integralizado deve ser planejado considerando as especificidades de cada cliente e no caso dos idosos este deve respeitar sua condição de velhice e processo de envelhecimento, considerando-o como participante ativo no tratamento da saúde, respeitando-o e preservando sua dignidade (ARAUJO; BARBOSA, 2010). Mas, percebemos que ainda existe o despreparo das enfermeiras para atender a população idosa, apesar das depoentes possuírem especialização em PSF e periodicamente participarem de atualização, promovidos pela própria instituição empregadora.

4 CONCLUSÃO

A promoção de saúde e a profilaxia primária e secundária de doenças, inclusive após os 65 anos, são as

alternativas que apresentam o melhor custo-benefício para que se alcance a compressão da morbidade. Atividades preventivas e de reabilitação no âmbito da enfermagem, realizadas nas Unidades de Saúde, são imprescindíveis para manter ou resgatar a autonomia de idosos e poderão ter grande impacto na saúde desta população. Assim a promoção de um envelhecimento ativo está diretamente relacionada com as ações desenvolvidas pela assistência primária à saúde, uma vez que a Rede Básica, no seu nível prioritário da atenção, tem a UBS como um local privilegiado da atenção devido à proximidade da casa dos idosos tendo na assistência domiciliar ações específicas de promoção e proteção de saúde com resolutividade, nos atendimentos das patologias mais prevalentes no envelhecimento, na garantia de medicamentos para seguimento e controle das patologias mais prevalentes e na implantação de Unidades de Referência à Saúde do Idoso, num nível secundário da atenção.

Almeja-se para o trabalho na atenção básica sob a Estratégia de Saúde da Família uma adequada abordagem da pessoa idosa, buscando-se a necessária compreensão do envelhecimento como um processo benigno e não patológico. Portanto, os cuidados para uma pessoa idosa devem visar à manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa máxima possível, junto aos seus familiares e à comunidade, com independência funcional e autonomia máxima possível.

Sendo assim, no caso da saúde deve-se tornar as práticas de atenção além de sua dimensão profissional e técnica, mas ir além de uma aplicação imediata e direta dos conhecimentos técnico científicos, mas levando em consideração a dinâmica social, as inter-relações de cada âmbito de prática na produção do conhecimento, na reprodução socioeconômica e política e na inserção dos sujeitos idosos na assistência de enfermagem no nível da atenção primária.

The daily program of nurses of family health promotion in the aging ativo

ABSTRACT

This study aimed to understand the role of Nursing in their daily practice, related to the action of health promotion for active aging. We opted for qualitative research, using a setting of Basic Health Units of municipality in the Zona da Mata Mineira and ten nurses were witnesses. Comprehensive analysis of the meaning units emerged: The design of nurses for health promotion and active aging the professional practice of nurses to promote active aging. It was possible to see that the activities for the elderly, are restricted and not give the elderly a health promotion aimed at active and healthy aging. We believe that health professionals should take an active stance and support initiatives to promote active aging, creating strategies aimed at improving the quality of life for seniors, consider your needs and the aging process.

Keywords: Geriatric nursing. Professional practice. Health promotion.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, M. A. S.; BARBOSA, M. A. Relação entre o profissional da saúde da família e o idoso. **Revista Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 819-824, 2010.
- BARRETO, S. M.. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2009, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº. 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº. 1.395**, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília, DF, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 196/96**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.
- CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S. ; AKERMAN, M. Sumário de evidências: recomendações específicas e relevantes para os pacientes idosos. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 170, n. 2, p. 9-22, 2006.
- CHAIMOWICZ, F. A Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do Século XXI: problemas, projeções e alternativas... **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.
- DESCRITORES em ciências da saúde. **Biblioteca virtual de Saúde**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.decs.bvs>>. Acesso em: 14 mar. 2008.
- FALLER, W. J. et al. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. **Revista Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 803-810, 2010.
- FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília, DF, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE **Missing Voices: views of older persons on elder abuse**. Geneva, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: Canadian Public Health Association, 1986.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF, 2005.
- ROSA, M. R. et al. Motivos que levaram idosos a buscar atenção em unidade básica de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, p. 670-679, 2009.
- SANTOS, S. S. C. Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 77-91, 2003.
- SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, 2003.
- SUGISAWA, S.; LIANG, J.; LIU, X. Social networks, social support na mortality among older people in Japan. **Journals of Gerontology**, Washington, D.C., v. 49, p. 3-13, 1994. Suplemento.
- VERAS, R.. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas desafios e inovações. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 10-18, 2009.

Enviado em 6/5/2012

Aprovado em 10/6/2012