

REVISÃO SISTEMÁTICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE OS BENEFÍCIOS ADQUIRIDOS NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

A SYSTEMATIC REVIEW OF SCIENTIFIC PRODUCTION ON THE BENEFIT SACQUIRED IN THE PROMOTION OF HEALTHY AGING

UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE LOS BENEFICIOS ADQUIRIDOS EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Anna Paula de Mendonça Barros¹

Valéria Bertonha Machado²

¹ Enfermeira – Especialista em Saúde da Família e Educação e Promoção da Saúde. E-mail: annapaula_2706@yahoo.com.br

² Enfermeira - Doutora – Professora da Faculdade de Ciências da Saúde- depto de Enfermagem da Universidade de Brasília. Email: valeriabertonha@gmail.com

Resumo

Ao apoiar o ideal de proporcionar um envelhecer ativo e mais saudável muito aquém da mera ausência de doenças, o presente estudo descritivo e exploratório, apresenta como objetivos analisar a produção científica no que se refere aos benefícios que os idosos podem adquirir para obter um envelhecimento saudável e refletir como as equipes de saúde podem proporcionar esse benefício na atenção diária à saúde. Os benefícios que os idosos adquirem na promoção de um envelhecimento saudável são obtidos pela consolidação de mudanças em suas atitudes, a fim de proporcionar um envelhecer tranquilo, com práticas frequentes de atividade física, participação ativa em grupos de terceira idade com ideal de proporcionar alterações na rotina diária, movimentando-a. A saúde da família vem como melhor meio de incentivar o envelhecimento saudável e com melhor qualidade de vida, realizando um cuidado diferenciado, integral, humanizado e contínuo.

Descritores: envelhecimento; saúde da família; educação em saúde; idoso; qualidade de vida.

Abstract

By supporting the ideal of providing an active and healthy aging well below the mere absence of disease, this descriptive exploratory study, presented as objective to analyze the scientific production in relation to the benefits that older people can purchase for healthy aging and reflect how health teams can provide this benefit in day care to health. The benefits that the elderly get the promotion of healthy aging are obtained by the consolidation of changes in their attitudes, in order to provide an aging quiet, with frequent practice of physical activity, active participation in groups of seniors with changes in the ideal of providing daily routine, moving it. The family health comes as the best way to encourage healthy aging and improved quality of life, performing a careful differential, integral, humanised and continuous.

Keywords: aging, family health, health education, elderly, quality of life.

Resumen

Al apoyar el ideal de proporcionar un envejecimiento activo y saludable muy por debajo de la mera ausencia de enfermedad, este estudio exploratorio descriptivo, presenta como objetivo analizar la producción científica en relación con los beneficios que las personas mayores pueden comprar para un envejecimiento saludable y reflejan cómo los equipos de salud puede proporcionar este beneficio en la guardería a la salud. Los beneficios que reciben los ancianos de

la promoción de un envejecimiento saludable se obtienen mediante la consolidación de los cambios en sus actitudes, con el fin de proporcionar una tranquila envejecimiento, con la práctica frecuente de actividad física, la participación activa en grupos de adultos mayores con los cambios en el ideal de brindar rutina diaria, de moverlo. La salud de la familia se presenta como la mejor manera de promover un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida, la realización de un diferencial de cuidado integral, humanizada y continua.

Palabras clave: envejecimiento, la salud familiar, educación para la salud, la calidad de los ancianos, de la vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento atualmente é considerado um fenômeno mundial devido ao aumento do índice de vida neste grupo populacional, ocasionado por mudanças sócio-econômicas, demográficas e sociais¹. Essa longevidade acompanhada pela maior incidência e prevalência de doenças e condições crônicas exige acompanhamento contínuo² dos profissionais da saúde.

Considera-se idoso aquele que apresenta 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento, ou com idade mínima de 65 anos nos países desenvolvidos, tornando por base unicamente o parâmetro cronológico³. A velhice é vista como uma fase da vida repleta de preconceitos, inutilidade, dependência e improdutividade, o que faz com que o idoso encontre dificuldade em inserir-se⁴ na sociedade, constituído ainda como estágio do desenvolvimento humano, onde as pessoas vivenciam um conjunto de perdas e ganhos⁵, acabando-se por muitas vezes por isolar-se.

Na gerontologia, o conceito de velhice bem-sucedida, proposto no início da década de 1960, sugeria que envelhecer bem era produto da participação em atividades sendo essas associadas à satisfação, manutenção da saúde e participação social⁶.

A população idosa brasileira está não só vivendo mais como também melhor, uma vez que os indivíduos que conseguem sobreviver a idades mais avançadas são selecionados por melhores condições de saúde e melhor qualidade de vida, desta maneira, o envelhecimento ativo é um processo saudável que é muito mais do que a mera ausência de doenças².

No período anterior à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde representava um marco referencial para a organização dos serviços numa lógica que tinha como proposta ser uma das principais alternativas de mudança do modelo assistencial⁷. Na década de 1990, tem início a implantação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) que, no contexto da política de saúde brasileira, deveria contribuir para a construção e consolidação do atual sistema

de saúde⁶. A ESF é um modelo de atenção que busca proporcionar melhorias na atenção à saúde comunitária, sendo atualmente considerado como estratégia de implementação do SUS⁸. A construção de um sistema de serviços de saúde democrático – universal, igualitário e integral – constitui um processo social e político que se realiza por meio de formulação de políticas públicas voltadas para a saúde, mas também ao cotidiano dos serviços de saúde⁹.

A Política Nacional de Saúde do Idoso almeja a promoção do envelhecimento saudável, manutenção e melhoria da capacidade funcional, a prevenção de doenças, recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida¹⁰.

Promover atividades que possibilitem consolidar ações inseridas nessa política, viabilizam melhorias na atenção à saúde do idoso voltada a sua qualidade de vida, conceituada como uma representação social com parâmetros objetivos: satisfação das necessidades básicas e criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social da sociedade e, subjetivos: bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal¹¹.

Em outro conceito, qualidade de vida é definida como uma condição biopsicossocial de bem estar, relativa a experiências humanas objetivas e subjetivas, considerada dentro das particularidades individuais e sociais da situação singular¹². Ratifica-se então o conceito de qualidade de vida apresentada na carta de Ottawa, durante a Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde como um completo bem-estar físico mental e social¹³.

O aumento da expectativa de vida, propiciado pela evolução dos últimos anos, requer maior atenção por parte do Estado, dos profissionais de saúde e de toda a sociedade para investir mais na atenção primária, melhorar o acesso das populações mais carentes e desenvolver ações de saúde para possibilitar um envelhecimento mais digno².

OBJETIVO

Ao apoiar o ideal de proporcionar um envelhecer ativo e mais saudável muito aquém da mera ausência de doenças, o presente estudo apresenta como objetivos:

- Analisar a produção científica no que se refere aos benefícios que os idosos podem adquirir para obter um envelhecimento saudável;
- Refletir como as equipes de saúde podem proporcionar esse benefício na atenção diária à saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de trabalhos científicos que estudaram os benefícios adquiridos na obtenção e promoção do envelhecimento saudável. A revisão sistemática da produção científica foi realizada no primeiro semestre de 2011 utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS (<http://www.bvs.br/>) em revistas eletrônicas disponíveis na base de dados SciELO, BDeInf e LILACS. Para o desenvolvimento deste trabalho, foram utilizados os seguintes unitermos: envelhecimento; saúde da família; educação em saúde; idoso; qualidade de vida. O período delimitado para a realização do estudo foi de 2000 a 2010.

A revisão sistemática é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados à literatura sobre determinado tema, esse tipo de investigação é particularmente útil para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações¹⁴.

Nesse tipo de estudo não se faz necessário aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, visto que o material pesquisado foram artigos que se encontram nas bases de dados supracitadas, disponíveis para consulta pública.

Foram utilizados como critérios de exclusão os artigos publicados fora do período pré-estabelecido (2000 - 2010) e aqueles que não tratavam sobre qualidade de vida e promoção da saúde ao idoso, sendo selecionados vinte e um artigos, por apresentarem os critérios determinados para a realização desta pesquisa, sendo que um deles foi descartado por apresentar seu original de publicação em inglês, totalizando vinte artigos.

Para melhor compreensão e visualização dos resultados da busca bibliográfica, os trabalhos foram agrupados em tabelas de acordo com o delineamento metodológico utilizado sendo: localização, ano de publicação e classificação central do estudo.

RESULTADOS

Os dados apresentados na Tabela 1 mostram que houve aumento do quantitativo de publicações referente aos benefícios adquiridos a esta fase da vida pela adoção de práticas de promoção à saúde nos últimos cinco anos, resultando em 85% dos artigos analisados, o que demonstra aumento da atenção destinado à melhoria no processo de envelhecimento ativo e saudável.

Tabela 1: Registro de publicações sobre os benefícios adquiridos a esta fase da vida pela adoção de práticas de promoção à saúde, segundo ano de publicação, no período 2000 – 2010.

Ano de publicação	Nº	%
2000 2004	03	15
2005 2007	09	45
2008 2010	08	40
Total	20	100

Fonte: Brasília, 2011.

Em relação à localidade de realização dos estudos, a Tabela 2 mostra que a maioria desses ocorreu no estado do Rio de Janeiro (25%), seguido por São Paulo (20%) e Rio Grande do Sul e Paraná (10%) mostrando predomínio dos estudos ainda nas regiões sudeste e sul do Brasil.

Tabela 2. Registro de publicações sobre os benefícios adquiridos a esta fase da vida pela adoção de práticas de promoção à saúde, segundo localidade de publicação, no período 2000 – 2010.

Estado	Nº	%
Rio de Janeiro	05	25
São Paulo	04	20
Rio Grande do Sul	02	10
Paraná	02	10
Minas Gerais	01	05
Bahia	01	05
Mato Grosso	01	05
Mato Grosso do Sul	01	05
Distrito Federal	01	05
Santa Catarina	01	05
Pernambuco	01	05
Total	20	100

Fonte: Brasília, 2011.

Foi observado discreta presença de estudos nos estados da região nordeste (Bahia e Pernambuco) e centro oeste (Distrito Federal, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul) e não foram encontrados estudos sobre essa temática na região norte.

Em relação ao tema central de estudo, apresentado na Tabela 3, foi observado que a maioria (30%) demonstrou que os benefícios adquiridos a esta fase da vida pela adoção de práticas de promoção à saúde proveram da participação de idosos em grupos da terceira idade.

Tabela 3: Registro de publicações sobre os benefícios adquiridos a esta fase da vida pela adoção de práticas de promoção à saúde, segundo tema central de estudo, período 2000 – 2010.

Tema central do estudo	Nº	%
Grupos de terceira idade	06	30
Qualidade de vida	05	25
Assistência à saúde	05	25
Avaliação funcional	03	15
Perfil epidemiológico do idoso	01	5
Total	20	100

Fonte: Brasília, 2011.

As atividades grupais de educação em saúde têm sido utilizadas, principalmente na atenção básica, como uma alternativa para as práticas assistenciais e educativas⁹. Uma das formas de inserção do idoso na sociedade é por meio da formação de grupos de convivência nos quais a pessoa idosa encontra espaço para desenvolver diversas atividades⁴ proporcionando um ambiente de convivência social e integração. O bem estar proporcionado pela participação do idoso em atividades em grupo constitui não só para sua conscientização sobre a importância do autocuidado, mas também oportuniza a vivência e troca de experiências que, repletas de emoções, movimentam suas vidas¹⁶.

Em relação à temática qualidade de vida, apresentada em 25% dos artigos analisados (n=5), o sentimento de bem estar é proporcionado por amplos aspectos que favorecem o envelhecimento saudável como: acesso a serviços de saúde, participação em grupos, práticas de atividades físicas,

dentre outros. A qualidade de vida não pode ser tomada como um conceito geral, mas entendida dentro da experiência cotidiana e pessoal de cada um dos envolvidos¹².

Em pesquisa¹⁷ realizada com 365 idosos, foi descrito como conceito de qualidade de vida a preservação dos relacionamentos interpessoais, a manutenção de uma boa saúde e do equilíbrio emocional, acúmulo de bens materiais a fim de aproveitá-los posteriormente, ter lazer, trabalhar com prazer, ter fé, praticar a retidão e a caridade, ter acesso à educação apropriando-se de conhecimentos no decorrer da vida, assim como, viver em um ambiente favorável, seguro e despoluído.

Dos artigos analisados, 15% (n=3) discutiram sobre a avaliação funcional do idoso, suas perdas funcionais e psicossociais que acompanham o envelhecimento que podem frequentemente resultar em depressão, uma vez que esse déficit apresenta maior repercussão na vida diária de um idoso que as doenças crônicas¹⁹. A velhice é uma fase da vida vista com preconceitos de inutilidade, dependência e improdutividade, condicionando o idoso a encontrar dificuldades de inserir-se ao meio e, conseqüentemente a essas limitações, muitas vezes isolando-se, mesmo residindo com familiares⁴.

Um instrumento utilizado para avaliar o desempenho nas atividades de vida diária do idoso é a escala de independência ou Escala de Katz a qual consta de seis itens que são: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para vestir-se e tomar banho²⁰, esforços coletivos são necessários para minimizar as situações de vulnerabilidade da população idosa, a fim de proporcionar um envelhecimento saudável e com qualidade de vida⁶.

Ao que se refere ao perfil epidemiológico do idoso (5% dos artigos analisados) faz-se necessário entender melhor as características que envolvem a terceira idade, pois somente desta maneira, será possível uma intervenção de forma a deslocar a realidade presente como a inatividade, exclusão e o preconceito para aspectos mais humanizados como a saúde, o bem estar e a cidadania³.

A integralidade caracteriza-se pela assimilação das práticas preventivas e assistenciais. O olhar do profissional da saúde deve ser totalizante, com apreensão do sujeito biopsicossocial, caracterizada pela assistência que procura ir além da doença e do sofrimento manifesto, buscando apreender as necessidades mais abrangentes⁸ do cuidado. Para avançar na direção da integralidade é importante identificar os obstáculos no trato com a população idosa¹⁸ uma vez que as ações de educação em saúde devem ser pensadas com enfoque em abordagens globais, ativas e críticas, dentro de uma perspectiva holística, transdisciplinar, estabelecendo novas competências e habilidades na busca e construção do conhecimento¹.

DISCUSSÕES

Envelhecer de forma saudável implica não apenas na possibilidade dos idosos disporem de cuidados em relação aos problemas de saúde mais comuns¹⁶. A saúde é produto de diversos fatores relacionados com a qualidade de vida incluindo padrão adequado de alimentação e nutrição, habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidades de educação, ambiente físico limpo, apoio social, estilo de vida responsável e um amplo e adequado cuidado de saúde¹³.

O envelhecimento saudável vai muito além da idade cronológica², sendo que as particularidades da idade não podem determinar que o idoso seja um ser doente e sim que tais modificações podem ser adaptáveis a uma vida ativa e saudável¹.

É importante para o ser humano a prática de atividade física, intelectual e de lazer em todas as etapas da vida visando proporcionar um envelhecimento saudável¹⁶. O incentivo às práticas corporais deve privilegiar estratégias que garantam a existência de espaços prazerosos e adequados como pistas de caminhadas, ciclovias, praças públicas, espaços para a prática de esporte e lazer, segurança, arborização e transporte público²¹.

A educação em saúde visa promover o desenvolvimento do autoconhecimento com melhorias na qualidade de vida. O idoso é um sujeito que apesar de suas singularidades, interage quando em grupo¹, o que comprova a importância do envolvimento coletivo para que a prevenção e o cuidado não sejam apenas responsabilidade de poucos profissionais, mas compartilhadas também com a comunidade em geral¹⁰.

No contexto do SUS, a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização do modelo assistencial de saúde¹⁵. A expansão dessas equipes tem contribuído para a inserção de um grande número de profissionais de saúde possibilitando a participação ativa no desenvolvimento de novas ações educativas e assistenciais voltadas para o indivíduo, família e comunidade⁹, favorecendo a equidade e universalidade da assistência⁸.

A importância da promoção da saúde reside na diversidade de ações possíveis para preservar e aumentar o potencial individual e social nas diversas formas de vida mais saudáveis²¹. É necessário que a Saúde da Família desenvolva ações individuais e coletivas de acompanhamento e

promoção da saúde, mostrando à população que o cuidado a saúde é realizada por uma equipe multiprofissional de forma integral¹⁵.

O envelhecimento bem sucedido não é um privilégio ou sorte, mas um objetivo que deve ser alcançado por quem planeja e trabalha para isso, sabendo lidar com as mudanças que efetivamente acompanham o envelhecer¹⁶. Participar de atividades programadas para serem desenvolvidas em grupo faz com que o idoso se sinta parte de um espaço no qual seus integrantes caracterizam-se pela vontade de envelhecer ativamente⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao revisar a produção científica sobre os benefícios adquiridos na obtenção do envelhecimento saudável, pode-se observar que a maioria dos estudos demonstraram que a participação e interação de idosos em grupos da terceira idade é positivo na melhoria da qualidade de vida, assistência à saúde e nas atividades funcionais diárias dessa faixa etária.

A saúde possui uma definição global, uma vez que envolve o indivíduo e o meio ao qual está inserido para o estabelecimento de seu bem estar, com o ideal de proporcionar essa sensação, a promoção da saúde deve ser alcançada no sentido de manter uma visão holística, integralizada e humana na assistência.

O envelhecimento saudável é obtido com apoio e trabalho irrestrito da equipe multiprofissional de saúde, seja a recepção, nas consultas intra e extradomiciliares, nas reuniões com grupos, em conjunto com família/comunidade. Os benefícios que os idosos adquirem na promoção do envelhecimento saudável são obtidos por mudanças em suas atitudes para promover um envelhecer tranquilo, como práticas de atividade física, participação ativa em grupos de terceira idade, com ideal de movimentar em sua rotina diária.

O estudo demonstra que as equipes de saúde, principalmente a Saúde da Família, proporcionam o envelhecimento saudável por incentivar e promover a realização de grupos de terceira idade, visando à integralidade da assistência e proporcionando melhor qualidade de vida. A Saúde da Família apresenta-se como uma estratégia de incentivar o envelhecimento saudável com melhor qualidade de vida, realizando uma assistência diferenciada, integralizada, humanizada e contínua com apoio e compromisso dos profissionais que atuam nessa área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Martins JJ, Barra DCB, Santos TM, Hinkel V, Nascimento ERP, Albuquerque GL, et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2007; 9(2): 443-56.
2. Carboni RM, Reppetto MA. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2007; 9(1): 251-60.
3. Lobo GL. Perfil epidemiológico do idoso: experiência de uma unidade de saúde do Programa de Saúde da Família em Curitiba. *Rev.Bras. Medicina em Família e Comunidade*. 2005; 1(3): 49-59.
4. Leite MT, Cappellari VT, Sonogo J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2002; 4(1): 18 – 25.
5. Combinato DS, Dalla Vecchia M, Lopes, EG, Manoel, RA, Marino, HD, Oliveira, et al. “Grupos de conversa”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade*. 2010; 22 (3): 558-68.
6. Silva HS, Lima AMM, Galhardoni R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. *Interface - Comunic., Saude, Educ*. 2010; 14(35): 867-77.
7. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(6): 1171-81.
8. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic., Saude, Educ*. 2005; 9(16): 39-52.
9. Silva MA, Oliveira AGB, Mandú ENT, Marcon SR. Enfermeiro & Grupos em PSF: possibilidade para participação social. *Cogitare Enferm*. 2006; 11(2): 143-9.
10. Firmino R, Patrício J, Rodrigues L, Cruz P, Vasconcelos AC. Educação popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa- PB. *Rev. APS*. 2010; 13(4): 523-30.
11. Alencar NA, Aragão JCB, Ferreira MA, Dantas EHM. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e

rural. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010:

13(1): 103-9.

12. Souza RA, Carvalho AM. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. Estudos de Psicologia. 2003; 8(3): 515-23.

13. Buss, PM. Promoção da Saúde e Qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva, 2000; 5(1): 163-77.

14. Sampaio RF; Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. bras. fisioter. 2007; 11(1): 83-89.

15. Ogata MN, Machado MLT, Catoia EA. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. Rev. Eletr. Enf. 2009; 11(4): 820-9.

16. Pena FB, Santo FHE. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2006; 8(1): 17-24.

17. Dalla Vecchia R, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8(3): 246-52.

18. Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Ciência & Saúde Coletiva. 2007; 12(2): 363-72.

19. Schneider RH, Marcolin D, Dalacorte RR. Avaliação funcional de idosos. Scientia Medica. 2008; 18(1): 4-9.

20. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Filho STR, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). Cad. Saúde Pública. 2008; 24(1): 103-12.

21. Malta DC, Castro AM, Gosch CS, Cruz DKA, Bressan, A, Nogueira JD, et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. Epidemiol. Serv. Saúde. 2009; 18(1): 79-86.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/04/10

Last received: 2012/04/25

Accepted: 2012/04/27

Publishing: 2012/05/10

Corresponding Address

Anna Paula de Mendonça Barros

Rua São Luiz Qd 24 Lt 05 Jardim

Petrópolis Goiania GO