

Envelhecimento saudável e promoção da saúde: Reflexão dos idosos acerca da qualidade de vida

Healthy aging and health promotion: Elderly reflections on quality of life

Ana Candida Pinto de Sousa¹, Jurema Barros Dantas²

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0196-1722>. Enfermeira especialista em Saúde da Família (UECE). Mestre em Saúde da Família pelo Programa MPSF/RENASF. Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: anacandidapintodesousa@gmail.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4183-0022>. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Líder do diretório de pesquisa do CNPQ: Psicoterapia, Fenomenologia e Sociedade. Coordenadora do Laboratório de Estudos em Psicoterapia, Fenomenologia e Sociedade (LAPFES/UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: juremabdantas@gmail.com

RESUMO

Este trabalho destaca a importância da percepção da qualidade de vida dos idosos na busca por um envelhecimento saudável. O envelhecimento saudável e ativo permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários. Objetivou-se assim, compreender os discursos e práticas envolvendo o envelhecimento saudável por parte dos idosos, por meio de um estudo qualitativo e exploratório com análise de dados orientada pelo método fenomenológico empírico. O estudo apresentou como resultados o envelhecimento saudável enquanto sinônimo de ausência de doença bem como a importância da Estratégia de Saúde da Família no território.

DESCRITORES: Idoso. Envelhecimento. Qualidade de vida.

ABSTRACT

This work highlights the importance of the perception of the Quality of Life of the elderly in the search for healthy aging. Healthy and active aging allows people to realize their potential for physical, social and mental well-being throughout the course of life, and for these people to participate in society according to their needs, desires and capabilities; at the same time, it provides protection, security and adequate care, when necessary. The objective was therefore to understand the discourses and practices involving healthy aging on the part of the elderly, through a qualitative and exploratory study with data analysis guided by the empirical phenomenological method. The study presented the results of healthy aging as a synonym for the absence of disease, as well as the importance of the Family Health Strategy in the territory.

DESCRIPTORS: Elderly. Aging. Quality of life.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Atenção para as questões de saúde no envelhecimento tem crescido nas últimas décadas em virtude da elevação no número de idosos na população mundial, bem como em países em desenvolvimento, como o Brasil, pois com o decorrer dos anos, apresentou um grande declínio na taxa de fecundidade, mudando assim seu perfil, saltando visivelmente de uma população predominantemente de jovens para uma população idosa¹. Em virtude disto, tem-se motivado o interesse pelo estudo da promoção da saúde em busca de um envelhecimento saudável.

Desde 1950, a evolução nos níveis de mortalidade, natalidade e fecundidade caracteriza o processo de transição demográfica no Brasil. De uma população predominantemente jovem em um passado nem tão remoto, observa-se, atualmente um achatamento da pirâmide, com um agrupamento maior de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Contudo, essas mudanças não ocorreram de forma homogênea nem simultânea nas regiões brasileiras².

O envelhecimento saudável passa a ser uma questão recorrente entre vários estudiosos, que dizem não existir uma definição uniformizada e aceita por todos sobre envelhecimento, mas, biologicamente falando, sabe-se que é um processo contínuo, progressivo e, em muitos casos, doloroso, no sentido amplo da palavra³. O fato de as pessoas estarem vivendo mais, não significa que elas estão vivendo com melhor saúde e tendo suas necessidades atendidas. Compreender as implicações das mudanças demográficas atuais, bem como a transição epidemiológica, é fundamental para que as sociedades estejam preparadas para atender uma população que está envelhecendo. Na região das Américas, isso é ainda mais importante, pois o envelhecimento populacional ocorre rapidamente e com muitos conceitos inadequados.

Em resposta, a OMS estabeleceu diferentes diretrizes para apoiar ações de construção de uma sociedade para todas as idades, sendo a Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030 é a principal estratégia para alcançar esse objetivo, com base na Estratégia Global da OMS sobre Envelhecimento e Saúde, no Plano de Ação Internacional das Nações Unidas para o Envelhecimento e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda das Nações Unidas 2030⁴.

No Brasil, o aumento do contingente da população idosa tem ocorrido de uma forma veloz em uma sociedade pouco preparada para tal mudança: o número de idosos passou dos dois milhões em 1950 para 15,4 milhões em 2002, correspondendo um acréscimo de 700%. As projeções indicam que o Brasil, em 2025, terá a sexta maior população idosa, correspondendo aproximadamente 15%⁵. No estado do Ceará, a população idosa corresponde a 10,7% de acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. E a projeção para o ano de 2030 é que esse grupo corresponda a 11,46% da população cearense.

O interesse em realizar esse estudo surgiu pelo número expressivo de idosos que procuram as Unidades Básicas de Saúde a fim de serem atendidos em programas para hipertensos e diabéticos e demanda espontânea. Percebia-se, com isso, a necessidade de conhecer as suas próprias percepções sobre o envelhecimento saudável. Tal justificativa levou a formular os seguintes questionamentos: o que seria envelhecimento saudável na percepção do idoso usuário dos programas de saúde? Qual o conhecimento produzido acerca da perspectiva de idosos sobre o envelhecimento saudável?

O apanhado do conhecimento acerca do envelhecimento saudável sob a perspectiva do idoso poderá subsidiar ações de profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária a Saúde, junto a esse público, de modo a estimular e valorizar os determinantes sociais envolvidos, transpondo orientações voltadas para adoção de hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida para envelhecer de modo saudável.

O estudo teve como objetivo, então, compreender os discursos e práticas envolvendo o envelhecimento saudável por parte dos idosos. Trata-se de agregar valor à ação profissional, sobretudo para o alcance daqueles que buscam, no sentido da compreensão do ser, aproximar-se do cuidar autêntico, visto que os profissionais de saúde enfatizam o aspecto da técnica, sem se preocupar, por vezes, com a pessoa enquanto condição humana, no sentido de promover uma possibilidade para o seu “poder-ser”, na perspectiva da busca e valorização do ser⁶.

MÉTODO

O estudo configura-se como descritivo e exploratório com uma abordagem de pesquisa qualitativa. Baseada na corrente filosófica da Fenomenologia. A pesquisa

qualitativa lida com uma realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com um universo de significados, aspirações, crenças e valores, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a cruzamentos de variáveis⁷.

Ainda segundo a autora, na pesquisa qualitativa a compreensão dos fatos é um exercício de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que, como seres humanos, temos condições de exercitar esse entendimento. É preciso saber que a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere⁸.

Entende-se por fenomenologia o estudo da descrição dos fenômenos humanos e seus significados, bem como a busca pelo conhecimento das essências. Trata-se de um método que busca entender a vivência das pessoas no mundo em que vivem, além de compreender como elas percebem o mundo a sua volta, reiterando os significados, as essências, articulados ao discurso do sujeito por meio do qual o fenômeno se revela⁹.

Foi adotado para esta análise o referencial teórico do Método Fenomenológico Empírico (MFE), elaborado por Amedeo Giorgi, no qual considera qualquer fenômeno como algo passível de ser investigado, desde que tornado presente na vivência do sujeito de pesquisa e comunicado ao pesquisador. Essa vivência sustenta e expressa indícios de realidade sobre um determinado mundo social, possível de ser compartilhado e compreendido. Seu principal objetivo é investigar o sentido da experiência humana¹⁰.

Esse método utiliza a suspensão fenomenológica das experiências pessoais e teóricas do pesquisador, sendo este o primeiro momento do processo para chegar à compreensão da vivência do sujeito da pesquisa. Procede-se, ao final da leitura de cada entrevista transcrita, a uma síntese geral do que está sendo percebido e evidenciado por parte do pesquisador¹¹.

A entrevista semiestruturada (Figura 1) trabalhada com os idosos foi dividida em 03 categorias, que foram: AUTODEFINIÇÃO SOBRE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL; CONHECIMENTO SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS; COMUNICAÇÃO COM A ESF. A utilização do modelo fenomenológico aplicado nas entrevistas, cujo objetivo era conhecer o idoso na sua totalidade, através das descrições de suas vivências, chegou-se a 02 categorias de sentido: “ENVELHECER SAUDAVELMENTE

É SINÔNIMO DE AUSÊNCIA DE DOENÇA” e “IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE NA FAMÍLIA NO TERRITÓRIO”.

Assim, trabalhou-se com os idosos, partindo de suas percepções e buscando conhecer através deles o significado sobre envelhecimento saudável. Buscou-se olhar para os participantes como pessoas singulares em relação à experiência vivida e não, como objetos a serem estudados.

Participaram da pesquisa 13 idosos, 07 do sexo feminino e 06 do sexo masculino, com idade que variava, na sua maioria, entre 60-65 anos e 71-75 anos, que procuraram a Unidade de Saúde para qualquer tipo de atendimento. O estudo foi realizado município do estado do Ceará fica distante cerca de 127 km da capital Fortaleza. Situa-se no centro-norte do Estado do Ceará. Está inserido na Microrregião de Itapipoca, segundo o IBGE, que dividiu o estado em 33 Microrregiões Geográficas. Segundo os dados do IBGE (2021), o município possui uma população estimada de 56.653 pessoas, cuja densidade demográfica é de 55,55hab/km².

Foram utilizados os critérios de inclusão bem como o de exclusão durante a pesquisa. Os critérios de inclusão utilizados foram os participantes terem idade maior ou igual a 60 anos, pois de acordo com o Estatuto do Idoso (2009) essa é a idade considerada para ser idoso, além de aceitar participar da pesquisa e fazer parte da Unidade de Saúde de Canaan. Os critérios de exclusão serão àqueles que não fazem parte da Unidade de Saúde de Canaã e não estar enquadrado na idade que se configura ser idoso.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Somente após a aprovação, deu-se início o período de coleta de dados. O estudo cumpriu com todos os requisitos éticos, obedecendo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos¹².

Nos dias das entrevistas foi apresentado e lido aos participantes o Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TCLE), elaborado em concordância com a resolução supracitada e foram informados o objetivo da pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, garantindo, assim, os princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Figura 1. Roteiro da entrevista semiestruturada

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ROTEIRO DA ENTREVISTA

ITENS A SEREM TRABALHADOS:

PARTE 1: AUTODEFINIÇÃO SOBRE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

01. O QUE SERIA PARA O SENHOR(A) O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL?
 02. O SENHOR (A) ACREDITA ESTAR ENVELHECENDO DE MODO SAUDÁVEL? POR QUÊ?
-

PARTE 2: CONHECIMENTO SOBRE HÁBITO SAUDÁVEIS

03. QUAIS SÃO OS HÁBITOS O SENHOR(A) ACREDITA QUE AJUDEM NO ENVELHECIMENTO SAUDAVELMENTE? E DESSES HÁBITOS QUAIS FAZEM PARTE DO SEU DIA A DIA?
 04. O SENHOR TEM FACILIDADE OU DIFICULDADE PARA MANTER E/OU DESENVOLVER ESSES HÁBITOS?
-

PARTE 3: COMUNICAÇÃO COM A ESF

05. O SENHOR(A) TEM O ACOMPANHAMENTO REGULAR COM A ESF?
06. A ESF TEM REALIZADO ORIENTAÇÕES ACERCA DE COMO ENVELHECER DE MODO SAUDÁVEL?

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

RESULTADOS

A presente seção apresenta o resultado deste estudo, realizado através de uma pesquisa semiestruturada utilizando perguntas norteadoras com os idosos usuários da Unidade de Saúde da Família de Canaã, localizada no município do Ceará. Participaram da pesquisa 13 idosos, com média de idade de 69 anos de idade, com idade mínima de 60 anos, máxima de 80 anos. Quanto ao sexo, a maioria era feminino (53,87%), com idade entre 60 e 71 anos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o serviço de saúde mais acessível a maioria da população brasileira e possui a Estratégia Saúde da Família (ESF) como locais de acolhimento e atendimento de homens e mulheres das mais variadas faixas etárias e classes sociais, tornando-se uma importante ferramenta de acesso e de assistência integral e humanizada aos usuários de saúde, principalmente no tocante à prevenção de doenças e agravos, reabilitação e à promoção da saúde.

A análise fenomenológica permitiu desvelar as seguintes categorias de sentido: ‘Envelhecer Saudavelmente é sinônimo de ausência de doenças’ e ‘Importância da Equipe de Saúde na Família no território’. Para ilustrar as categorias, serão utilizadas falas identificadas por nomes como “paciente” bem como o “sexo”, a fim de preservar a identidade e garantir o sigilo das informações compartilhadas pelos participantes. As categorias são apresentadas e discutidas de forma simultânea.

ENVELHECER SAUDAVELMENTE É SINÔNIMO DE AUSÊNCIA DE DOENÇA

O envelhecimento saudável como sinônimo de ausência de doença no ponto de vista do idoso torna-se um concreto balizador de qualidade de vida. Percebe-se que muitos acreditam que o fato de não ter nenhum tipo de doença já é o suficiente para se considerar uma pessoa saudável.

No entanto, fatores externos e internos também influenciam diretamente na qualidade de vida. Dentre os diversos aspectos que afloraram e apareceram nos depoimentos, é possível compreender que a concepção sobre ter um envelhecimento saudável como apenas ausência de enfermidade implica, na verdade, em não possuir comorbidades mais severas e recorrentes que os impossibilitem a exercer suas atividades diárias.

...tenho envelhecido saudável. Porque não tenho muita doença...só tenho colesterol alto, não tenho diabetes, não tenho dor...(P3/F).

O relato da paciente 3 sugere que a presença de doença, não impossibilita o envelhecer saudavelmente e se expressa como um aspecto norteador para a busca de sentido, corroborando as reflexões de Trintinaglia, Bonamigo, Azambuja¹³. Os autores destacam que a prevenção de doenças em idosos parece ser um termo inadequado, semanticamente, visto que a existência de uma ou mais doenças é uma condição comum e normalmente instalada. Ao considerar essa característica, a abordagem ao idoso deve focar-se no quadro de manutenção da capacidade funcional e prevenção de agravos das doenças existentes.

Corroborando com esse assunto, a velhice associada a doenças e improdutividade ainda é um conceito frequente no discurso dos idosos. A velhice

associada à saúde e à qualidade de vida aparece nos relatos quando os idosos podem continuar ativos e trabalhando.

Em um contexto onde a performance torna-se um parâmetro social, parece ser impositivo ao envelhecer do idoso manter-se ativo a todo custo, lúcido e colaborativo. Essa condição fica ainda pior quando coexiste adoecimento, principalmente incapacitante, grave ou terminal. Na sociedade produtivista, especialmente no contexto neoliberal e utilitarista, o idoso que não produz ou não consome não é visível e deixa de ser tratado como sujeito de direitos e passa a ser tratado como objeto¹⁴.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. Mas pode-se perceber que para a maioria desses idosos nem toda comorbidade é considerada doença ou algo que lhes tire das atividades funcionais diárias. Desvela-se uma relação muito própria e pessoal com as condições de adoecimento que corrobora com a pesquisa fenomenológica presente na área da saúde, em que há a crítica ao modelo biomédico, segundo de Castro, Gomes¹⁵.

Seguindo esta denominação de saúde e doença descrita por Canguilhem¹⁶ entende-se que, estar saudável seria poder produzir ou acompanhar uma transformação, ou seja, adoecer e poder estabelecer outros possíveis para si, mas, isso estaria implicado diretamente com a forma pela qual o indivíduo interage com a vida. De tal modo que, falar de processos de adoecimento coloca em jogo uma série de fatores e questões culturais e socioeconômicas que precisam ser levadas em consideração, pois tais contextos implicam diretamente na compreensão do processo de adoecimento que o indivíduo venha a sofrer, já que o limiar entre saúde e doença é algo singular.

... envelhecer saudável é ter saúde...é muito ruim a pessoa doente, não fazer nada...(P10/F).

... porque não sinto certos tipos de doença, porque também tenho a vista boa...(P2/M);

... sim. Porque não tenho muita doença...só tenho colesterol alto, não tenho diabetes, não tenho dor...(P3/F).

Verifica-se que as falas dos idosos que relacionam saúde à ausência de doenças e/ou dor podem ser classificadas como concepções voltadas ao que alguns

autores denominam de dimensão biológica da saúde. Nessa categoria, as respostas vão ao encontro do achado em outro estudo, no qual a ausência de doenças também não aparece como o único indicador de saúde na velhice na concepção dos próprios idosos¹⁷.

O envelhecimento saudável também se relaciona com o cuidado com a saúde desde a juventude “Envelhecer de modo saudável é para a pessoa que se cuida desde cedo, evitando droga e bebida” (Paciente 8, sexo Masculino). Trata-se de dar relevo ao autocuidado, as narrativas de vida, as experiências e influências em diferentes momentos da vida, como atravessamentos significativos no processo de envelhecimento e qualidade de vida. O construto humano em torno de sua existência faz com que se tenha também uma maneira de perceber como as coisas se relacionam ou não, dependendo dos conhecimentos e entendimentos que possui em relação aos seus determinantes¹⁸.

O envelhecimento cutâneo é um processo natural, que acomete a todos os indivíduos, porém ocorre uma sequência de alterações ao longo à vida, que resultam em perdas de funções do organismo. O intrínseco é o desgaste natural do organismo juntamente com a influência dos fatores genéticos e o extrínseco é o envelhecimento relacionado ao meio ambiente como poluição, radiação UV, álcool, tabagismo, entre outros. O álcool acelera o envelhecimento assim como o cigarro, já que diminui a quantidade de antioxidantes e conseqüentemente diminui também a defesa do organismo contra os radicais livres. Além de ser prejudicial à oxigenação e nutrição celular¹⁹.

O Envelhecimento Saudável na percepção do idoso usuário da ESF se evidencia de forma peculiar no tocante ao significado de saúde. Para a Paciente 3, mesmo apresentando comorbidades, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus, a mesma se considerava bem, pois fazia suas atividades diárias normalmente. E para o Paciente 8, a saúde na terceira idade é reflexo do que foi na juventude, sobretudo, em relação ao uso de álcool e outras drogas.

Para alguns participantes, o envelhecimento saudável possibilitou a reflexão acerca dos aspectos que conferiram sentido para a vida, principalmente os direcionados para a valorização dos vínculos familiares e afetivos e a esperança de um melhor acesso à saúde, com a unidade de saúde próximo à sua residência e medicações para tratar as doenças crônicas, sobretudo, a hipertensão artéria, diabetes mellitus e colesterol.

... envelhecer saudável é saber usar a vida da gente. Trabalho com responsabilidade. Nunca bebi, nunca fumei...só tive 01 mulher e 09 filhos (P1/M).

Os resultados corroboram os achados de estudos que apontam a relação entre o envelhecimento saudável, a ausência de doenças e a relação familiar como cenários que possuem significados para a doença e para a vida saudável. A saúde tem sido com frequência o ponto mais frágil do idoso, e a família constitui um intermediário muito útil na busca de recursos de saúde para eles. Conseguir viver por mais tempo nem sempre é sinônimo de viver bem²⁰.

Constata-se que o Envelhecimento Saudável é um termo amplo e subjetivo, dependendo também da influência de aspectos e percepções individuais, sociais e ambientais. Destarte, pensar o idoso de maneira integral, um ser único faz-se necessário nas atividades diárias dos profissionais inseridos na ESF.

Ainda é um desafio no campo da saúde da pessoa idosa a compreensão sobre qualidade de vida. Percebe-se que o idoso ainda relaciona a temática como sinônimo de ausência de doenças e essa qualidade de vida na terceira idade é subjetiva e pessoal.

Nota-se a vinculação da qualidade de vida e ausência de doença em destaque na percepção desses idosos. De fato, pessoas com doenças crônicas como diabetes, câncer e hipertensão, por exemplo, se estiverem sob controle e mantiverem bons hábitos alimentares e não forem sedentárias, podem ser consideradas saudáveis. No entanto, vale frisar que qualidade de vida implica em um olhar amplo sobre viver de forma autônoma e em um respeito resolutivo às outras demandas, sejam elas, psicológicas, emocionais, sociais, culturais, econômicas, espirituais.

Através das leituras individualizadas, percebeu-se que o idoso se considera um ser produtivo e atuante, se ele estiver realizando suas atividades diárias como por exemplo, pescar, fazer renda, trabalhar na agricultura, raspar mandioca, costurar, dentre outras ocupações. Caso contrário ele perde seu valor social. Volta-se para os elementos supracitados sobre produção social como produção de si.

Considerando a realidade sobre o significativo aumento da população idosa, faz-se mister problematizarmos essa visão que enfatiza uma conotação negativa do idoso frente a sua perda de valor social apontando uma desvalorização da pessoa idosa e, conseqüentemente, sua possível exclusão social. Laços sociais e familiares,

trajetória de vida, pertencimento social, cooperação com a comunidade, participação em ações de base comunitária, essas e outras realidades dão ao idoso lugar, valor e importância social. Ao olhar para si, o idoso deve-se enxergar como pessoa apta a colaborar, usufruindo de toda sua experiência²¹.

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE NA FAMÍLIA NO TERRITÓRIO

Os depoimentos evidenciaram a importância que a ESF tem no território. No cotidiano, ela favorece, em termos de intervenção, promoção e prevenção, o acesso universal e contínuo ao serviço de saúde. Dessa forma, a vivência do serviço, das ações em saúde e dos cuidados da equipe multiprofissional vão compondo as experiências singulares desses usuários. Nesse sentido, as pessoas descreveram a relevância da Estratégia de Saúde da Família.

... o médico me trata para a doença... sou hipertenso e diabético.... venho a cada 2 meses no postinho (P7/M).

... muito bom a acompanhamento que tenho aqui...tenho pressão alta e problema no coração...o médico e a enfermeira cuidam de mim (P6/M).

A análise fenomenológica dos depoimentos permitiu a compreensão dos discursos expressos pelos usuários que utilizam a Unidade de Saúde tanto no processo de possibilitar a continuidade dos tratamentos como a vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos às equipes de saúde.

O processo do cuidado ao idoso pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculos e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida. Para os entrevistados, a ESF é a referência e o suporte necessário para o cuidado com a saúde. Saúde que se traduz também na ocupação dos espaços e nos momentos de convivência e afetividades entre os idosos no serviço.

Um dos princípios do SUS é a Universalidade que preconiza possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS, a unidade

básica de saúde, realiza ações que acolhe as pessoas e promove a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades²². Os serviços são complexos e precisam dar conta das necessidades de saúde da população, em nível individual e/ou coletivo, de forma que as ações influam na saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da comunidade²³.

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial, condição que atravessa quase a totalidade dos participantes do presente estudo. Precisam ter como foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão. Nesse contexto, entende-se que nos serviços de AB um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de Saúde enfrentam é a HAS e que existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários²⁴.

O diálogo entre o profissional de saúde e a população precisa ser tecido no próprio cotidiano do serviço e respeitando as especificidades de cada território. A educação popular gera práticas de atenção e de promoção à saúde extremamente inovadoras e eficazes para quem busca a integralidade e a justiça social²⁵.

Uma ação de cuidado ampla que articula as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação, manejo de cuidado e a ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário. Um dos pontos na busca por tal autonomia reside na parceria com cuidadores e família assim como a construção de ambientes adequados para os idosos que ajudem a promover o envelhecimento ativo mantendo a capacidade intrínseca ao longo da vida e aumentando a capacidade funcional, de modo que as pessoas com diferentes graus de dificuldade possam ser independentes e autônomas²⁶.

Todos os entrevistados revelaram em suas falas alegria e gratidão como elementos que corroboram ao terem acompanhamento regular com a ESF, bem como receberem orientações acerca de como envelhecer de modo saudável. Os benefícios que a ESF traz incluem melhor reconhecimento de problemas e necessidades, diagnóstico mais preciso, melhor concordância com os conselhos de tratamento, menos hospitalizações, custos gerais mais baixos, melhor prevenção de alguns tipos de doenças e aumento da satisfação do usuário.

... tenho acompanhamento por causa da minha pressão e as dores que tenho no joelho... as orientações que recebo da minha agente são importantes... quase morro depois da minha cirurgia no coração... mas sempre estou aqui para receber meus remédios e tirar a pressão (P9/F).

A compreensão dos depoimentos aponta a ESF como peça fundamental no processo saúde-doença daqueles que dependem da unidade de saúde do seu território para buscar acompanhamento mensal de alguma comorbidade bem como receberem orientações. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa, no campo das políticas sociais, um avanço em direção aos princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com ampliação do acesso e a qualificação dos serviços de saúde, explicitando a promoção da saúde com direcionalidade política e técnica, como pré-requisito para garantir a qualidade de vida. Isso requer a participação e o envolvimento de toda a sociedade.

A ESF vem se revelando como elemento potencializador e oportuno rumo à construção de uma nova ética social, alicerçada nos princípios do acesso, territorialização, acolhimento, humanização e criação de vínculo com o usuário, inscrevendo a intersectorialidade como campo de saber e prática e possibilitando mudanças no modelo tecnoassistencial²⁷.

O acesso aos serviços de saúde segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui um conceito amplo e envolve dimensões econômica, técnico-assistencial, política e simbólica. O acesso ao serviço de saúde inclui a capacidade da pessoa em buscar e obter atenção à saúde e, para isso, verifica-se um empenho dos gestores através da elaboração de propostas de novas diretrizes para as políticas de saúde, reafirmando a municipalização das ações em saúde e organização do sistema por meio da atenção básica.

Dentre os vários fatores associados, a acessibilidade também abrange a relação entre a localização da oferta do atendimento à saúde e os usuários, considerando, por exemplo, os recursos existentes para o transporte, o tempo de deslocamento, a distância e os custos do mesmo. Atentando assim para os aspectos que envolvem a acessibilidade organizacional do serviço de saúde e àqueles que se referem à acessibilidade geográfica²⁸.

Outro fator relatado pelos entrevistados e que está intrinsecamente relacionado foi a família como motivo de favorecer o envelhecimento saudável. Ela é descrita como promotora da força necessária para a superação das adversidades, nas suas várias formas de expressão: no amor, no carinho, na alegria, na atenção e no cuidado. A compreensão dos depoimentos aponta a família como peça fundamental no cuidado que leva ao envelhecimento saudável, sobretudo na presença às consultas na Unidade de Saúde.

A família e sua possível rede de apoio tornam-se parte integrante dessas ações de cuidado do idoso para lidar com as mudanças provenientes do processo de envelhecimento. Dessa maneira, a família torna-se provedora de cuidados, sendo um espaço no qual o idoso encontra-se protegido e respeitados em seus direitos, favorecendo a resguarda de sua dignidade enquanto ser humano²⁹.

Ao contrário, a ausência do convívio familiar está associada a uma maior chance de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família apresentarem baixos níveis de envelhecimento ativo³⁰. É importante a necessidade de ações articuladas entre os diferentes profissionais que compõe a ESF que assistem ao idoso para que seja possível a prestação de atenção integral e com maior qualidade.

DISCUSSÃO

Faz-se necessário um olhar crítico sobre a incidência do modelo biomédico que costumeiramente, abraça a saúde do idoso como traduzida em remissão de sintomas e controle de doenças. O que permite que a assistência se torne qualificada, de modo não invasivo, respeitando os limites pessoais ou mesmo a posse, ou melhor, a tutela sobre esse ser³¹.

O princípio de integralidade adota uma visão mais abrangente de cuidado, uma vez que leva em consideração fatores de nível cultural, socioeconômicos, entre outros. Exige-se do profissional envolvido, também, perícia nos aspectos sociais, inter-

relacionais, conhecimento da cultura do território, capacidade de articular intervenções com outros equipamentos que compõem a rede psicossocial, auxiliar no fortalecimento do protagonismo dos próprios usuários dos serviços³².

Neste sentido, pensar em serviços de saúde que incorporem a diretriz da integralidade implica, quase sempre, a reestruturação dos processos de trabalho tradicionais, centrados no médico, no uso excessivo de tecnologias, desvinculados de ações de vigilância e educação em saúde e sem qualquer preocupação político-social em relação ao processo de adoecimento dos sujeitos³³. A falta de capacitação em saúde do idoso prejudica o desenvolvimento de ações de cuidado mais específica.

Ações inovadoras precisam ser aplicadas e colocadas em prática, reorganizando-se os serviços de saúde, com uma abordagem integral que associe o crescente envelhecimento da população e o planejamento de ações voltadas à emergente mudança demográfica e epidemiológica com práticas voltadas ao cuidado integral do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, realizado com idosos moradores em um interior do Ceará, constitui-se um recorte mínimo de um campo extremamente amplo, por sua riqueza, diversidade e complexidade. Uma das contribuições foi a ênfase na compreensão fenomenológica dos discursos expressos pelos idosos, enunciando o envelhecimento saudável como ausência de doenças e a importância da ESF no território. Tal cenário evidencia uma referência fundamental no olhar e na construção de ações envolvendo envelhecimento saudável no território adscrito por uma equipe de saúde da família.

Os pacientes com doenças crônicas necessitam de acompanhamento constante. O acesso é apresentado como um dos elementos do sistema de saúde, dentre aqueles ligados à organização dos processos de trabalho, que se refere à entrada nele, recebimento de cuidados subsequentes que garantam a continuidade do tratamento, sendo a garantia de acesso resolutivo, em tempo oportuno e com qualidade, às ações e serviços o maior desafio do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, a pesquisa aconteceu com 13 idosos, muito participativos e interessados em contribuir com esse estudo. O próprio momento da entrevista marcou a importância do diálogo e das trocas de experiência entre os idosos e com o serviço de saúde. Tornou-se imperioso o valor dado aos espaços de partilha e escuta por

parte dos idosos. Conversar, ser ouvido, rir e até mesmo chorar, parece fazer diferença na tessitura de olhares sobre si e sobre o mundo.

O estudo revelou que ainda se faz necessário discutir o papel do idoso na sociedade. Assim, de acordo com os resultados, envelhecer configura-se como um fenômeno complexo e polissêmico e multifacetado, que carece de articulações científicas e práticas, para que se possibilite viver mais e com qualidade de vida.

O modelo de atenção biológico ainda é um desafio para a saúde pública. Portanto, os profissionais não devem focar seu cuidado unicamente no idoso portador de doenças, mas atuar em uma perspectiva de promoção, educação, manutenção e recuperação do ser humano, respeitando sua independência, o que permite que a assistência se torne qualificada.

O estudo permitiu conhecer o que as próprias pessoas idosas entendem como envelhecimento saudável. Mostrou que os participantes investigados atribuem significados ampliados ao tema, não restritos à ausência de doenças e incapacidades, abrangendo questões relevantes para a atenção à saúde do idoso.

Tendo em vista que o significado de envelhecimento saudável não enfocou somente questões pessoais e relacionadas à própria saúde, ressalta-se que o estudo teve a importância de englobar nas práticas de promoção da saúde o estímulo ao empoderamento, à capacidade desses usuários se verem como cidadãos, tornando-se mais ativos e participativos nas decisões sobre a sua saúde e sua comunidade.

Nesse contexto, os profissionais de saúde que atuam na atenção básica exercem papel fundamental nas ações de promoção da saúde da pessoa idosa. Os idosos carecem muito de informações e cuidados por parte dos profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família e esses precisam construir intervenções levando em conta os aspectos sociais, físicos, psicológicos e culturais que influenciam o envelhecimento ativo.

Enfim, o presente estudo, longe de esgotar o assunto que pretendeu investigar, abre diversas possibilidades de aprofundamento e de investigação acerca dos elementos fundamentais sobre envelhecimento saudável com o intuito de repensar aspectos relevantes no processo de trabalho e nas práticas de cuidado à saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. IBGE (10 de outubro de 2002). Área territorial oficial. Resolução da Presidência do IBGE de nº 5 (R.PR-5/02). Consultado em 25 de setembro de 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html>>. Acesso em 05 de setembro 2023.
2. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição Demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde* v.21 n.4 Brasília dez. 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16794974201200040003>. Acesso em 05 de setembro 2023.
3. Medeiros FAL, Nóbrega MML, Medeiros ACT, Bittencourt KGD, Araújo GL. Contextualização do envelhecimento saudável na produção científica brasileira: *Revista de Enfermagem UFPE* (online). Recife, 9 (supl. 2):985-93, fev., 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024364>>. Acesso em 05 de setembro 2023.
4. OPAS. Envelhecimento Saudável. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>> Acesso em 05 de setembro 2023.
5. Araújo LF, Coelho CG, Mendonça ET, Vaz AVM, Siqueira-Batista R, Cotta RMM. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. *Revista Panamericana Salud. Publica*, 2011: 30(1): 80–6. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v30n1/80-86>> Acesso em 05 de setembro 2023.
6. Silva, JMO, Lopes RLM, Diniz NMF. Fenomenologia. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v.61, n.2, p.254-257, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200018>>. Acesso em 05 de setembro 2023.
7. Minayo, M.C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
8. Minayo, MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-6, Mar., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 de setembro 2023.
9. Gomes, AMA, Paiva ES, Valdés, MTM, Frota MA, Albuquerque CM. Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. *Saúde soc.*, São Paulo, v.17, n.1, p.143-152, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100013>>. Acesso em 05 de setembro 2023.
10. Giorgi, A. (2008). Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação. In Vários autores, *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos* (p.

- 386- 409. A. Cristina, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1997).
11. Branco, PCC. Phenomenological Studies. Revista da Abordagem Gestáltica, v. 20, n. 1, 2014. 115p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311608783_Phenomenological_Studies_Revista_da_Abordagem_Gestaltica_Vol_20_Nr_1_2014. Acesso em 05 de setembro 2023.
 12. Brasil, Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica Cadernos de Atenção Básica, nº 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf> Acesso em 05 de setembro 2023.
 13. Trintinaglia V, Bonamigo AW, Azambuja MS. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. Rev. Bras. Promoç Saúde. 2021; 34:11762. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11762>>. Acesso em 05 de setembro 2023.
 14. Kreis G, Franco, MHP. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento - Revisão Sistemática de Literatura. Arq. bras. psicol. vol.69 no.2 Rio de Janeiro – 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672017000200012>. Acesso em 05 de setembro 2023.
 15. Castro, TG, Gomes WB. Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: tradições e tendências. Estudos de Psicologia, Campinas, 28(2), 153-161 | abril - junho 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200003>>. Acesso em 05 de setembro 2023.
 16. Canguilhem, G. Novas reflexões sobre o normal e o patológico. In: O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1986.
 17. Vilarino, MAM, Lopes MJM. Envelhecimento e saúde nas palavras de idosos de Porto Alegre. Estud Interdiscip Envelhec 2008;13(1): 63-77. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/6948>>. Acesso em 05 de setembro 2023.
 18. Martins, RM. Bem-estar e qualidade de vida no envelhecimento. Ed e-book-Jundiaí, SP: Paco Editorial, 2021.
 19. Ferraz, I N, Reis LA, Assis WC, Rabelo LAN, Guimarães, FEO, Britto IT, Reis L A. Impacts of extrinsic factors on early aging: A theoretical reflection. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15761>>. Acesso em 05 de setembro 2023.
 20. Guerra, M.F.S.S, et al. Envelhecimento: interrelação do idoso com a família e a sociedade. Research, Society and Development, v. 10, n.1, 2021(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11534>>. Acesso em 05 de setembro 2023.

21. Silva, DM, Oliveira JTA, Almeida M, Costa NGVA, Neto SFS, Moraes BEC, Reis FM, Franco LD, Saraiva MFA. A inserção do idoso no mercado de trabalho como instrumento garantidor da dignidade. Revista das Faculdades Integradas Vianna Junior. v.12, n.12, Juiz de Fora, jul-dez 2021. Disponível em: <<file:///C:/Users/gezil/Downloads/786Texto%20do%20artigo189525691020210901.pdf>>. Acesso em 05 de setembro 2023.
22. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.
23. Melo, GA, Marinho JS, Madruga MLLH, Carvalho SMCR, Lemos MTM. Unidades básicas de saúde: uma análise à luz do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica, Temas em Saúde, Volume 18, Número 1 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2018. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18101.pdf>>. Acesso em 05 de setembro 2023.
24. Brasil, Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica Cadernos de Atenção Básica, nº 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
25. Vasconcelos, SM, Bosi ML, Pontes RJS. Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores. Rev. Saúde Pública 2010; 44(2):318-324. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000200012>>. Acesso em 05 de setembro 2023.
26. Vegi, A.S.F, et al. Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte. Cad. Saúde Pública 36 (3), 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00215218>>. Acesso em 05 de setembro 2023.
27. Mendonça GJMG, Albuquerque CCP, Lima EGD, Rocha GD, Pereira SF, Melo AMB, Neto MBM, Lima ES. A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 8170-8184 mar./apr. 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28118>>. Acesso em 05 de setembro 2023.
28. Faquinello P, Carreira L, Marcon SS. A unidade básica de saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso; Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 736-44. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000400017>>. Acesso em 05 de setembro 2023.

RECEBIDO: 15/10/2023
APROVADO: 01/08/2024