

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DAIANY BORGHETTI VALER

**O SIGNIFICADO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL PARA PESSOAS IDOSAS
DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Porto Alegre

2009

DAIANY BORGHETTI VALER

**O SIGNIFICADO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL PARA PESSOAS IDOSAS
DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lisiane M. G. Paskulin

Porto Alegre

2009

Dedico este trabalho aos meus pais,
Deoclécio e Iraide,
pelo apoio incondicional e por fazer dos meus
sonhos seus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos idosos que aceitaram participar desta pesquisa, pela disponibilidade e simpatia com a qual me receberam e participaram das entrevistas.

Aos profissionais da Unidade Básica do Centro de Saúde IAPI, que enriqueceram as reuniões da pesquisa com suas experiências na atenção à saúde do idoso. Aos professores e estudantes do Núcleo de Estudos em Educação e Saúde na Família e Comunidade (NEESFAC) pelas oportunidades de crescimento acadêmico.

À professora Lisiane Manganelli Girardi Paskulin, pelo incentivo à pesquisa durante minha trajetória acadêmica, pela acolhida e pelos inúmeros ensinamentos e momentos de dedicação à orientação deste estudo.

À Marinês Aires, pela amizade construída e pela sempre certeza do sucesso deste trabalho.

À Francine Melo da Costa, por me ensinar a lidar com o *software* QSR NVivo, até mesmo por telefone, e pela parceria em pesquisas na iniciação científica.

Aos meus pais, que apesar de não terem tido as mesmas oportunidades de estudo, sempre buscaram uma educação de qualidade para seus filhos. À minha mãe, em especial, pela energia positiva que sempre me transmitiu e por ser além de mãe uma amiga.

Ao meu irmão Diego, por vibrar como ninguém com as minhas conquistas.

Ao meu namorado Douglas, por ter sido meu porto seguro em todos os momentos e por ouvir incansavelmente todas minhas histórias sobre a enfermagem.

RESUMO

Este estudo faz parte de um projeto maior sobre alfabetização em saúde de pessoas idosas. O objetivo é conhecer o significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas que participam do grupo de idosos da Unidade Básica do Centro de Saúde IAPI. Trata-se de um estudo descritivo exploratório de cunho qualitativo, do qual participaram 10 pessoas com 60 anos ou mais vinculadas ao grupo da unidade referida. As informações foram coletadas através de um instrumento adaptado de um estudo canadense para uso no projeto maior e, na presente investigação, foi utilizada a pergunta “o que é para o(a) Sr(a) envelhecimento saudável?”. Utilizou-se a análise temática de Minayo (2004), com apoio do *software* QSR NVivo. O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e o projeto maior pelos Comitês de Ética da UFRGS e da Prefeitura de Porto Alegre. Os participantes assinaram termo de consentimento. A partir das falas sobre o significado de envelhecimento saudável, foram criadas 10 categorias: existência de rede e apoio social, adotar comportamentos saudáveis, manter-se ativo, ter saúde, ausência de doenças, ser independente e autônomo, ter sentimentos positivos, ter qualidade de vida, cuidar da aparência e envelhecimento como algo negativo. Nota-se que muitos significados foram atribuídos ao envelhecimento saudável e que surgiram óticas ampliadas sobre o tema que vão além da ausência de doenças e incapacidades. Contudo, apesar das idosas participarem de um grupo de educação e saúde, valorizaram mais questões individuais relacionadas ao envelhecimento. Acredita-se que estes resultados trarão subsídios para profissionais na atenção à saúde do idoso.

Descritores: Idoso, Saúde do Idoso, Pesquisa Qualitativa.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO	9
3	REVISÃO DE LITERATURA	10
4	MÉTODOS	14
4.1	Tipo de estudo	14
4.2	Campo de estudo	14
4.3	Participantes do estudo	15
4.4	Coleta de informações	16
4.5	Análise das informações	16
4.6	Aspectos éticos	17
5	RESULTADOS	19
5.1	Existência de rede e apoio social	19
5.2	Adotar comportamentos saudáveis	21
5.3	Manter-se ativo	22
5.4	Ter saúde	23
5.5	Ausência de doenças	24
5.6	Ser independente e autônomo	24
5.7	Ter sentimentos positivos	25
5.8	Ter qualidade de vida	25
5.9	Cuidar da aparência	26
5.10	Envelhecimento como algo negativo	26
6	DISCUSSÃO	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE - Termo de Compromisso para Utilização das Informações	41
	ANEXO A - Instrumento de pesquisa do projeto “Alfabetização em saúde de pessoas idosas”	42
	ANEXO B - Carta de Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS	47
	ANEXO C - Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS para o projeto maior	48

ANEXO D - Carta de aprovação do Comitê de Ética da Prefeitura de Porto Alegre para o projeto maior	49
ANEXO E - Ofício encaminhado ao gerente distrital	50
ANEXO F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto “Alfabetização em saúde de pessoas idosas”	51

1 INTRODUÇÃO

O aumento expressivo no número de pessoas com 60 anos ou mais em todo o mundo, inclusive no Brasil, tem sido um fenômeno de grande impacto social (LITVOC; BRITO, 2004). Segundo Camarano (2006) o aumento da esperança de vida está relacionado à queda nas taxas de mortalidade em todas as idades e à redução acentuada da fecundidade, contribuindo para o envelhecimento populacional.

A transição demográfica se deu de forma diferente nos países desenvolvidos e nos em desenvolvimento. Nos primeiros, o processo de envelhecimento ocorreu lentamente, durante cerca de 100 anos, depois que esses países adquiriram padrões elevados de vida e reduziram suas desigualdades sociais e econômicas, criando estratégias que compensassem as desigualdades residuais. Já nos países em desenvolvimento, o envelhecimento vem se dando de forma rápida, em meio a altos níveis de pobreza e economias frágeis, tendo entre uma de suas conseqüências dificuldades no atendimento de novas demandas de saúde (PALLONI; PELÁEZ, 2003; LITVOC; BRITO, 2004).

O envelhecimento populacional traz a necessidade de reflexão sobre como as pessoas idosas irão viver essa fase e o que pode ser feito para que não haja meramente uma maior longevidade, mas para que esses anos sejam bem vividos, com qualidade e dignidade. Em todo o mundo e, principalmente nos países em desenvolvimento, há a necessidade de medidas para auxiliar as pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas pelo maior tempo possível (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

O termo “envelhecimento saudável”, analisado nesse estudo, assume uma conceituação mais ampla do que simplesmente a ausência de doença e contempla os aspectos físico, mental e social (BARTLETT; PEEL, 2005). Nesta perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (2005, p.13) conceitua envelhecimento ativo como “[...] 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”. Optou-se por utilizar os conceitos “envelhecimento saudável” e “envelhecimento ativo” na presente investigação pela necessidade de se ter uma visão ampliada sobre essa etapa de vida.

A motivação para elaboração desse estudo iniciou-se com o interesse da pesquisadora pela área da saúde do idoso. Já havendo realizado alguns trabalhos neste tema, como bolsista de iniciação científica, surgiu a vontade de conhecer a percepção das pessoas idosas que

participam do grupo de idosos da Unidade Básica do Centro de Saúde IAPI sobre o que significa envelhecer de modo saudável.

Concorda-se com Bartlett e Peel (2005) ao afirmarem que as pessoas mais adequadas para definir o que é envelhecimento saudável são as próprias pessoas idosas, já que as mesmas vivenciam diariamente o processo de envelhecimento.

O grupo de idosos do Centro de Saúde IAPI foi escolhido para realização do estudo por trabalhar junto aos seus participantes questões referentes ao processo de envelhecimento, estimular o convívio social entre seus membros, e não apenas focar nas patologias comuns nessa etapa da vida.

O presente estudo faz parte de um projeto maior, intitulado “Envelhecimento saudável no sul do Brasil: enfrentando desafios e desenvolvendo oportunidades para profissionais de saúde e pessoas idosas”, que abrange três subprojetos a serem desenvolvidos em conjunto com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Centro de Saúde IAPI. Um dos subprojetos investiga a alfabetização em saúde de pessoas idosas. Este subprojeto é uma investigação de cunho qualitativo que contém uma questão aberta sobre a percepção das pessoas idosas quanto ao significado de envelhecimento saudável. As respostas dos participantes do grupo de idosos a essa questão serão analisadas no presente estudo.

A relevância do estudo reside no fato de necessitarmos não apenas de dados demográficos, de morbidade e mortalidade da população idosa, mas também de informações sobre os aspectos que possuem um impacto significativo na vida dos mesmos. Outra justificativa encontra-se, ainda, na possibilidade de oferecer subsídios para o planejamento do cuidado a essa população, conforme suas necessidades.

O estudo contribuirá com a enfermagem à medida que, conhecendo a percepção das pessoas idosas sobre o que é envelhecer saudavelmente, permitirá aos profissionais que assistem aos idosos ter mais subsídios para uma melhor intervenção, podendo, assim, agir na promoção de condições percebidas como determinantes de um envelhecimento saudável por esses idosos.

Diante do que foi mencionado, a autora levanta a seguinte questão que irá orientar o estudo: o que é, na percepção das pessoas idosas, envelhecimento saudável?

2 OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é conhecer o significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas que participam do grupo de idosos da Unidade Básica do Centro de Saúde IAPI.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Como já descrito, o envelhecimento populacional está ocorrendo de maneira rápida no Brasil. Assim, além da transição demográfica, vivencia-se a transição epidemiológica, ou seja, tem-se a substituição de um cenário onde prevaleciam as doenças infecto-contagiosas por outro onde um maior número de pessoas passa a ser acometido por doenças crônicas não transmissíveis, comuns entre os idosos (LITVOC; BRITO, 2004). Dessa forma, o maior desafio no século XXI será lidar com uma população idosa que vem envelhecendo em meio a baixos níveis socioeconômicos e de escolaridade e grande incidência de doenças crônicas e incapacitantes (RAMOS, 2003).

O aumento da população com 60 anos ou mais traz a necessidade de conhecer os múltiplos fatores que determinam suas condições de vida e saúde e de reconhecer a importância das questões psicológicas, ambientais, socioculturais e econômicas, desenvolvendo uma visão integral sobre o envelhecimento (PAPALÉO NETTO, 2006). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a população idosa constitui um grupo bastante heterogêneo no qual as diferenças de gênero, de escolaridade e experiências durante o curso da vida aumentam a diversidade do envelhecer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

O processo de envelhecimento é resultante do somatório das alterações que um organismo vivo sofre ao longo do tempo, desde sua concepção até a morte e que, ao contrário de outras fases da vida, não tem um período de início definido (LITVOC; BRITO, 2004; PAPALÉO NETTO, 2006). De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o envelhecimento é conceituado como (BRASIL, 2006, p.8):

Um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

Junto a esse enfoque biológico sobre o envelhecimento também são identificadas transformações psicossociais vivenciadas e superadas de forma diferente por cada idoso, dependendo dos recursos internos e externos de cada um. Há mudanças nas condições socioeconômicas que emergem, principalmente, com a aposentadoria e a perda do papel social e profissional, trazendo, muitas vezes, dificuldades financeiras e privações. Modificações de cunho psicológico aparecem através da sensação de perda da identidade

corporal, estranheza e solidão, sendo esta relacionada, muitas vezes, à saída dos filhos de casa e à viuvez (GATTO, 1996).

Atualmente, diferentes termos são utilizados para descrever um processo de envelhecimento com qualidade, no qual as conseqüências negativas da idade avançada possam ser adiadas. Alguns autores abordam o tema utilizando o conceito de envelhecimento bem-sucedido (GARDNER, 2006; MORAES; SOUZA, 2005; MOTTA *et al.*, 2005; PHELAN; LARSON, 2002; ROWE; KAHN, 1997; SCHEIDT, HUMPHERYS; YORGASON, 1999) outros de envelhecimento saudável (BARTLETT; PEEL, 2005; CANADA, 2001; PEEL; BARTLETT; MCCLURE, 2004; PEEL; BARTLETT; MACCLURE, 2005) e, mais recentemente, o conceito de envelhecimento ativo proposto pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2006; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005; PAÚL, 2005).

O termo “envelhecimento bem-sucedido” obteve grande divulgação após ser descrito por Robert Havighurst na revista *The Gerontologist*, em 1961, vindo a receber, nos anos seguintes, diferentes conceituações (MOTTA *et al.*, 2005). Um estudo realizado por Phelan e Larson (2002) mostrou que as definições de envelhecimento bem-sucedido mais freqüentes entre diversos autores compreendem a satisfação com a vida, a longevidade, a ausência de incapacidades, o crescimento, o envolvimento ativo com a vida, o alto/independente funcionamento e a adaptação positiva.

Rowe e Kahn (1987) diferenciam o envelhecimento usual do bem-sucedido. No usual os fatores extrínsecos intensificam os efeitos adversos comuns na velhice, enquanto no bem-sucedido esses fatores desempenham um papel positivo ou neutro, sendo este tipo de envelhecimento considerado de baixo risco.

O envelhecimento bem-sucedido inclui três domínios: baixa probabilidade de doenças e de incapacidades relacionada às doenças, alta capacidade funcional cognitiva e física e envolvimento ativo com a vida. A combinação entre o envolvimento ativo com a vida (através do estabelecimento de relações sociais e atividades produtivas), a ausência de doenças e a manutenção da capacidade funcional, representa um conceito mais amplo do envelhecimento bem-sucedido (ROWE; KAHN, 1997).

O termo “envelhecimento saudável” está fortemente relacionado com a manutenção de uma boa velhice e a identificação de seus determinantes (GARDNER, 2006). Foi no Plano de Ação para o Envelhecimento, redigido na Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento, em 1982, que o termo “envelhecimento saudável” recebeu sua primeira

conceituação, passando a fazer parte do desenvolvimento de políticas que abrangem questões sobre qualidade de vida e longevidade (BARTLETT; PEEL, 2005).

Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007) realizaram um estudo para examinar a definição de 501 idosos de uma comunidade sobre envelhecimento saudável e criaram 29 categorias para abranger as diferentes respostas. Ao responderem sobre o que era importante para se obter um envelhecimento saudável as categorias mais citadas pelos idosos foram saúde física, social e emocional, sendo poucos aqueles que consideraram o envelhecimento como patológico. Em vista das diversas definições mencionadas, os autores confirmam a existência de uma multidimensionalidade e heterogeneidade no envelhecer.

Segundo Bartlett e Peel (2005), o envelhecimento saudável é entendido como um processo de adaptação às mudanças que ocorrem ao longo da vida, sejam elas físicas ou psicossociais, que permite aos idosos manter seu bem-estar físico, mental e social na velhice. Além dessas questões, o *Health Canada* (CANADA, 2001) apresentou, em uma oficina sobre o tema, um conceito de envelhecimento saudável que incluía a otimização de oportunidades, a qualidade de vida e a independência.

Dessa forma, há a necessidade de reconhecer o envelhecimento saudável não apenas como o oposto de um envelhecimento com doenças ou incapacidades funcionais (PEEL; BARTLETT; MCCLURE, 2004), devendo esse conceito ampliado ser adotado por políticas a fim de originar ambientes acessíveis, seguros e de apoio aos idosos dentro da sociedade (BARTLETT; PEEL, 2005).

Dentro da perspectiva do envelhecimento saudável, no final dos anos 90 a Organização Mundial da Saúde (2005) adotou o termo “envelhecimento ativo”, desenvolvendo em 2002 o documento “Envelhecimento ativo: uma política de saúde”. Nesse contexto, “ativo” não se refere apenas a capacidade física dos indivíduos idosos e sua força de trabalho, mas sim a sua participação contínua dentro da sociedade. Dessa forma, o envelhecer de modo ativo possibilita que as pessoas “[...] participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005, p.13), com a finalidade de aumentar a qualidade de vida no envelhecimento (PAÚL, 2005).

Vários fatores determinam a forma como os indivíduos envelhecem e compreendê-los pode auxiliar na elaboração de políticas e programas a fim de alcançar um envelhecimento ativo. Esses fatores são a cultura, o gênero, os determinantes comportamentais, pessoais, econômicos e sociais, o ambiente físico e os serviços sociais e de saúde. Na busca pelo envelhecimento ativo, há ainda a necessidade de ações em três pilares: participação, saúde e

segurança. Essas três áreas contemplam preocupações de diversos setores na busca por uma vida mais saudável e com qualidade para todas as pessoas idosas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005; PAÚL, 2005).

Com o envelhecimento ativo surge a necessidade de mudança de paradigma, passando de um enfoque baseado nas necessidades e que considera os idosos como alvos passivos para outro que reconhece os direitos dessa população à igualdade de oportunidades e tratamento. Assim, o envelhecimento ativo reconhece os direitos humanos dos idosos e está baseado nos princípios de participação, dignidade, independência, assistência e auto-realização, apoiando a participação dos idosos em questões políticas e outras relacionadas à vida em comunidade (BRASIL, 2006; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

Alcançar um envelhecimento ativo é uma meta de curso de vida para todos. Para isso, a sociedade deve planejar espaços e equipamentos sociais que sejam seguros e acessíveis às pessoas idosas, bem como garantir a participação da mesma na comunidade e nas tomadas de decisões. Dentro da ótica do envelhecimento ativo, manter a capacidade de tomar decisões, controlar sua vida e ter voz ativa dentro da comunidade são resultados desejados para os idosos (PAÚL, 2005).

Ter uma boa saúde facilita essa participação ativa que é também determinada pelo grau de apoio que os idosos recebem da sociedade, sendo fundamental que eles tenham acesso ao máximo de oportunidades (KALACHE, 1999). Assim, o envelhecimento ativo assume um enfoque coletivo, mostrando a necessidade de criação de ambientes de apoio e promoção de hábitos saudáveis para os idosos, bem como da participação de vários setores na construção de políticas de saúde, de mercado de trabalho e de educação que apoiem o mesmo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005). As relações interpessoais e as redes de suporte social também devem ser estimuladas uma vez que funcionam como determinantes desse envelhecimento ativo (PAÚL, 2005).

4 MÉTODOS

Nessa etapa, será descrita a metodologia norteadora do presente estudo.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de cunho qualitativo. Um estudo qualitativo é baseado em experiências reais das pessoas que conhecem em primeira mão o fenômeno estudado. Normalmente, o pesquisador inicia com uma questão de pesquisa ampla que vai assumindo direções e delineamentos mais precisos ao longo do estudo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Segundo as mesmas autoras, um estudo descritivo tem a finalidade de observar, descrever e documentar os aspectos de uma situação e uma vantagem desse tipo de pesquisa não-experimental é ser muito realista, podendo, raramente, ser considerada artificial. Essas autoras definem, ainda, um estudo exploratório como aquele que investiga a natureza de uma situação e fatores com os quais ela está relacionada.

4.2 Campo do estudo

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica do Centro de Saúde IAPI, localizado no distrito Noroeste de Porto Alegre/RS. Tal distrito foi escolhido, dentre os 16 distritos da cidade, por possuir a segunda maior proporção de idosos. No ano de 2000, 15,63% da população do distrito era idosa, proporção maior do que a existente na média da população do município, que era de 11,78% (PORTO ALEGRE, s.d.).

O Centro de Saúde IAPI possui a maior área de atuação dentro do distrito Noroeste e é composto por uma Unidade de Atenção Básica e um Ambulatório de Especialidades. O Ambulatório de Especialidades é uma referência para pessoas idosas no distrito Noroeste. A Unidade de Atenção Básica conta com profissionais de diversas áreas, como enfermeiros,

auxiliares de enfermagem, médicos, nutricionistas, odontólogos, assistentes sociais, psicólogos e fisioterapeutas (PASKULIN *et al.*, 2007).

A área de atuação da Unidade Básica do Centro de Saúde IAPI é responsável pelo atendimento de cerca de 63 mil habitantes, distribuídos em sete bairros, em uma área de 12,2 km² (ARAÚJO; FREITAS; MARQUES, 2005). Aproximadamente cinco mil idosos estão cadastrados no serviço (PASKULIN *et al.*, 2007).

4.3 Participantes do estudo

Participaram do presente estudo pessoas com 60 anos ou mais de idade, vinculadas ao grupo de idosos da Unidade Básica do Centro de Saúde IAPI. Trata-se de um grupo antigo na unidade e que possui atualmente cerca de 35 participantes, sendo na grande maioria mulheres. As reuniões ocorrem todas as terças-feiras à tarde em uma sala do Centro de Saúde IAPI, sob coordenação de uma assistente social. Devido ao fato do grupo ter sido criado antes da delimitação das áreas de abrangência no município, algumas pessoas que participam a mais tempo do mesmo não residem na área da unidade.

O número de participantes baseou-se na quantidade definida intencionalmente no estudo de origem sobre alfabetização em saúde. Assim, foram entrevistadas 10 pessoas idosas, sendo todas mulheres. Ressalta-se que não houve, à priori, a opção de entrevistar somente mulheres, mas, da forma como foi estabelecido contato com o grupo (seguindo-se a ordem dos nomes de uma lista) e considerando que haviam apenas dois homens vinculados ao grupo e um não aceitou participar do estudo, chegou-se a uma amostra composta apenas por mulheres.

Essas idosas possuem entre 64 e 81 anos e uma média de 75 anos de idade. Quanto à escolaridade, a média é de 5,7 anos de estudo. O tempo de participação no grupo de idosos varia de dois a 18 anos. Quanto ao estado conjugal, cinco são viúvas, quatro casadas e uma divorciada. Metade delas reside sozinha, as demais com marido e/ou filhos. Seis possuem casa própria e quatro residem em casas cedidas. Quanto à renda familiar mensal, a média é de dois salários mínimos e meio.

Os critérios de inclusão utilizados nessa investigação foram: ter 60 anos ou mais de idade, estar vinculado ao grupo de idosos da unidade básica e aceitar participar do estudo. Os

critérios de exclusão foram: não residir na área de abrangência da unidade e estar internado ou viajando durante o período de coleta de informações.

4.4 Coleta de informações

As informações foram coletadas por meio de um instrumento de pesquisa elaborado por Rootman *et al.* (2006) e traduzido e adaptado para uso no projeto “Alfabetização em saúde de pessoas idosas” (ANEXO A). No presente estudo foi utilizada uma pergunta aberta desse instrumento: “o que é para o(a) sr(a) envelhecimento saudável?”.

Um primeiro contato com os indivíduos vinculados ao grupo de idosos foi realizado pela pesquisadora e sua orientadora durante uma das reuniões do grupo, em dezembro de 2008, onde foi apresentado o projeto. Nesse mesmo encontro, a pesquisadora fez uma lista dos idosos participantes do grupo, coletando seus nomes, idades, sexos, endereços e telefones para contato.

Dentre os 33 participantes, sete foram excluídos dessa lista por residirem fora da área de abrangência da Unidade Básica. Seguindo a ordem dos nomes que permaneceram na lista e obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, foi sendo estabelecido contato telefônico com cada uma das pessoas idosas, quando foi novamente explicado o projeto e seus objetivos. Após contato, três pessoas idosas foram excluídas por não aceitarem participar do estudo e uma por estar viajando no período da coleta de informações. Para aquelas interessadas em participar do estudo, foi marcada a data, horário e local da entrevista. As entrevistas foram realizadas até que se atingisse o número de 10 idosos previamente estabelecido.

As entrevistas ocorreram no período de 14 de julho a dois de setembro de 2009, em uma sala designada para tal pela coordenação do Centro de Saúde IAPI. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas pela pesquisadora.

4.5 Análise das informações

Foi utilizada a análise temática de Minayo (2004), com o apoio do *software Qualitative Solutions Research NVivo* (QSR NVivo) 2.0. Este *software* é utilizado para

análise qualitativa dos dados e tem como principais funções armazenar e codificar o texto de acordo com categorias específicas, auxiliando na fragmentação dos dados e no gerenciamento das idéias do pesquisador (GUIZZO; KRZIMINSKI; OLIVEIRA, 2003). De acordo com Minayo (2004) a análise temática é uma das técnicas de análise de conteúdo e se realiza em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação.

Inicialmente, na *pré-análise*, baseando-se na forma de análise estabelecida por Minayo (2004), a pesquisadora realizou três atividades: a leitura flutuante do conjunto das comunicações, promovendo um contato exaustivo com o material e deixando-se impregnar pelo seu conteúdo; a constituição do corpus, ou seja, organização do material segundo normas que os validassem, como a exaustividade (contemplando todas as questões levantadas no roteiro), a representatividade do universo pretendido, a homogeneidade (seguindo critérios na escolha de frases e categorias); e a formulação de hipóteses.

Nessa primeira fase houve uma retomada dos objetivos iniciais do estudo. Ainda, a pesquisadora estabeleceu as unidades de registro (palavra-chave ou frase), a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro, o modo de categorização e de codificação, e revisou os conceitos teóricos que orientaram a análise.

Na segunda fase, a *exploração do material*, a pesquisadora realizou a operação de codificação do material das entrevistas. Primeiramente, o texto de cada entrevista foi recortado em unidades de registro (frases, palavras, temas, etc.), de acordo com as categorias estabelecidas na pré-análise (MINAYO, 2004).

Na fase de *tratamento dos resultados obtidos e interpretação*, foram propostas inferências e realizadas interpretações a partir da leitura do material (MINAYO, 2004).

4.6 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS, como projeto nº TCC 15-09, versão 07/2009 (ANEXO B). Para o presente estudo um termo de compromisso para utilização das informações foi elaborado e assinado pela pesquisadora e pela coordenadora do estudo sobre alfabetização em saúde (APÊNDICE).

O projeto maior foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS, sob processo número 2007819 (ANEXO C) e da Prefeitura de Porto Alegre, sob processo número

001.029435.08.0 (ANEXO D). O mesmo recebeu ainda a autorização do gerente distrital para sua execução (ANEXO E).

Os participantes assinaram duas vias de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido já elaborado para o projeto “Alfabetização em saúde de pessoas idosas” (ANEXO F). Uma das vias ficou com o sujeito e a outra com o pesquisador.

O anonimato dos participantes foi assegurado, utilizando-se siglas na apresentação de suas falas. Todos os princípios éticos foram respeitados, procurando proteger os direitos das pessoas envolvidas.

As entrevistas serão guardadas por cinco anos com a coordenadora do projeto maior. Entende-se que o benefício do estudo foi melhor compreender a percepção das pessoas idosas sobre o significado do envelhecimento saudável para apoiar as ações da equipe de saúde e o risco foi o desconforto de participar da entrevista.

5 RESULTADOS

Ao analisar as respostas das idosas entrevistadas observa-se que envelhecimento saudável assume diversos significados. A partir da leitura do material de transcrição das entrevistas, as categorias que emergem do estudo são 10: existência de rede e apoio social, adotar comportamentos saudáveis, manter-se ativo, ter saúde, ausência de doenças, ser independente e autônomo, ter sentimentos positivos, ter qualidade de vida, cuidar da aparência e envelhecimento como algo negativo. A seguir são apresentadas cada uma delas.

5.1 Existência de rede e apoio social

A categoria *existência de rede e apoio social* é a mais mencionada pelas idosas, uma vez que é citada nas respostas de seis das 10 entrevistadas. As respostas das participantes quanto à existência de rede e apoio social são ainda classificadas em: importância da rede social, participação no grupo de idosos, rede familiar, rede de amizades, apoio emocional e bom relacionamento com as pessoas.

Quanto à importância da rede social é apresentado o relato de uma idosa que não se refere a nenhuma rede específica de convivência, mas que valoriza a mesma como um aspecto fundamental no processo de envelhecimento saudável:

Eu, eu acho que é primordial... [...] O contato, o contato com, o convívio social... eu acho importante. [...] Como sei lá... Participar de mais atividades sociais... Quando a gente tá doente a gente não tem vontade de sair e se tem saúde a gente gosta de se reunir com pessoas... vai dançar, vai passear... (E.3).

Ainda em relação à *existência de rede e apoio social*, quatro idosas relatam que a participação no grupo é determinante para um envelhecimento saudável, reforçando a rede de amizade que se forma a partir do convívio no mesmo e as oportunidades de lazer proporcionadas. Durante a entrevista, uma idosa destaca ainda que a participação no grupo é uma ocasião de trocas com outras pessoas idosas e profissionais de saúde:

[...] Também com as colegas do grupo a gente faz os passeios, a gente brinca bastante, é muito bom nossos passeios, nossas viagens (E.1).

[...] Justamente participar de grupo (E.5).

É a gente tá com todo mundo, as amigas lá tudo idosas, então tu te sente bem porque ali tu... Eu fui pro grupo eu nem falava, agora não... Eu já participo... A gente passeia, tem também exercício pras enfermeiras fazerem com nós. [...] Porque ali tu participa né, tu te distrai... Ali junto com as colegas, não é? (E.4).

[...] O grupo lá da doutora Mirna é muito bom, tem passeios. [...] Isso, palestras, encontros de amigas, que nós fizemos isso. Até aniversário de uma, essa uma liga pra meia dúzia, a gente sai, almoça junto, tudo num local só. [...] E quando é aniversário do grupo também assim. Então agora esse mês tá fazendo 21 anos o grupo da doutora Mirna. [...] É muito importante. Acho isso muito bom. É saudável pro idoso, não é? (E.10).

Três idosas referem a rede familiar como importante para um envelhecimento saudável:

[...] Olha, com as crianças, brincar com a família, participar de tudo que a gente pode participar [...]. A festa que eu participo mais é de família. Minha família gosta muito de festa, é no aniversário, qualquer outra assim, de repente tá tudo reunido, rindo, brincando. [...] A família toda junta (E.1).

Não, não ficar afastado das pessoas, ter a família perto [...] (E.7).

[...] Acho que é isso aí, é o convívio dos filhos também, o carinho, a amizade dos filhos. [...] É saudável pro idoso, não é? Porque eu, se passa 15, 20 dias que meu filho não liga, eu já noto que eu fico chorando, fico triste [...] (E.10).

Para uma dessas entrevistadas, ter uma rede de amizades também significa envelhecimento saudável:

Tu ter uma vida boa assim, não é? Visitar uma amiga, ter o telefone de uma amiga, eu acho que isso aí é saudável, é saúde [...] (E.10)

Contar com apoio emocional aparece na resposta de uma das idosas. Nesse aspecto, a fala da respondente mostra uma valorização que vai além do simples convívio com a rede, chamando atenção para a questão do apoio que essa rede, constituída por pessoas próximas e filhos, oferece à idosa:

Eu acho que as pessoas envelhecer sem ninguém perto... então assim... é a coisa mais triste. [...] A gente ter as coisas que precisa ter, não é? Companhia, amor, carinho, é isso aí... É o que eu tô precisando, não é? [...] É isso aí que eu acho que tem que ser envelhecimento, porque é muito triste ver as pessoas atiradas, não, não ter nem os filhos, não é? Eu acho isso muito triste. [...] Porque tu tem a... a... Aquilo que a pessoa tá te cuidando bem (E.7).

Portanto, para E.7, possuir uma rede de apoio que lhe ofereça suporte emocional, com sentimentos de amor e carinho, permite o envelhecer de modo saudável.

Uma das entrevistadas refere-se ainda à importância do bom relacionamento com as pessoas e não ao simples convívio com as mesmas:

É... Não se implicar com ninguém, eu acho. Não resolve brigar com ninguém, não é? Eu acho... Que eu tenho, eu sou calma... Não tenho esse negócio de me envolver com os parentes, com nora, com genro e mesmo com meus filhos... Então eu acho que isso é bom pra gente [...] (E.4).

5.2 Adotar comportamentos saudáveis

Essa categoria agrupa a resposta de seis idosas que relacionam o envelhecimento saudável à adoção de comportamentos saudáveis, como a prática de atividades físicas, a alimentação adequada e o autocuidado.

Praticar atividades físicas para duas idosas está relacionado ao envelhecimento saudável:

[...] Mas eu acho que se deve procurar acompanhar alguma coisa assim... vamos dizer, educação física, ginástica, enfim. [...] Exatamente, aí é que tá! Fazer atividade física como eu faço, eu tento [...] (E.3).

[...] Eu gostaria até que aqui no postão eles tivessem assim como, essa hidromassagem, uma piscina que tu pudesse fazer exercício na água, como tem vários bairros aí, mas é longe e difícil de tu ir, os ônibus demorados, chega lá tu não pertence àquele bairro. [...] Porque quando eu faço ali, não sei se é uma ou duas vezes no mês que elas vem fazer na nossa sala ali um exercício, pega um pauzinho e uma bola, umas garrafinhas, tudo eu acho que ajuda, tu manter a mente assim ocupada (E.10)

Nota-se que a prática de uma atividade física na visão de uma dessas idosas proporciona ainda saúde mental.

A possibilidade de ter uma alimentação adequada para duas idosas está relacionada ao envelhecer saudavelmente:

[...] Uma boa alimentação [...] (E.5).

Saudável é uma alimentação boa [...] (E.8).

Ainda na categoria *adotar comportamentos saudáveis*, para uma das idosas o envelhecimento saudável também está relacionado com o autocuidado quanto à higiene pessoal e a manutenção de atividades:

Eu acho que é muito bom, bom porque tu te cuida. [...] Não ficar parada, eu acho que seja isso. [...] Ter uma higiene também, pessoal, isso aí (E.10).

5.3 Manter-se ativo

Manter-se ativo é uma categoria presente nas respostas da metade das entrevistadas e aparece relacionada à presença de certas atividades na vida dos idosos, como os passeios, os trabalhos manuais, domésticos e as leituras:

Eu, eu acho que é isso, poder sair é envelhecimento saudável [...]. Saindo, fazendo uma atividade qualquer a gente se sente muito melhor. Eu sou uma que gosto, quando tô em casa tô fazendo uma atividade manual, mas gosto muito de sair [...]. Sempre ativo... Procurar se manter sempre ativo, porque isso faz com que a gente, que a cabeça da gente não fique pensando bobagem. É, eu sei por mim, se eu fico muito tempo em casa sem fazer nada eu já começo a sentir dor na coluna, dor aqui, dor ali... E se eu mantenho atividade que eu saia, já não tem tanto isso [...] (E.3).

[...] É... Ter alguma ocupação né. No meu caso, por exemplo, eu faço muito crochê, tricô, eu pinto tela. [...] Em movimento, tendo alguma coisa pra fazer, ou vai no supermercado, ou vai fazer uma compra (E.5).

[...] Então eu gosto de ficar em casa lendo, vendo televisão, fazendo palavras cruzadas, o que cai na mão eu tô fazendo (E.9).

[...] Ter atividades, tu sair, tu vai até no cinema [...] (E.10).

Em sua fala, outra entrevistada cita o exemplo de uma senhora que participa do grupo de idosos e relaciona o fato da mesma estar sempre alegre com ela ter uma ocupação:

[...] Até tem uma senhora, ela tá com 82 anos, ninguém diz essa idade pra ela, ela tá no grupo, querida, trabalha, vem pra cá e vai pra lá, sempre alegre, contente, porque ela tem uma atividade (E.7).

A fala de E.9 mostra uma visão interessante da velhice, uma vez que a mesma distingue o idoso do velho. Para a entrevistada, o idoso é uma pessoa que se mantém ativa, ao contrário do velho:

[...] Não ficar parado. Aí é que eu acho, aí que é a diferença, a pessoa que fica só em casa na nossa idade, aí é o velho, aquele que tá procurando alguma coisa é o idoso, que o idoso é aquele que não pára [...] (E.9).

Cabe ressaltar nessa categoria que todas as idosas que relacionam envelhecimento saudável com o manter-se ativo o fazem por considerar ainda como uma forma de manter a saúde mental. Isso pode ser evidenciado em falas como: “tá com a mente ocupada”, “se eu fico parada vou ficar nervosa” e “porque isso faz com que a cabeça da gente não fique pensando bobagem”.

5.4 Ter saúde

Para quatro idosas, envelhecimento saudável está relacionado com ter saúde:

Ah... Pra mim é o maior prazer, quem tem saúde tem tudo, não é? [...] Ter boa saúde (E.2).

É ter saúde, não é? [...] (E.4).

É ter saúde em primeiro lugar [...] (E.8).

Ah, ter boa saúde, não ter doença [...]. E qual seria a outra maneira de ser saudável? Ter saúde (E.9).

Na ocorrência da resposta “ter saúde”, as idosas foram questionadas sobre o que elas “pensavam ser saúde”.

Para uma das idosas a saúde é entendida como ausência de doenças, refletindo uma preocupação recente pelo fato da respondente e seu marido terem sido diagnosticados como portadores da Doença de Chagas:

[...] Ah... Não ter nenhuma doença assim, contagiosa, não é? A única coisa que eu tenho agora, que eu fui ver, que eu fui criada bem no interior, interior, interior mesmo e apareceu a Doença de Chagas. Então eu fui vê na Santa Casa, pra vê aonde que a minha se localizou, porque o meu marido tem e foi saber agora há um ano e pouco, aí eu digo “eu também vou ver”, e eu também tenho (E.2).

Para outra idosa, ter saúde está relacionado com atitudes preventivas, como o acompanhamento médico e a realização de exames, e com a adoção de comportamentos saudáveis, como o cuidado com alimentação e a prática de exercícios físicos:

É a gente cuidar, não é? Ir no médico.. Fazer os exames e tá sempre se cuidando eu acho. [...] Na alimentação... nas caminhadas (E.4).

Outra idosa define ainda saúde como a independência para realizar as atividades da vida diária:

[...] Pra mim é eu conseguir ficar de pé todos os dias [risos]. Ah, eu conseguir pra eu trabalhar... pra fazer com que eu tenha saúde. [...] É, eu acho isso muito importante [E.8].

5.5 Ausência de doenças

Enquanto algumas idosas referem-se a ter saúde em suas respostas, outra relaciona o envelhecimento saudável à ausência de doenças:

Envelhecimento saudável... o ideal seria a gente envelhecer sem doenças, mas isso é inevitável. [...] A minha idéia de envelhecer é a que eu digo, papai do céu fez, acho que fez tudo certo menos isso, que não devia ter doenças. [...] Chega uma hora que a gente se apaga. Não ter essas doenças, mas isso não tem como evitar sabe [...] (E.3).

Optou-se por criar a categoria *ausência de doenças*, por se tratar de um sentido restrito que está sendo apresentado ao termo envelhecimento saudável, diferentemente de outras categorias onde as falas mostram percepções mais generalizadas do tema em estudo.

Além disso, essa fala mostra que a idosa percebe como inevitável a presença de uma doença na velhice.

5.6 Ser independente e autônomo

Envelhecimento saudável, para quatro idosas entrevistadas, está relacionado a ser independente. Junto a isso aparece nas falas a importância da manutenção da independência tanto para as atividades pessoais, quanto para o cuidado de outras pessoas e para as atividades instrumentais do dia-a-dia:

Não depender de outra pessoa pra me cuidar e tudo. [...] Não depender dos outros, acho, não é? Eu faço todos meus serviços de casa [...] Ainda faço enema no meu marido. [...] É, pra mim não tem, eu faço todas as coisas pra mim ainda, ainda amarro os tênis, amarro [...] (E.2).

[...] Eu, apesar de ter problema nos joelhos, andar de bengala, tenho muita dificuldade de subir em ônibus, mas eu sempre tô na rua, não é? Sempre tenho uma coisa ou outra pra fazer (E.5).

É eu fazer a minha lida. [...] Em casa e pessoais (E.8)

Envelhecimento saudável a gente... Pra gente que já tá na idade é muito bom, porque já pensou pessoa da minha idade, com 63... 4 anos já tá em cima da cama, e eu estou aqui fazendo todo o serviço, fazendo tudo, pra mim é uma maravilha. [...] Poder fazer as coisas, participar de tudo que a gente quer, não é? [...] (E.1).

Uma das idosas relaciona a independência com a autonomia em sua resposta, referindo a importância de ter saúde mental para não depender de outras pessoas na realização de suas atividades:

Envelhecer... Olha, eu acho que tem que ser uma, como é que é? Ter consciência tranqüila, uma cabeça boa pra ti saber se movimentar, andar, isso tudo tem que ser. [...] Eu acho isso muito importante porque tu começa a depender de outras pessoas, eu acho isso muito desagradável, muito triste. [...] É, até pode uma pessoa, claro que tem que ter, mas não pra tudo como se a gente fosse doente, não é? (E.8).

5.7 Ter sentimentos positivos

Dentre os significados de envelhecimento saudável outra categoria que emerge nas falas de três idosas é *sentimentos positivos*. Esta possui relação tanto com os aspectos internos, referentes à motivação das pessoas e suas emoções pessoais, quanto com os aspectos externos, estabelecidos por meio do convívio com o grupo:

[...] Eu me sentir bem, não é? (E.2)

[...] Procurar viver melhor não é? Onde tu acha que tu tá melhor tu vai continuar ali. Eu me senti melhor foi no grupo, então aquilo pra mim foi muito bom. Bah! Eu perdi o marido então foi ali que eu me senti [melhor] (E.4).

[...] Uma vida tranqüila né (E.8).

5.8 Ter qualidade de vida

Uma das respostas traz ainda o envelhecimento saudável como sinônimo de qualidade de vida. Assim como foi feito em relação à categoria “saúde”, perguntou-se a essa idosa o que é qualidade de vida na sua ótica. Pode-se notar que, para a idosa, qualidade de vida está relacionada a questões referentes à alimentação, moradia e renda:

Qualidade de vida. [...] Qualidade de vida é tu envelhecer com dignidade, tu ter acesso a uma boa alimentação... E moradia, tudo que faz parte do... Pra gente ter uma qualidade de vida melhor. Eu sou uma pessoa que sou... Vivo de um salário, moro de aluguel [...]. Eu sempre tenho uma renda... Além de eu ter essa renda aí, eu faço alguma coisa pra ganhar, completar minha renda [...] (E.6).

5.9 Cuidar da aparência

O cuidado com a manutenção de uma boa aparência física significa envelhecimento saudável para uma das entrevistadas:

[...] Não se descuidar da aparência também. [...] Física, é, aparência, não se descuidar, não é? Porque tem pessoas que envelhecem e não se cuidam. [...] Sempre, sempre, um batonzinho, um perfume, não é? (E.5).

5.10 Envelhecimento como algo negativo

Dentre as respostas, o envelhecimento apareceu com uma entonação negativa para um dos idosos:

Pensando... Ai, eu nem sei te dizer... Envelhecer não é bom [risos]... Tu vai ficando velha [risos] [...] (E.4).

6 DISCUSSÃO

Como já mencionado, ao serem questionados sobre o que significa envelhecimento saudável, diferentes respostas emergem, o que mostra a importância de se conhecer o enfoque de cada indivíduo ao tema em estudo. Além disso, na maioria das vezes, um mesmo indivíduo traz múltiplos significados para o termo, o que ressalta a existência de muitos aspectos relacionados a uma velhice saudável, concordando-se com Paúl (2005) sobre a necessidade de se valorizar todos os fatores considerados pelos idosos como determinantes de seu bem-estar global.

De um modo geral, os resultados obtidos sugerem que ao definir envelhecimento saudável as idosas trazem, principalmente, aspectos relacionados a uma boa velhice e com qualidade, referindo-se poucas vezes aos aspectos negativos que podem ocorrer nessa fase da vida.

Estudos que utilizam os termos envelhecimento ativo, envelhecimento saudável ou envelhecimento bem-sucedido serão citados na presente discussão. Ainda que esses termos representem bases teóricas variadas, como já apresentado, foram aproximados no sentido de propiciar uma discussão ampliada sobre o tema em estudo.

Quanto à categoria *existência de rede e apoio social*, observa-se que a mesma aparece nas falas de seis idosas entrevistadas. Neste estudo, rede social é entendida como uma teia de relações que une os indivíduos que possuem vínculos sociais, permitindo que os recursos de apoio fluam através desses vínculos (PEDRO; ROCHA; NASCIMENTO, 2008).

Estudo quantitativo realizado na região metropolitana de Porto Alegre encontrou associação entre idosos com envelhecimento bem-sucedido (avaliado por melhores escores de qualidade de vida) e a existência de relações interpessoais (MORAES; SOUZA, 2005). A existência dessas redes sociais é, segundo Paúl (2005), de primordial importância para um envelhecimento ativo, devido ao seu efeito protetor de evitar situações de estresse associados ao processo de envelhecimento.

No presente estudo, o grupo de idosos é a rede social mais citada na definição de envelhecimento saudável, mostrando a importância do grupo para estas idosas. Isto pode estar relacionado ao fato de que a inserção em grupos de convivência proporciona integração entre seus membros, além de ser um local de socialização de informações e conhecimentos, em que o diálogo é facilitado, permitindo ao idoso sentir-se menos sozinho (LEITE; CAPPELLARI; SONEGO, 2002).

Em investigação realizada no município de Ijuí, Rio Grande do Sul, identificou-se como motivos que levam os idosos a freqüentar grupos de convivência a interação pessoal, o compartilhar de alegrias e conhecimentos e o resgate da satisfação de estar com outras pessoas (LEITE; CAPPELLARI; SONEGO, 2002), mostrando uma valorização dessa rede, também revelada no presente estudo.

Ainda em relação ao grupo, uma das idosas traz em sua fala a oportunidade de trocas com os profissionais da saúde. Isso se torna importante, uma vez que o trabalho em grupo, principalmente em uma unidade de atenção básica, objetiva ampliar o vínculo entre a equipe de saúde e as pessoas idosas e servir como um espaço de educação em saúde (BRASIL, 2006).

O envelhecimento saudável também aparece relacionado à rede familiar e de amizades. Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007), em seu estudo com pessoas idosas realizado em Minas Gerais, também identificaram a estrutura familiar como fator determinante do envelhecimento saudável.

Além da família, outra importante rede social são os amigos. Cabe diferenciar as redes familiares, que são involuntárias e de certa forma “obrigatórias”, da rede de amizades, que é escolhida voluntariamente de acordo com atributos desejáveis e compartilhamento de aspectos em comum (ERBOLATO, 2002; PAÚL, 2005). Enquanto a rede familiar envolve direitos e deveres atribuídos a cada papel pela sociedade e se associa à assistência permanente e de longo prazo, as amizades estão mais relacionadas às trocas simbólicas e à satisfação emocional (ERBOLATO, 2002). Esses dois tipos de relacionamentos podem trazer trocas de afeto e proporcionar bem-estar e talvez por isso façam parte do significado de envelhecimento saudável para as idosas investigadas.

Apenas uma das idosas comenta o tipo de apoio proporcionado pela rede social, destacando a importância do apoio emocional para o envelhecimento saudável. A presença desse tipo de apoio envolve expressões de amor e afeição (ROBLES *et al.*, 2000; ROSA, 2004), estando associada a desfechos positivos na vida dos idosos, como saúde e bem-estar (PAÚL, 2005) e sendo, para essa idosa, um determinante importante para o envelhecimento saudável. A fala da idosa do presente estudo vai ao encontro dos resultados obtidos por Moraes e Souza (2005), em que houve relação entre a presença de apoio social e o envelhecimento saudável no grupo das mulheres estudado.

Segundo Robles e colaboradores (2000), o apoio pode ser classificado em: emocional, instrumental e econômico. Para a idosa entrevistada no presente estudo talvez o apoio emocional esteja sendo mais valorizado que os demais por se tratar de uma pessoa

independente, que não necessita de apoio instrumental para execução de suas tarefas e nem de auxílio financeiro de outras pessoas. Assim, o apoio emocional aparece como o mais importante para essa idosa.

Outra idosa reforça ainda a importância de haver não somente o convívio com as pessoas, mas um bom relacionamento entre elas. Esse achado se assemelha a falas encontradas em outro estudo sobre o significado de envelhecimento saudável, no qual, dentre as respostas dos idosos, apareceram falas como “é viver bem com a família”, “respeitar o próximo” e “não ter mágoas”, que também expressam a importância do bom convívio entre as pessoas (CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007).

Quanto à categoria *adotar comportamentos saudáveis*, os resultados obtidos são similares ao do estudo realizado em Florianópolis, Santa Catarina, por Teixeira, Schulze e Camargo (2002), que analisou as representações sociais de cuidadores de idosos sobre o que seria um idoso saudável. Na visão dos cuidadores, para ser um idoso saudável seria necessário ter comportamentos saudáveis, o que remete a questões de promoção da saúde, assim como no presente estudo. Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007) também encontraram como um importante fator para o envelhecimento saudável a adoção de comportamentos saudáveis, como cuidados com a alimentação e exercícios físicos.

De acordo com Peel, Bartlett e McClure (2005), a alimentação e a atividade física são comportamentos determinantes de um envelhecimento saudável, havendo a necessidade de políticas de envelhecimento que incluam intervenções sobre o estilo de vida das pessoas. Outros estudos também mostram relação de uma velhice saudável com a prática de atividades físicas (GARDNER, 2006; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005; TEIXEIRA; SCHULZE; CAMARGO, 2002) e com o cuidado com alimentação e o autocuidado (VILARINO; LOPES, 2008).

Praticar atividades físicas melhora não apenas a saúde física, mas também a saúde mental, reduzindo o estresse e aumentando a auto-estima e o humor (BRASIL, 2006; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005), o que vai ao encontro da relação entre exercícios e saúde mental estabelecida por uma idosa no presente estudo.

A Organização Mundial da Saúde (2005) diz ainda que a adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no seu próprio cuidado são fundamentais não apenas na velhice, mas em todos os estágios da vida, contribuindo para a longevidade e qualidade de vida. Entretanto, não são só os comportamentos saudáveis que necessitam ser evidenciados na promoção da saúde, mas também a questão do empoderamento dos indivíduos. A promoção

da saúde envolve escolhas e opções das pessoas, sendo o *empowerment* um conceito cada vez mais focado em suas estratégias (CZERESNIA, 2003).

Ainda em relação à mesma categoria, a fala de uma das idosas remete a questão do cuidado com o corpo não somente por meio da adoção de estilos de vida saudáveis, mas também com a manutenção de uma higiene corporal. Vilarino e Lopes (2008), analisando concepções de envelhecimento e saúde para idosos de Porto Alegre, encontraram na maioria das falas em relação aos cuidados com o corpo e sua imagem, uma preocupação com a higiene pessoal, indo ao encontro do achado no presente estudo.

No que se refere à categoria *manter-se ativo*, nota-se que as idosas a relacionam mais a atividades que as mantenham com alguma ocupação e oportunidades de lazer. Assim, para elas, estar ativo parece envolver mais os aspectos individuais do que aqueles coletivos, como a participação contínua na sociedade mencionada na política de envelhecimento ativo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

No estudo de Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007), ter atividades gerais também aparece dentre os determinantes para um envelhecimento saudável, embora os autores não esclareçam o que consideram como atividades gerais. O lazer também surge, em outra investigação feita com um grupo de idosos, como relacionado a um envelhecimento bem-sucedido, indo ao encontro do achado no presente estudo (VILELA; CARVALHO; ARAÚJO, 2006).

Vilarino e Lopes (2008) também encontraram entre as falas dos idosos investigados, o lazer, o trabalho e as atividades intelectuais como relacionados à manutenção de uma velhice saudável. Neste estudo, o trabalho aparece de diferentes formas, seja através do trabalho formal, que trás fonte de renda, ou do informal, como as atividades manuais (tricô, crochê, etc.), ambas sendo consideradas “fontes de vida” na concepção dos próprios idosos. Estes mesmo autores analisaram ainda que o deixar de trabalhar pode ser visto pelo idoso como a perda de sua identidade e, de certa forma, o desistir da vida. Ainda, em fala de uma idosa participante dessa mesma pesquisa, a saúde mental também apareceu como relacionada à manutenção de atividades, de modo semelhante ao encontrado no presente estudo.

Outra categoria criada a partir das falas foi *ter saúde*. Quanto às definições de saúde nesta categoria, ausência de doenças e ter comportamentos saudáveis, tais como o cuidado com a alimentação e o exercício físico, são respostas encontradas. Em investigação já mencionada, Vilarino e Lopes (2008), obtiveram resultados semelhantes e classificaram as concepções dos idosos que relacionaram a ausência de doenças, a alimentação e a prática de atividades físicas com a saúde como uma dimensão biológica da saúde.

Para uma idosa saúde é ainda definida como a realização de exames e o acompanhamento médico, sendo esta definição considerada como atitudes preventivas. Isso mostra que a saúde está relacionada ainda a um modelo médico-curativo, de forma semelhante ao encontrado por Vilarino e Lopes (2008). Para estes autores, existe uma forte dependência dos idosos aos aparatos da medicina através do *check-up* e do seguimento das orientações médicas como rotinas, o que leva a uma medicalização da prevenção.

Ter independência para realização das atividades da vida diária também aparece dentre as definições de saúde. Para Paschoal (1996), ser capaz de realizar suas funções e atividades pode também significar saúde para as pessoas idosas. O mesmo autor traz ainda a manutenção da independência como um importante indicador de saúde para essa população.

As concepções de saúde mencionadas mostram que, assim como no estudo de Teixeira, Schulze e Camargo (2002), a ausência de doenças não aparece como o único indicador de saúde na velhice na visão dos próprios indivíduos idosos. O próprio conceito estabelecido pela Organização Mundial da Saúde traz que a saúde não significa apenas a ausência de doença, mas também, um estado de bem-estar físico, mental e social. Cabe ressaltar que, se saúde significasse apenas a ausência de doenças, poucas pessoas idosas seriam saudáveis, uma vez que muitas adquirem doenças crônicas com o passar dos anos (PASCHOAL, 1996).

Do mesmo modo que saúde emerge como categoria, *ausência de doenças* é outra categoria estabelecida a partir das falas sobre o significado de envelhecimento saudável, mostrando um enfoque biomédico. Esta categoria vai ao encontro do achado em outro estudo, em que trabalhadores da saúde consideram um idoso saudável aquele que não tem doenças (TEIXEIRA; SCHULZE; CAMARGO, 2002). Isso contraria o proposto por estudos sobre envelhecimento saudável ou bem-sucedido (PEEL; BARTLETT; MCCLURE, 2004; ROWE; KAHN, 1997). Demonstra ainda a força do modelo biomédico na concepção dos usuários dos serviços de saúde, bem como dos próprios profissionais.

O que pode justificar a presença dessa categoria dentre as respostas, é o fato de que com o avançar da idade é esperada a ocorrência de doenças crônicas, o que traz grande implicação para a saúde das pessoas que envelhecem, à medida que estas doenças podem ser associadas à maior utilização de serviços de saúde e maiores chances de incapacidades físicas ou cognitivas para realização de tarefas (LITVOC; BRITO, 2004).

Outra categoria que surge dentre os significados de envelhecimento saudável é *ser independente e autônomo*. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), os conceitos de autonomia e independência estão interligados e interdependentes, sendo que o primeiro pode

ser definido como a capacidade para agir e tomar decisões e o segundo significa ser capaz de executar suas atividades sem auxílio de outra pessoa.

Nessa categoria as idosas destacam tanto a manutenção de atividades instrumentais, quanto a autonomia do indivíduo. No estudo de Teixeira, Schulze e Camargo (2002), nas falas de mulheres idosas também aparece a importância da manutenção da independência, da autonomia e da capacidade de cuidar do lar para uma velhice saudável. Segundo Paschoal (1996), durante a velhice, uma vida saudável está muito relacionada à preservação da autonomia e da independência e, mesmo quando o idoso possui alguma doença crônica, acontece do mesmo se considerar saudável por ter autonomia e poder executar sozinho suas atividades, mantendo suas funções.

De acordo com Paschoal (1996), os idosos acabam considerando-se saudáveis quando possuem uma vida independente, sobre a qual possuem controle (autonomia), mostrando a relação entre esses dois conceitos.

Quanto à categoria *ter sentimentos positivos*, nota-se que as idosas relacionam o envelhecimento saudável com ter uma vida tranqüila e sentir-se bem. Em outro estudo que também encontrou essa relação, os respondentes afirmam que viver alegre, com harmonia, ou seja, com bem-estar psicológico, contribui para o envelhecimento bem-sucedido (VILELA; CARVALHO; ARAÚJO, 2006). Moraes e Souza (2005) também identificaram os sentimentos positivos como preditivos de um envelhecimento bem-sucedido.

Vale lembrar que nesta categoria os sentimentos positivos são também relacionados ao convívio no grupo de idosos, o que reafirma o achado por Leite, Cappellari e Sonego (2002) de que o grupo ajuda a resgatar o prazer, a satisfação e a alegria de estar com os outros.

Outra categoria estabelecida a partir das falas das idosas é *ter qualidade de vida*. Nesta, a idosa considera envelhecimento saudável como o mesmo que qualidade de vida. De acordo com Seidl e Zannon (2004), o termo qualidade de vida é muitas vezes relacionado à saúde, assim como acontece no presente estudo. A qualidade de vida como relacionada à saúde se baseia no impacto que o estado de saúde exerce sobre a capacidade do indivíduo em viver plenamente (FLECK *et al.*, 1999), sendo a percepção de saúde, as funções sociais, psicológicas e físicas, bem como seus danos, partes integrantes dessa relação qualidade de vida e saúde (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Assim, considerando a relação entre os termos qualidade de vida e saúde, talvez, para a idosa do presente estudo, saúde signifique ter acesso à alimentação, moradia e renda, sendo estes fatores importantes para um processo de envelhecimento saudável.

A categoria *cuidar da aparência* é estabelecida a partir das falas que relacionam a manutenção da aparência física e o autocuidado com um envelhecimento saudável. Se por um lado a categoria *cuidar da aparência* pode representar a preocupação com a manutenção de uma autoestima positiva dentre as idosas, por outro pode estar relacionada à valorização do corpo estabelecida pela sociedade, estando essa preocupação com a beleza e o autocuidado mais relacionada à necessidade de se adequar às exigências da sociedade atual do que aos sentimentos sobre si.

Em outro estudo a beleza física esteve presente na definição de idosos sobre um envelhecer saudavelmente (CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007). Já na investigação de Souza, Skubs e Brêtas (2007) sobre o processo de envelhecimento junto à família, idosos definiram a velhice como uma fase de perda da beleza e da sensualidade, mostrando mais uma vez a valorização que é dada à aparência.

Em relação à mesma categoria, Moraes e Souza (2005) encontraram a autoestima, a imagem corporal e a aparência dentre os fatores associados com o envelhecimento bem-sucedido entre as mulheres, porém não entre os homens. Isso nos remete que o surgimento da categoria *cuidar da aparência* no presente estudo pode estar relacionado ao fato de todas entrevistadas serem mulheres. É cultural das mulheres, desde cedo, já se preocupar com o cuidado de sua aparência e com a prevenção de sinais físicos do envelhecimento, podendo esse fato influenciar na percepção que as mesmas possuem sobre uma velhice saudável.

Quanto à categoria *envelhecimento como algo negativo*, a idosa refere que envelhecer não é bom. Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007) também acharam em seu estudo idosos que vêem o processo de envelhecimento como algo ruim, referindo em suas falas que não existe envelhecimento saudável e que o mesmo é apenas tristeza.

Uma questão presente em outros estudos sobre envelhecimento saudável e saúde entre idosos, porém não mencionada dentre as falas das idosas do presente estudo, é a religiosidade/espiritualidade. Na investigação de Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007), ter fé e religiosidade aparecem como importantes fatores para obtenção de um envelhecimento saudável para grande parte dos idosos entrevistados. Outros dois estudos sobre envelhecimento bem-sucedido também encontraram relação deste com a religiosidade e a espiritualidade (MORAES; SOUZA, 2005; VILELA; CARVALHO; ARAÚJO, 2006).

Questões financeiras também aparecem como importantes durante a velhice em outros estudos (CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007; TEIXEIRA; SCHULZE; CAMARGO, 2002), porém não no presente. Na investigação de Teixeira, Schulze e Camargo (2002), ter boas condições financeiras aparece relacionada a uma maior possibilidade de acesso aos

serviços de saúde, na percepção de trabalhadores da saúde. Estes mesmos autores encontraram ainda, uma preocupação dos trabalhadores da saúde quanto ao acesso dos idosos aos serviços de saúde e a qualidade dos mesmos para obtenção de uma velhice saudável.

Pelo fato das participantes da presente investigação serem todas mulheres esperava-se que a religiosidade/espiritualidade estivesse presente nas respostas, assim como ocorre em estudos já citados, uma vez que se trata de uma questão geralmente valorizada pelas mesmas na manutenção do bem-estar na velhice (CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007). Contudo, a ausência das questões financeiras dentre as respostas das idosas, pode-se explicar pelo fato dessas serem normalmente mais importantes para os homens (CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007).

Como pode ser notado, inúmeros significados podem ser atribuídos ao envelhecimento saudável. Além disso, esse significado dependerá de cada indivíduo sendo assim importante conhecermos as diferentes óticas quando trabalhamos junto ao idoso, a fim de proporcionar ações mais específicas às necessidades dos mesmos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, 10 categorias emergiram a partir das falas das idosas sobre o que significa envelhecimento saudável. Foram elas: existência de rede e apoio social, adotar comportamentos saudáveis, manter-se ativo, ter saúde, ausência de doenças, ser independente e autônomo, ter sentimentos positivos, ter qualidade de vida, cuidar da aparência e envelhecimento como algo negativo.

Na categoria *existência de rede e apoio social*, a importância da rede, a participação no grupo de idosos, a rede familiar, a rede de amigos, o apoio emocional e o bom relacionamento com as pessoas, foram questões abordadas pelas idosas em suas falas sobre envelhecimento saudável.

Quanto a *adotar comportamentos saudáveis*, surgiu nas falas a importância da prática de atividades físicas, do cuidado com a alimentação e da higiene pessoal. A categoria *manter-se ativo* foi proposta a partir das falas das idosas sobre a importância da execução de atividades que proporcionem alguma ocupação, tais como as atividades manuais e domésticas, as leituras e os passeios.

Quanto a *ter saúde* como significando envelhecimento saudável, a mesma apareceu sendo relacionada com a ausência de doenças, a adoção de atitudes preventivas, a adoção de comportamentos saudáveis e com ter independência. *Ausência de doenças, ser independente e autônomo*, e *ter sentimentos positivos*, como tranquilidade e sentir-se bem, também estiveram dentre os significados atribuídos a um envelhecimento saudável.

Na categoria *ter qualidade de vida*, a mesma foi relacionada a questões referentes à alimentação, moradia e renda. A categoria *cuidar da aparência* emergiu da relação estabelecida entre o envelhecimento saudável e a manutenção da aparência física. Já na categoria *envelhecimento como algo negativo* surgiu uma percepção negativa do processo de envelhecimento.

O estudo permitiu conhecer as percepções das próprias pessoas idosas sobre o processo de envelhecimento e o significado que as mesmas atribuem a uma velhice saudável. Os resultados do presente estudo mostraram ainda o surgimento de óticas ampliadas sobre uma velhice saudável, não restrita apenas à ausência de doenças e incapacidades. Com isso, conseguiu-se abranger questões relevantes para um aprimoramento da atenção à saúde do idoso.

Vale lembrar que os referenciais estabelecidos para um envelhecimento saudável e ativo não necessariamente vão representar a percepção e experiências dos próprios idosos, pois cada indivíduo tem uma visão própria da velhice e da saúde, bem como dos aspectos fundamentais para as mesmas, e generalizar esses conceitos seria o mesmo que desvalorizar as particularidades de cada ser idoso.

Observou-se também que as idosas, apesar de fazer parte de um grupo de educação e saúde, abordam mais questões individuais relacionadas ao processo de envelhecimento. Assim, questões coletivas, tais como a participação contínua na comunidade e em suas decisões não são enfocadas nas falas. Isso pode ter ocorrido, em parte, devido à terminologia utilizada no estudo, uma vez que “envelhecimento saudável” nos remete principalmente a questões relacionadas aos cuidados com a saúde. É possível que o termo “envelhecimento ativo” remetesse a questões coletivas.

Ressalta-se a importância de englobar nas práticas de promoção da saúde o estímulo ao empoderamento, à capacidade desses usuários se verem como cidadãos, para que os mesmos se tornem mais ativos e participativos nas decisões sobre a sua saúde e sua comunidade. Deste modo, poderão perceber a velhice em uma ótica menos individualizada e contribuir para uma sociedade que pense o envelhecimento de forma mais coletiva. Nestas práticas, destaca-se o papel do enfermeiro, que no contexto da atenção básica é um dos principais profissionais responsáveis pelas ações de promoção da saúde.

Como continuidade deste estudo, sugere-se que se pesquise ainda o significado de envelhecimento ativo para os idosos, a fim de observar se, utilizando esse conceito, os idosos irão além das questões individuais. Sugere-se ainda que investigações procurem conhecer o significado de envelhecimento saudável para idosos não vinculados às atividades grupais, para que, com estes resultados, possa haver um aprimoramento da atenção à saúde de todos os idosos que utilizam os serviços de saúde.

A pesquisadora pretende apresentar os resultados deste estudo aos profissionais de saúde que trabalham junto aos idosos na Unidade Básica do Centro de Saúde IAPI. Acredita-se que estes resultados trarão subsídios aos mesmos na atenção à saúde desta população.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, V. E.; FREITAS, I. B. A.; MARQUES, G. Q. Construção de um mapa inteligente do entorno do Centro de Saúde IAPI/POA: um relato de experiência. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/rt/printerFriendly/62/20>>. Acesso em: 24 abr. 2009.
- BARTLETT, H.; PEEL, N. Healthy Ageing in the community. *In*: ANDREWS, G. F.; PHILLIPS, D. R. **Ageing and place: perspectives, policy, practice**. New York: Routledge, 2005. 252 p. p. 98-109.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. Cadernos de Atenção Básica n. 19.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1573 p. p. 88-105.
- CANADA. Health Canada. **Workshop on Health Aging**. Ottawa, 2001. Disponível em: <http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/workshop_healthyaging/pdf/workshop1_e.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2009.
- CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 81-86, 2007.
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 176 p. p. 39-54.
- ERBOLATO, R. M. P. L. Relações sociais na velhice. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1187 p. p. 957-964.
- FLECK, M. P. A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.
- GARDNER, P. J. Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa. **Movimento**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 69-92, maio/ago. 2006.

- GATTO, I. B. Aspectos psicológicos do envelhecimento. *In: PAPALÉO NETTO, M. Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada.* São Paulo: Atheneu, 1996. 524 p. p. 109-113.
- GUIZZO, B. S.; KRZIMINSKI, C. O.; OLIVEIRA, D. L. L. C. O *software QSR NVIVO 2.0* na análise qualitativa de dados: ferramenta para a pesquisa em ciências humanas e da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 53-60, abr. 2003.
- KALACHE, A. Active ageing makes the difference. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 77, n. 4, p. 299, 1999.
- LEITE, M.T.; CAPPELLARI, V.T.; SONEGO, J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.4, n.1, p. 18-25, 2002.
- LITVOC, J.; BRITO, F. C. Conceitos Básicos. *In: _____ . Envelhecimento: Prevenção e Promoção da Saúde.* São Paulo: Editora Atheneu, 2004. 226 p. p. 1 – 16.
- MINAYO, M. C. S. Fase de análise ou tratamento do material. *In: _____ . O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Editora Hucitec, 2004. 255p. p. 197-247.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- MORAES, J. F. D.; SOUZA, V. B. A. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 302-308, 2005.
- MOTTA, M. *et al.* Successful aging in centenarians: myths and reality. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, Amsterdam, v. 4, n. 3, p. 241-251, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** 1. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 60 p.
- PALLONI, A.; PELÁEZ, M. Histórico e natureza do estudo. *In: LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. (Org.). O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. 255 p. p. 15 – 32.
- PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. *In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1573 p. p. 2-12.

- PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e Independência. *In*: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996. 524 p. p.313-323.
- PASKULIN, L. M. G. *et al.* **Envelhecimento saudável no sul do Brasil**: enfrentando desafios e desenvolvendo oportunidades para profissionais de saúde e pessoas idosas. Porto Alegre, 2007. 46 f. Projeto de Pesquisa.
- PAÚL, C. Envelhecimento activo e redes de suporte social. **Sociologia**, Porto, v. 15, p. 275-287, 2005. Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2009.
- PEDRO, I.C.S.; ROCHA, S.M.M.; NASCIMENTO, L.C. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16, n.2, mar/abr. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_24.pdf.
- PEEL, N.; BARTLETT, H.; MCCLURE, R. Healthy ageing: how is it defined and measured?. **Australian Journal on Ageing**, Sydney, v. 23, n. 3, p. 115-119, sept. 2004.
- _____. Behavioral determinants of healthy aging. **American Journal of Preventive Medicine**, Washington DC, v. 28, n. 3, p. 298-304, 2005.
- PHELAN, E. A.; LARSON, E. B. “Successful Aging” : where next?. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 50, n. 7, p. 1306-1308, july 2002.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 485 p.
- PORTO ALEGRE. **Observatório da cidade de Porto Alegre**. Porto Alegre: PROCEMPA, [s.d]. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/observatorio/tpl_indicadores.php>. Acesso em: 10 abr. 2009
- RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, 2003.
- ROBLES, L. *et al.* Redes de apoio social em ancianos enfermos de escasos recursos em Guadalajara, México. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 557-560, abr. 2000.
- ROOTMAN, I. *et al.* The development and validation of measures of “health literacy” in different populations. Vancouver/ Victoria, 2006. 189 f.

ROSA, T. E. C. Redes de apoio social. *In*: LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento: Prevenção e Promoção da Saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. 226 p. p. 203-218.

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Human aging: usual and successful. **Science**, Washington DC, v. 237, n. 4811, p. 143-149, 1987.

_____. Successful Aging. **The Gerontologist**, Washington DC, v. 37, n. 4, p. 433-440, 1997.

SCHEIDT, R. J.; HUMPHERYS, D. R.; YORGASON, J. B. Successful aging: what's not to like?. **The Journal of Applied Gerontology**, California, v. 18, n. 3, p. 277-282, sept. 1999.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar/abr. 2004.

SOUZA, R. F.; SKUBS, T.; BRÊTAS, A. C. P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 263-267, maio/jun. 2007.

TEIXEIRA, M. C. T. V; SCHULZE, C. M. N.; CAMARGO, B. V. Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicossocial na Rede Básica de Saúde. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.7, n.2, p. 351-359, 2002.

VILARINO, M .A. M.; LOPES, M. J. M. Envelhecimento e saúde nas palavras de idosos de Porto Alegre. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 63-77, 2008.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing: exploding the myths**. Geneva: World Health Organization, 1999. 24p. Disponível em:
<http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_HSC_AHE_99.1.pdf> . Acesso em: 25 mai. 2009.

APÊNDICE – Termo de Compromisso para Utilização das Informações**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM****Termo de Compromisso para Utilização das Informações**

Os pesquisadores do projeto “O significado de envelhecimento saudável para idosos de uma Unidade Básica de Saúde”, que utilizarão informações coletadas para o projeto “Alfabetização em saúde de pessoas idosas”, se comprometem a preservar a privacidade dos usuários da Unidade Básica do Centro de Saúde IAPI que participarão do projeto maior e concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para fins de pesquisa. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2009.

Lisiane Manganelli Girardi Paskulin
Pesquisadora e coordenadora do projeto
“Alfabetização em saúde de pessoas idosas”

Daiany Borghetti Valer
Pesquisadora

ANEXO A – Instrumento de pesquisa do projeto “Alfabetização em saúde de pessoas idosas”

A. Identificação e dados sociodemográficos.

A1. Nome do idoso:

Endereço:

Telefone:

Nº prontuário:

A2. Idade (anos completos):

A2a: Data de nascimento: ___/___/____. (dd/mm/aaaa)

A3. Sexo: (1) masculino (2) feminino

A4: Estado conjugal: (1) solteiro (a)

(2) viúvo (a)

(3) casado (a)

(4) divorciado/separado

A5: Escolaridade: ____ (anos estudados)

A6: A qual grupo étnico/ cultural sua família pertence? (Se citado mais de um, marcar)

(1) italianos

(2) alemães

(3) brasileiros

(4) portugueses

(5) índios

(6) polonês

(7) africano

(99) não sabe

(x) outros. Especifique _____

A7: Local de nascimento: (1) Porto Alegre

- (2) interior do Rio Grande do Sul
 (3) outro estado, qual? _____
 (4) outro país, qual? _____

Nós reconhecemos que muitas pessoas consideram as próximas questões relacionadas à renda como um assunto privado. O(a) senhor(a) pode responder ou não, porém a sua resposta vai nos ajudar a ter uma idéia sobre com quem falamos em nossas entrevistas. Tenha certeza que o(a) senhor(a) não será identificado individualmente e nem esta informação será repassada para outras pessoas.

A8. Com quem o(a) senhor(a) mora?

A9. Quantas pessoas que moram com o(a) senhor(a) possuem renda própria, incluindo o (a) senhor (a)?

A10. Qual é a renda familiar aproximada mensal, considerando todos os rendimentos das pessoas que moram com o(a) senhor(a)? _____ salário (s) mínimo (s).

A11. E a sua renda em específico? _____ salário(s) mínimo(s)

A12. A residência do (a) senhor(a) é: () própria () alugada () cedida

A13. Tempo de participação no grupo: _____

Frequência no grupo: _____

(para quem participa de grupos)

B – A partir deste momento, vamos gravar esta entrevista para que suas palavras sejam entendidas exatamente como o(a) Sr(a) as falou. Se não entender a pergunta nos informe, que a formularemos de outro modo. É importante dizer que não há resposta certa ou errada. Queremos saber sua opinião sobre as perguntas.

(B1) O que é para o (a) sr (a) “envelhecimento saudável”?

(B2) No último mês, o que o (a) Sr (a) pensou sobre sua saúde?

(B2a) O que mais o (a) Sr (a) pensou sobre sua saúde no último mês?

(B2b) Para esta entrevista gostaríamos que o (a) Sr (a) escolhesse uma dessas situações para continuarmos conversando.

(B2b2) O que é [...] para o (a) Sr (a)?

(B2c) Há quanto tempo o (a) Sr (a) tem pensado sobre [...]?

(B3) Que dúvidas o (a) Sr (a) tinha sobre [...]?

(B4) Qual foi o primeiro lugar onde o (a) Sr (a) encontrou informações sobre as dúvidas que tinha quanto a [...]?

(B4a) Fale um pouco sobre como foi obter informações sobre [...] com [cite a fonte de informação referida anteriormente].

(B4b) Por favor, utilize esta escala para responder a próxima questão. DE MODO GERAL, o quão satisfeito o (a) Sr (a) ficou com a informação adquirida sobre [...] que você procurou com [cite a fonte de informação referida anteriormente]?

- muito insatisfeito com a informação
- insatisfeito com a informação
- neutro (nem satisfeito nem insatisfeito com a informação)
- satisfeito com a informação
- muito satisfeito com a informação

(B5) Além da [primeira fonte de informação], em que OUTRAS fontes o (a) Sr (a) procurou informações sobre [...]?

1 não procurou outra fonte de informação

(B5a) Fale um pouco sobre como foi obter informações sobre [...] com [cite as fontes de informação referidas anteriormente].

(B5b) Por favor, utilize esta escala para responder a próxima questão. DE MODO GERAL, o quão satisfeito o (a) Sr (a) ficou com a informação adquirida sobre [...] que você procurou com [cite as fontes de informação referidas anteriormente]?

Fonte 2: _____ muito insatisfeito/ insatisfeito/ neutro/ satisfeito/ muito satisfeito

Fonte 3: _____ muito insatisfeito/ insatisfeito/ neutro/ satisfeito/ muito satisfeito

(B5b2) Das fontes que o (a) Sr (a) utilizou para encontrar informações sobre [...] qual DELAS você achou que foi a mais útil? [cite para o (a) entrevistado (a) as fontes por ele (a) relatadas]

(B6) Considerando as fontes de informações que o (a) Sr (a) utilizou, em qual DESTAS fontes você confiou mais? (escolha uma). Por quê?

(B7) De um modo geral, as informações que o (a) Sr (a) encontrou sobre [...] foram:

- muito fácil de entender
- fácil de entender
- difícil de entender
- muito difícil de entender

(B8) O (a) Sr (a) alguma vez percebeu que as informações sobre [...] não concordavam entre si?

(B9) Pensando em todas as informações que o (a) Sr (a) já teve sobre [...], com que frequência você ouviu palavras que não entendeu?

- nunca ouvi
- dificilmente ouvi
- ocasionalmente ouvi
- freqüentemente ouvi
- sempre ouvi

(C9a) Nessa situação, o que o (a) Sr (a) fez?

(B10) Com quem o (a) Sr (a) falou que estava preocupado (a) sobre [...]?

(se necessário, utilize os seguintes exemplos: médico, família, amigos)

(B11) De todas as coisas que o (a) Sr (a) aprendeu sobre [...], quais o (a) Sr (a) considera mais importantes para outros idosos saberem?

(B11a) Para quem o (a) Sr (a) contou o que aprendeu sobre [...]?

(B11b) Ao compartilhar/dividir o que o (a) Sr (a) aprendeu sobre [...], você acha que essas informações fizeram diferença na vida dessa (s) pessoa (s)?

(B12) A (s) informação (s) que o (a) Sr (a) adquiriu fez (fizeram) alguma diferença para sua vida? Quais?

**ANEXO B – Carta de Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da
UFRGS**



**COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto: Nº TCC 15-09
Versão 07/2009

Pesquisadores: Lisiane Manganelli Girardi Paskulin ; Daiany Borghetti Valer

Título: O SIGNIFICADO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL PARA IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 02 Julho de 2009.

Profª Dra Maria da Graça Crossetti
Coordenadora da COMPESQ

ANEXO C – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS para o projeto maior



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
CARTA DE APROVAÇÃO**

pro.pesq

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul analisou o projeto:

Número : 2007819


Título : ENVELHECIMENTO SAUĐAVEL NO SUL DO BRASIL: ENFRENTANDO DESAFIOS E DESENVOLVENDO OPORTUNIDADES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PESSOAS IDOSAS

Pesquisador (es) :

<u>NOME</u>	<u>PARTICIPAÇÃO</u>	<u>EMAIL</u>	<u>FONE</u>
LISIANE MANGANELLI GIRARDI PASKULIN	PESQ RESPONSÁVEL	paskulin@orion.ufrgs.br	33085421
ANEMARIE RAYMUNDO	PESQUISADOR		
CHOU KAI HUA	PESQUISADOR	kaihua@uol.com.br	
ELIANE PINHEIRO DE MORAIS	PESQUISADOR	eliane.morais@ufrgs.br	33085421
MACLAINE DE OLIVEIRA ROOS	PESQUISADOR	maclaine@terra.com.br	
NILSON MAESTRI CARVALHO	PESQUISADOR	nilsonmaestricarvalho@yahoo.com.br	

O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, reunião nº 22 , ata nº 102 , de 13/3/2008 , por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, sexta-feira, 14 de março de 2008


ILMA SIMONI BRUM DA SILVA
 Coordenador do CEP-UFRGS

**ANEXO D – Carta de aprovação do Comitê de Ética da Prefeitura de Porto Alegre para
o projeto maior**



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Lisiane M.G. Paskulin

Equipe executora:

Registro do CEP: 260 **Processo Nº.** 001.029435.08.0

Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – Centro de Saúde IAPI

Utilização: TCLE

Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo Nº.001.029435.08.0, referente ao projeto de pesquisa: “**Envelhecimento saudável no sul do Brasil: enfrentando desafios e desenvolvendo oportunidades para profissionais de saúde e pessoas idosas**” tendo como pesquisador responsável Lisiane M.G. Paskulin cujo objetivo é “Geral - Avaliação da alfabetização em saúde de idosos vinculados ao Centro de Saúde IAPI do distrito Noroeste de Porto Alegre; Desenvolvimento de um referencial de competências para treinar e avaliar os profissionais de saúde em consonância com a política da OMS de serviços de Atenção Primária Amigos do Idoso. Avaliação da intervenção com profissionais de saúde do distrito de saúde Noroeste com bases nos referenciais do envelhecimento Ativo e da política” “Serviços de Atenção Primária Amigos do Idoso ” (Age -frindly primary health care policy).”.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLE assinados pelos sujeitos de pesquisas.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.

Porto Alegre, 02/07/08

Elen Maria Borba
Coordenadora do CEP

ANEXO E – Ofício encaminhado ao gerente distrital

Porto Alegre, 12 de dezembro de 2007.

Prezado Dr. João Paulo

Vimos por meio deste solicitar sua autorização para desenvolver a pesquisa “ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO SUL DO BRASIL: ENFRENTANDO DESAFIOS E DESENVOLVENDO OPORTUNIDADES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PESSOAS IDOSAS” sob coordenação da Profa. Dra. Lisiane Manganelli Girardi Paskulin, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Como já relatado anteriormente, tratam-se de três sub-projetos a serem desenvolvidos em parceria com a faculdade de Enfermagem da UFRGS com profissionais e coordenação do CS IAPI a fim de preparar a unidade básica como “Serviço Amigo do Idoso”. Este projeto receberá financiamento da *Pan American Health and Education Foundation* para ser realizado em 2008 e 2009. Antes de sua execução, o projeto será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Após a conclusão da pesquisa, assumimos o compromisso de enviar uma cópia do relatório final a esta Gerência, bem como temos a intenção de replicar parte das atividades previstas no terceiro sub-projeto em outras unidades básicas do distrito Noroeste.

Na certeza de contarmos com a sua atenção e apoio, solicitamos manifestação de aceite e concordância desta administração.

Atenciosamente,


Dra. Lisiane M. G. Paskulin

Ilmo. Sr. Dr.
João Paulo Fagundes
Gerente do distrito Noroeste do município de Porto Alegre



João Paulo S. Fagundes
GERENTE DISTRITAL
CDN/MI

ANEXO F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto “Alfabetização em saúde de pessoas idosas”

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NO SUL DO BRASIL: ENFRENTANDO DESAFIOS E DESENVOLVENDO OPORTUNIDADES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PESSOAS IDOSAS

ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS

Estamos convidando o (a) senhor (a) a participar de uma pesquisa de autoria de Lisiane Paskulin e Eliane Pinheiro de Moraes, professoras da faculdade de Enfermagem da UFRGS e Chou Kai Hua, médica do Centro de Saúde IAPI. O estudo tem o objetivo de analisar como os idosos que utilizam o Centro de Saúde IAPI conseguem e usam as informações em saúde para tomar decisões sobre sua saúde e sua vida.

As informações necessárias ao estudo serão coletadas através de entrevista com questões sobre envelhecimento e saúde e serão gravadas com um gravador para que suas palavras sejam entendidas exatamente como o(a) sr(a) as falou. As entrevistas serão realizadas numa sala do Centro de Saúde IAPI, em data e horário previamente agendados.

Os pesquisadores entendem que o estudo não gera nenhum tipo de risco aos participantes e os benefícios serão a possibilidade de entender melhor como os idosos buscam, entendem, utilizam as informações sobre sua saúde.

A participação no projeto tem caráter voluntário, não envolvendo qualquer tipo de custo ou remuneração. Há possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo algum de seu atendimento. As informações gravadas serão utilizadas somente para fins acadêmicos e a identidade dos participantes será preservada através do anonimato na divulgação das mesmas.

Em qualquer etapa do estudo, esclarecimentos poderão ser solicitados às pesquisadoras através do telefone (51) 8451-9722 e (51) 3308-5425, ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (51) 33083738 e da Secretaria Municipal de Saúde (51) 32124623.

Assinatura do Participante

Assinatura do Entrevistador

Porto Alegre, _____ de _____ de 2008

