

Enfermagem Brasil 2016;15(6):307-14

## REVISÃO

### Ações de Enfermagem e determinantes do envelhecimento ativo

Kézia Maués Crichi\*, Sandra Helena Isse Polaro, D.Sc.\*\*, Lucia Hisako Takase Gonçalves, D.Sc.\*\*\*

\*Enfermeira, ex-bolsista PIBIC/CNPQ, Faculdade de enfermagem da Universidade Federal do Pará/FAENF/UFPA, Belém/PA, \*\*Enfermeira, Professora, Diretora da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará/FAENF/UFPA, Belém/PA, \*\*\*Enfermeira, Professora, Pesquisadora visitante CNPq, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará/PPGENF/ICS/UFPA, Belém/PA

Recebido em 27 de julho de 2016; aceito em 23 de dezembro de 2016.

**Endereço de correspondência:** Kézia Maués Crichi, Conjunto Catalina travessa dois, 71, Bairro Mangueirão, 66640-270 Belém PA, E-mail: kezia\_crichi@hotmail.com, sandra.polaro@pq.cnpq.br, lucia.takase@pq.cnpq.br

## Resumo

**Objetivo:** Analisar ações de enfermagem relacionadas aos fatores determinantes do Envelhecimento Ativo nos artigos publicados por enfermeiros brasileiros. **Métodos:** Revisão de literatura, com a questão norteadora: Quais ações de enfermagem relativas aos determinantes do envelhecimento ativo são mais exploradas pelos enfermeiros nos estudos realizados com pessoas idosas, em nosso meio? A busca foi realizada nas bases de dados Lilacs e BDENF, incluindo publicações do período entre 2004 e 2013. Obteve-se um total de nove artigos que se classificaram em três áreas temáticas. **Resultados:** Observou-se que seus componentes, embora correspondessem de alguma forma aos determinantes do envelhecimento ativo, não faziam menção explícita à política do envelhecimento ativo, exceto um deles. **Conclusão:** Os enfermeiros parecem desconhecer a política do envelhecimento ativo decretada e assumida como compromisso nacional. Alertam-se aos profissionais, especialmente enfermeiros, pautarem suas ações implicadas aos pressupostos dessa política de envelhecimento ativo.

**Palavras-chave:** envelhecimento, saúde do idoso, Enfermagem.

## Abstract

### Nursing actions and active aging determinants

**Objective:** To analyze studies published by Brazilian nurses on nursing actions related to determinant factors of Active Ageing. **Methods:** Literature review with the guiding question: Which are the nursing actions related to the determinant of Active Ageing that are more explored by nurses in the studies conducted with elderly in our environment? The search was conducted in Lilacs and BDENF including publications between 2004 and 2013. Nine studies were obtained and classified in three thematic areas. **Results:** It was observed that its components, although corresponding somehow to active aging determinants, did not explicitly mention active aging policy, except one of them. **Conclusion:** Nurses seem to ignore active aging policy enacted and adopted as a national commitment. The proposal is to attempt health professionals, especially nurses, aiming the actions related to the guiding assumptions of this policy that pinpoints a fuller aging process.

**Key-words:** aging, elderly health, Nursing.

## Resumen

### Acciones de Enfermería y determinantes del envejecimiento activo

**Objetivo:** Analizar en la literatura producida por enfermeros brasileños respecto a acciones de enfermería relacionadas a los factores determinantes del Envejecimiento Activo. **Métodos:** Se trata de una revisión literaria, con la pregunta guía: ¿Cuales acciones de enfermería determinantes del envejecimiento activo son más explotadas por los enfermeros en estudios realizados con personas mayores en nuestro medio? La búsqueda se realizó en las bases de datos Lilacs y BDENF, incluyendo publicaciones entre 2004 y 2013. Se consiguió un total de nueve artículos que se clasificaron en tres áreas temáticas. **Resultados:** Se observó que sus componentes, aunque correspondiesen de alguna forma a los determinantes del

envejecimiento activo, no hubo mención explícita a la política del envejecimiento activo, excepto uno. *Conclusión:* Los enfermeros parecen desconocer esa política decretada y asumida como compromiso nacional. Se recomienda que los profesionales, especialmente enfermeros, pauten sus acciones implicadas con presupuestos orientadores de esa política que propone un envejecimiento activo.

**Palabras-clave:** envejecimiento, salud del anciano, Enfermería.

## Introdução

Nunca se envelheceu tanto como na atualidade em todo o mundo, mas sem a consciência da necessidade de se aprender a envelhecer por tanto tempo. Segundo censo demográfico de 2000, os idosos brasileiros representavam 8,6% do total da população, subindo para 10,7% em 2010 [1]. As projeções estatísticas estimam que em 2025 o Brasil terá 15% de sua população composta de idosos, o que colocará o país em sexto lugar no *ranking* mundial de maior quantitativo de idosos em números absolutos [2]. Neste sentido, o envelhecimento humano torna-se foco de atenção principalmente dos setores da saúde, da economia, e da sociopolítica. Por isso, é essencial que profissionais da saúde atentem para os fatores determinantes do envelhecimento e suas consequências, dada a sua complexidade e magnitude, da saúde da população idosa [3].

Definida pela Organização Mundial de Saúde como processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, a política do Envelhecimento Ativo enfatiza a necessidade de aumentar a expectativa de uma vida saudável e com qualidade para todas as pessoas à medida que envelhecem inclusive as consideradas frágeis, incapacitadas fisicamente e que requerem cuidados especiais [4]. Os sete determinantes do Envelhecimento Ativo, tão bem fundamentados pela Organização Mundial de Saúde, são um conjunto interligado que compreende: determinantes comportamentais, pessoais, de ambiente físico, de ambiente social, econômicos, de sistemas de saúde e de serviço social, tendo os determinantes transversais de cultura e gênero permeando os demais [4].

Os determinantes comportamentais dizem respeito à adoção de estilos de vida saudáveis e à participação ativa no cuidado da própria vida e saúde. Um dos costumes do envelhecimento é considerar tarde demais para utilizar novos estilos de vida. Ao contrário: sempre é possível envolver-se em atividades físicas adequadas, alimentação equilibrada, abstinência do fumo e do álcool, uso devido de medicação e outras práticas de autocuidado na prevenção de agravos e no enfrentamento de eventual cronicidade, que contribuem para um envelhecer com mais qualidade. Já os determinantes pessoais envolvem a genética e a biologia de cada indivíduo. O envelhecimento representa um conjunto de processos geneticamente determinados: é a hereditariedade influenciando no declínio funcional e no aparecimento das doenças. A causa de muitas doenças é mais ambiental e externa do que genética e interna [4]. Há consenso também de que a trajetória de saúde e doença de um indivíduo por toda a vida resulta de uma combinação de genética, ambiente e estilo de vida, incluindo hábitos alimentares, e, em grande parte, do imponderável. Os fatores determinantes relacionados ao ambiente físico representam a diferença entre a dependência e a independência para os indivíduos, especialmente no envelhecimento. Representa ter acesso a água limpa, ar puro, alimentação adequada, moradia segura e ambiente livre de riscos de acidentes, entre outros. Os perigos no ambiente físico podem causar lesões incapacitantes nos idosos, provocando problemas definitivos de mobilidade e consequente isolamento social. Os fatores relacionados ao ambiente social incluem o suporte social, oportunidades de educação, paz e proteção contra a violência e maus-tratos, que estimulam a saúde, participação e segurança às pessoas enquanto envelhecem. Os fatores econômicos, por sua vez, envolvem a renda, o trabalho e a proteção social. Tais requisitos não são a regra em nossa sociedade, para a maioria dos idosos atuais, mas em todas as idades a pobreza ameaça a política do envelhecimento ativo. Outro importante fator determinante do envelhecimento ativo diz respeito aos sistemas de saúde e serviço social.

As políticas de atenção à população idosa, seja de saúde em todos os níveis como também de assistência social, estão muito aquém do desejável. Os princípios da equidade, universalidade, integralidade na atenção à saúde, mormente no estrato idoso, exigem imediato aliado no planejamento de médio e longo prazo. Em face da crescente longevidade, a conquista do envelhecimento ativo e saudável necessita de empenhos que garantam a qualidade de vida nos anos a mais que os idosos estão vivendo. Por fim, os fatores determinantes – cultura e gênero – aspectos fundamentais e, por isso, considerados

transversais no conjunto da política do envelhecimento ativo abrangem todas as pessoas e populações e modelam a forma de envelhecer [4]. O gênero é uma “lente” que possibilita visualizar o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas.

A melhoria da qualidade de atenção de enfermagem aos pacientes idosos, nesse particular, exige que o profissional de saúde busque conhecimentos técnico-científicos originados de estudos e pesquisas com resultados consistentes e presentes na literatura, que sejam úteis à prática assistencial [5]. Para tanto, definiu-se o objetivo de analisar na literatura, artigos produzidos por enfermeiros brasileiros, sobre ações de enfermagem voltadas para os fatores determinantes do Envelhecimento Ativo.

## Material e métodos

Para atingir o objetivo desta pesquisa, foi escolhido o método da revisão integrativa, uma vez que esta estratégia permite a síntese de conhecimentos de maiores evidências, bem como possibilita generalizações precisas sobre determinadas temáticas, contribui para discussão sobre métodos e resultados de pesquisa, aplicando tais resultados à prática assistencial além de tornar estes mais acessíveis [5,6]. Mesmo diante das vastas maneiras como são elaboradas as revisões integrativas, têm padrões iniciais a serem adotados. Nesse sentido, a presente revisão guiou-se pelas seguintes etapas: identificação do problema com definição da finalidade da revisão; busca da literatura com a delimitação de palavras-chave; bases de dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos [7]. O período da busca foi definido em dez anos (2004-2013), considerando a recente política de saúde do envelhecimento ativo [4]. Determinou-se a seguinte questão norteadora deste estudo: Quais determinantes do envelhecimento ativo são mais explorados pelos enfermeiros nos estudos realizados com pessoas idosas em nosso meio?

Na estratégia de busca previu-se a organização de descritores e palavras chave segundo os requerimentos das diferentes bases de dados adotadas: BDEF (Base de Dados de Enfermagem) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores/palavras chave, em combinações de até três termos, foram usados a fim de dar resposta à questão de pesquisa. Nessa combinação adotaram-se os termos booleanos: *and* e/ou *or* [8]. Os artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão foram: produção brasileira; artigos publicados na íntegra e disponível na internet; descritores e palavras chave presentes no título ou no resumo; artigos de pesquisa; de reflexão, de experiência e prática assistencial e ensino, escritos por enfermeiros no contexto brasileiro. Já os critérios de exclusão definiram-se aos artigos fora do período de busca definido e não atingiam o objetivo proposto. A busca bibliográfica ocorreu em periódicos nacionais indexados, por meio do site da Bireme, no qual pesquisaram-se as bases de dados mencionadas. Foram utilizados como descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Enfermagem”, “Pessoa idosa”, “Promoção da Saúde” e palavras chave: “Envelhecimento ativo” e “Envelhecimento Saudável” e suas combinações como estratégia de busca. Esse processo, além da identificação dos artigos, e o processo final de seleção encontram-se na Tabela I.

**Quadro I - Estratégia de busca e seleção dos artigos nas bases de dados: LILACS e BDEF.**

Combinação dos descritores/palavras-chave	Total da busca	Artigos identificados em cada base de dados	Artigos duplicados	Artigos excluídos	Artigos selecionados
Envelhecimento ativo OR saudável AND enfermagem	23	Lilacs:13 Bdenf:10	6	14	3
Envelhecimento Ativo AND enfermagem	5	Lilacs: 5	1	3	1
Envelhecimento Ativo OR Pessoa idosa AND Promoção da saúde AND Enfermagem	44	Lilacs: 24 Bdenf: 20	16	23	5

Foi realizada a leitura exploratória dos resumos do total da busca que foi 72 (incluindo os artigos duplicados) e então selecionados 49 artigos os quais foram lidos na íntegra. Após a leitura analítica destes artigos, 9 foram selecionados como objeto de estudo, por apresentarem aspectos que satisfaziam à questão norteadora. Enfatiza-se que foram respeitadas as ideias

dos autores, conforme a lei dos direitos autorais, sendo identificados os fragmentos literários com os seus respectivos autores.

Como procedimentos para análise crítica dos estudos, adotou-se a análise de conteúdo através da leitura e releitura dos resultados dos estudos, na busca pela identificação de características relevantes que se reproduziam ou se destacavam, o que favoreceu a organização dos dados em categorias temáticas.

## Resultados

Na Tabela II descrevemos a caracterização da unidade amostral segundo referência bibliográfica, tipo de publicação, objeto do estudo/ideia central e articulação das ações de enfermagem com os determinantes do envelhecimento ativo bem como os itens definidos e em atendimento ao objetivo proposto.

**Quadro II** - Síntese das publicações selecionadas nas bases de dados.

Referência	Tipo de publicação	Ideia central	Ações de Enfermagem articuladas com os determinantes do envelhecimento ativo
Vicente FR, Santos SMA. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. Texto Contexto Enferm 2013;22(2):370-8. [9].	Pesquisa	Construção de instrumento de avaliação do Envelhecimento ativo em idosos de 60 a 70 anos.	Os autores enfatizam que os determinantes ambientais, serviços sociais e de saúde e ambiente social, sobretudo, dependem muito do contexto externo ao indivíduo. Já com relação ao determinante de serviços social e de saúde, a qualidade do atendimento que leve o idoso a assumir o envelhecimento ativo, depende dos profissionais, sobretudo a enfermagem.
Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto Contexto Enferm 2012;21(3):513-8. [10].	Pesquisa	Fatores determinantes do EA* e sua relação com a independência funcional.	Os resultados da pesquisa, segundo os autores, demonstraram que a prática de qualquer atividade cotidiana para além da física, constitui-se a melhor forma de manter a capacidade funcional. Outro determinante importante na manutenção da boa funcionalidade do idoso foi a presença de vínculos sociais e familiares, de amizade e de lazer, fato que não deve ser desmerecido pela enfermagem segundo os autores.
Faller JW, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. Esc Anna Nery 2010;14(4):803-10. [11].	Pesquisa	Avaliação da qualidade de vida de idosos da ESF.	A avaliação mostrou que o aspecto que mais compromete a qualidade de vida dos idosos é a falta de perspectivas de participação social na comunidade e a falta da estrutura familiar. Por isso enfatizam os autores que e a equipe de saúde incluindo o enfermeiro não deve descuidar dos determinantes externos que comprometem o envelhecimento.
Martins JJ, Barra DCC, Santos TM, et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. Rev Eletr Enf 2007;9(2):443-56. [12].	Pesquisa	Educação para o envelhecimento saudável e para qualidade de vida do idoso.	A ação educativa de enfermagem realizada como um serviço social e de saúde junto a um grupo da terceira idade resultou em contribuição nos determinantes comportamentais e pessoais a favor do envelhecimento saudável e com mais qualidade.
Santos I, Alves ACS, Silva AFL, Caldas CP, Berardinelli LMM,	Pesquisa	Sentimentos dos idosos sobre o autocuidado	O resultado da pesquisa de ações educacionais demonstrou que valorizar o autocuidado no idoso é uma contribuição

Santana RF. O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável: pesquisa sociopoética. Esc Anna Nery 2011;15(4):746-54. [13].		caracterizando a cultura e modo de vida ao se dialogarem em grupo.	como estratégia para o crescimento pessoal e o início de mudanças significativas comportamentais no envelhecer com qualidade.
Darder JJT, Carvalho ZMF. La interface del cuidado de enfermería com las políticas de atención al anciano. Rev Bras Enferm 2012;65(5):721-9.[14].	Pesquisa	O papel da enfermagem na interface do cuidado do idoso com vistas as políticas de atendimento gerontológico.	O atendimento domiciliário liderado pela enfermagem é base do atendimento integral do idoso face ao crescimento da população idosa, o aumento da longevidade e consequente fragilização. Segundo os autores, cabe à enfermagem incentivar os idosos à manutenção de sua funcionalidade e preservação da saúde tanto quanto possível mantendo o bem-estar e qualidade de vida no processo de envelhecimento.
Souza LM, Lautert L, Hilleshein EF. Voluntary work, demographic, social and economic features and health self-perception by elderly people from Porto Alegre (Brazil). Rev Esc Enferm USP 2010; 44(3):561-8. [15].	Pesquisa	Comparação de autopercepção da saúde entre idosos que realizam e não realizam trabalho voluntário.	A pesquisa revelou que os idosos que realizam trabalho voluntário têm melhor autopercepção de saúde, possivelmente por sentirem-se úteis para a sociedade, mantendo o convívio social, e a autoconfiança alertando os profissionais a valorizar tal atividade como importante determinante social na promoção do envelhecimento ativo e saudável.
Souza LM, Lautert L, Hilleshein EF. Quality of life and voluntary work among the elderly. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(3):663-9.[16].	Pesquisa	Avaliação da qualidade de vida de idosos que realizam trabalho voluntário, comparando com aqueles que não o realizam.	Os autores enfatizam que os idosos que se mantêm saudáveis e ativos desenvolvendo trabalho voluntário avaliam-se com melhor qualidade de vida principalmente no domínio psicológico, demonstrando que o determinante pessoal imprime um mecanismo de proteção para um envelhecimento com mais qualidade. Tais achados atentam enfermeiros a considerá-los em suas intervenções cuidativo-educacionais.
Caetano ACM, Tavares, DMS. Unidade de Atenção ao Idoso: atividades, mudanças no cotidiano e sugestões. Rev Eletr Enf 2008;10(3):623-31.[17].	Pesquisa	Práticas de atividades gerontológicas multidisciplinares de uma Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) e seus efeitos na qualidade de vida de idosos frequentadores.	Segundo os autores, as atividades gerontológicas como: hidroginástica, dança, atividades físicas, coral, teatro entre outras realizadas na UAI, contribuem para mudanças comportamentais de vida e saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos participantes. Essas atividades realizadas em grupo refletem os benefícios das relações sociais, importante determinante pessoal e social no desenvolvimento e manutenção do envelhecimento ativo.

\*EA: Envelhecimento ativo.

A análise dos nove artigos selecionados teve base no objeto do estudo e na questão de pesquisa, agrupando-os em três áreas temáticas:

a) *Determinantes do envelhecimento ativo e implicações para a enfermagem*, temática identificada por três publicações, correspondentes aos artigos 9, 14 e 17 (Tabela II). Os determinantes do envelhecimento ativo são explorados em múltiplos aspectos, como serviços

sociais e de saúde, comportamentais, pessoais e sociais. Especialmente nos artigos 9 e 14 (Tabela II), os autores enfatizam que o contexto domiciliar tem propiciado à equipe de saúde exercer importante papel, estabelecendo parcerias por meio da interação com os familiares dos idosos e em extensão com a comunidade, identificando a rede de suporte social em torno do idoso. Já na publicação 17 (Tabela II) enfatiza-se a importância do desenvolvimento de atividades gerontológicas interdisciplinares no âmbito da Unidade Básica de Saúde.

b) *Determinantes do envelhecimento ativo que concorrem para o protagonismo do envelhecimento saudável*, temática que incluiu o agrupamento dos artigos 12 e 13 (Tabela II) que se referiam à educação em saúde explorada em diferentes formas, esclarecendo a necessidade de contemplar as especificidades de cada situação de vida e saúde, favoráveis ao cultivo do envelhecer com qualidade. Já os artigos 15 e 16 (Tabela II) abordavam pesquisas com participação dos idosos no trabalho voluntário. Seus resultados revelaram que os idosos voluntários têm maior autopercepção de saúde, mantendo o convívio social e a autoconfiança, principalmente no domínio psicológico, demonstrando que o determinante pessoal imprime um mecanismo de proteção.

c) *Determinante social do envelhecimento ativo e seu impacto na vida e saúde dos idosos* foi a temática que correspondeu as publicações 10 e 11 (Tabela II) cujas pesquisas demonstraram que a prática de qualquer atividade cotidiana, além da física, constitui-se a melhor forma de manter a capacidade funcional. Por isso, os autores enfatizaram que os enfermeiros e os demais profissionais da saúde, inseridos no PSF, devem atentar também para as alterações na dinâmica sociofamiliar, intervindo adequadamente para um envelhecer com qualidade.

## Discussão

A consecução plena da política do Envelhecimento Ativo depende da conjunção positiva de todos os seus oito determinantes, sejam eles mais intrinsecamente devidos ao indivíduo, quanto à coletividade. Espera-se que as famílias e os indivíduos planejem e se preparem para a velhice, esforçando-se pessoalmente para adotar estilo de vida e práticas saudáveis ao longo de toda a vida. É esperado também que os ambientes de apoio se constituam como opções saudáveis e que sejam mais simples e viáveis [4].

Os determinantes gerais do envelhecimento ativo, independente de serem internos ou externos ao indivíduo ou à coletividade, têm implicações em maior ou menor grau nas ações de enfermagem junto do usuário idoso e sua família [9,14,17]. Semelhantes estudos têm demonstrado vínculo social e satisfação dos usuários idosos, à medida que a atenção domiciliar de ESF cria um ambiente social propício aos relacionamentos e à inclusão social [18-19].

Já relativamente às atividades sociogrupais de gerontocultura realizadas pelas enfermeiras em Unidade Básica de Saúde tem correspondência ao artigo 17 sobre estudos realizados no interior do Ceará com grupos de idosos que demonstraram também o despertar de potencialidades nos aspectos da criatividade, realizadas num ambiente social, permitindo-lhes participação ativa na comunidade circundante [20]. A ausência do suporte social está associada não apenas ao aumento da mortalidade, morbidade e problemas psicológicos, mas também a uma diminuição do bem-estar em geral devido a possível isolamento social e depressão, com declínio da saúde física e mental [4].

A educação em saúde explorada pelos autores trata da importância da educação voltada para idosos, demonstrando a necessidade de aprender a envelhecer e com qualidade [12,13]. Semelhantes estudos têm dado ênfase à importância dessa prática em saúde; além de suas finalidades de promoção, recuperação e reabilitação, ancora-se na possibilidade de o indivíduo conhecer e ter domínio sobre sua própria vida, capaz de buscar solução para problemas que afetam sua saúde, bem-estar, qualidade de vida e autonomia e independência possíveis, para que possa assumir o protagonismo do seu próprio envelhecimento [21]. Um estudo realizado em Fortaleza, sobre tecnologia educativa em saúde na prevenção de fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica, demonstrou que 16 dos 20 participantes da oficina educativa apresentaram mudanças no estilo de vida na prevenção de riscos e enfrentamento dessa cronicidade [22].

A participação dos idosos no trabalho voluntário revela que o papel de voluntariado exercido aumenta a autopercepção de saúde e autoconfiança no componente psicológico. O trabalho voluntário exerce nos idosos expansão de seus contatos sociais e consequente bem-

estar psicológico, pela sensação de utilidade e contribuição pessoal que oferecem às suas comunidades circundantes [15-16].

Percebe-se que a prática de qualquer atividade cotidiana não só física, constitui-se a melhor forma de manter a capacidade funcional [9-10]. Estudo realizado numa zona rural em Fortaleza em unidades de ESF, sobre as influências da mobilidade e capacidade funcional, demonstrou como o ambiente social tem peso nessa relação, ou seja, ambientes saudáveis e de apoio influem positivamente na capacidade funcional cotidiana dos idosos [23].

A atenção eficiente à saúde do idoso deve ser aplicada em todos os níveis de saúde no qual os cuidados se iniciam na captação e no monitoramento do idoso e somente se encerra nos momentos finais da vida. Assim, todos são beneficiados: o idoso que amplia sua vida com qualidade; a família, que terá um ente querido ativo e participativo; e as operadoras de saúde, que evitarão internações repetidas e de alto custo [24].

O atuar junto aos idosos, exige: conhecer a realidade das famílias; identificar problemas de saúde e situações de risco mais comuns, e elaborar plano específico para seu enfrentamento; exercer vigilância à saúde dos idosos; valorizar relações familiares; priorizar visita domiciliária ante as necessidades principalmente da família cuidadora do idoso; estimular a participação popular na discussão de direitos humanos, participação em oficinas, enfim atividades que estimulam e mantenham a capacidade cognitiva, ou seja, para inclusão social e a melhora na vida dos idosos [25-26].

## Conclusão

A presente revisão de literatura possibilitou identificar o que a enfermagem tem divulgado de suas pesquisas que estudaram a articulação das ações de enfermagem aos diferentes aspectos determinantes da política do Envelhecimento Ativo. Constatou-se nos trâmites de pesquisa bibliográfica que, embora o conceito de envelhecimento ativo não constasse como descritor do DeCS adotou-se este termo como palavra-chave independente, contribuindo, assim, para o acesso aos artigos, os quais foram selecionados segundo os critérios de inclusão e os objetivos definidos. Das literaturas selecionadas observou-se que os componentes dos estudos, embora tivessem abordado de alguma forma determinantes do envelhecimento ativo, seus autores não faziam menção à política do envelhecimento ativo, com exceção de um deles. Tal observação nos faz presumir ser a política do Envelhecimento Ativo, um fato ainda pouco divulgado ou pouco conhecido, carecendo de aprofundamento, atualização e capacitação acerca do conceito e política de tamanha importância para as considerações práticas assistenciais da saúde. Urge que os profissionais da saúde, especialmente enfermeiros, pautem suas ações profissionais de modo que contemplem os pressupostos norteadores da política do envelhecimento ativo, saudável e com mais qualidade.

## Agradecimentos

Ao apoio financeiro do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/UFPA 2013-2014).

## Referências

1. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil; 2000 [citado 2014 Set 11]. Disponível em URL: <http://www.ibge.gov.br>
2. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Indicadores sociais [citado 2014 Feb 02]. Disponível em URL: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores\\_sociais\\_municipais/indicadores\\_sociais\\_municipais\\_tab\\_uf\\_zip.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/indicadores_sociais_municipais_tab_uf_zip.shtm)
3. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto Contexto Enferm* 2007;16(2):254-62.
4. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde; 2005.

5. Galvão CM, Sawada NO, Rossi, LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latinoam Enfermagem* 2002;10(5):690-5.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(4):758-64.
7. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* 1987;10(1):1-11.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einsten* 2010;8(1):102-6.
9. Vicente FR, Santos SMA. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto Contexto Enferm* 2013;22(2):370-8.
10. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm* 2012;21(3):513-8.
11. Faller JW, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010;14(4):803-10.
12. Martins JJ, Barra DCC, 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. *Rev Eletr Enf* 2007;(2):443-56.
13. Santos I, Alves ACS, Silva AFL, Caldas CP, Berardinelli LMM, Santana RF. O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável: pesquisa sociopoética. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2011;15(4):746-54.
14. Darder JJT, Carvalho ZMF. La interface del cuidado de enfermería con las políticas de atención al anciano. *Rev Bras Enferm* 2012;65(5):721-9.
15. Souza LM, Lautert L, Hilleshein EF. Voluntary work, demographic, social and economic features and health self-perception by elderly people from Porto Alegre. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(3):561-8.
16. Souza LM, Lautert L, Hilleshein EF. Quality of life and voluntary work among the elderly. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(3):663-9.
17. Caetano ACM, Tavares, DMS. Unidade de Atenção ao Idoso: atividades, mudanças no cotidiano e sugestões. *Rev Eletr Enf* 2008;10(3):623-31.
18. Kerber NPC, Kirchof ALC, Cezar-vaz MR. Vínculo e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliária. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(2):304-12.
19. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Building the gerontological performance of nurses in Family Health Programs. *Rev Esc Enferm USP* 2013;47(1):160-7.
20. Cavalcante PMT, Freitas MC. Em busca de um viver saudável: relato de experiência com um grupo de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Pacatuba/CE. *Rev Rene Fortaleza* 2007;8(1):92-99.
21. Godoy NTH, Munaro DB. Análise de produção científica sobre utilização de atividades grupais no trabalho do enfermeiro no Brasil: 1980-2003. *Rev Latinoam Enfermagem* 2006;14(5):156-63.
22. Santos ZMSA, Lima PL. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da Hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(1):90-7.
23. Clares JWB, Freitas MC, Borges CL. Social and clinical factors causing mobility limitations in the elderly. *Acta Paul Enferm* 2014;27(3):237-42.
24. Veras RP, Caldas CP, Cordeiro HA, Motta LB, Lima KC. Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2013;16(2):385-92.
25. Gonçalves LHT. A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2010;13(3):507-18.
26. Santana RF, Monteiro NAC, Santos GLA, Lobato HA, Alexandrino AS, Rosa TB. Efetividade de intervenções para oficinas de estimulação cognitiva em idosos: estudo antes e depois. *Rev Enferm UFPE* 2014;8(12):4269-77.