

ENVELHECIMENTO ATIVO: O CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ACTIVE AGING: THE KNOWLEDGE OF THE NURSING TECHNICIANS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ADRIANA BRHEM CANTELE

Docente do curso de graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim

BRUNA NADALETI DE ARAÚJO

Docente do curso de graduação em Enfermagem da UFFS – Campus Chapecó

GUILHERME PELLIZZARI

Aluno do curso de graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim

REGINA MARIA ROCKENBACH BIDEL

Docente do curso de graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar a compreensão que os técnicos de enfermagem possuem acerca do envelhecimento ativo. Pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva. Foi desenvolvida em um município situado na região norte do Rio Grande do Sul, no período de julho a novembro de 2016. Participaram da pesquisa quatorze técnicos de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família, das unidades básicas de saúde da zona urbana do município que estivesse operando há pelo menos um ano. Coleta de dados ocorreu com auxílio de questionário com questões abertas. Identificou-se que o significado do envelhecimento está associado ao processo de perdas e dependências, bem como de alterações cognitivas e funcionais; já envelhecimento ativo foi atrelado com as atividades diárias dos idosos, fugindo desta forma do conceito preconizado para este termo. As equipes da ESF devem ser desafiadas a vislumbrar o envelhecimento ativo com comprometimento, acreditando que novos caminhos podem ser traçados.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento; Enfermagem; Profissional da Saúde.

ABSTRACT

To identify the understanding that nursing technicians have about active aging. Qualitative and descriptive research. It was developed in a municipality located in the northern region of Rio Grande do Sul, from July to November 2016. Fourteen nursing technicians who work in the Family Health Strategy of the basic health units of the urban area of the municipality participated in the study. Been operating for at least a year. Data collection occurred with the help of a questionnaire with open questions. It was identified that the meaning of aging is associated with the process of losses and dependencies, as well as cognitive and functional alterations; Active aging was linked to the daily activities of the elderly, thus avoiding the concept advocated for this term. FHS teams should be challenged to envision active aging with commitment, believing that new paths can be traced.

Keywords: Elderly; Aging; Nursing; Health professional.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o envelhecimento populacional está acontecendo de forma rápida e notória. Podemos associar a dois fatores: o aumento da longevidade e a diminuição das taxas de fecundidade. Estima-se que em 2050 a população com mais de 60 anos corresponderá em torno de 30% da população brasileira (IBGE, 2010). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos.

Simultaneamente à longevidade, o perfil epidemiológico brasileiro também vem sofrendo modificações no que diz respeito ao aumento das mortes causadas por doenças crônicas. Consequente a isso estão associados os gastos públicos com os setores da saúde e da previdência social (BANCO MUNDIAL, 2011). Outro setor que também está recebendo reflexos do envelhecimento populacional é a saúde suplementar, pois segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em dez anos, de 2001 até 2011, as despesas dos planos de saúde aumentaram 106,5% (ANS, 2012).

O processo de envelhecimento deve ser entendido como natural, contínuo e irreversível, ou seja, acompanha o sujeito desde o seu nascimento até a sua morte. É uma ocorrência que varia de indivíduo para indivíduo e que sua velocidade está relacionada com fatores específicos e individuais, como exemplo: condição socioeconômica, profissão, diagnósticos de doenças, entre outros (JACOB, 2013).

Com o aumento da idade, deteriorações estruturais e funcionais ocorrem, sendo que comprometem o funcionamento do organismo e também a capacidade adaptativa do mesmo. Cumulativamente podem elevar os riscos do adoecimento, das sequelas permanentes e da aproximação com a morte, interferindo assim nas atividades de vida diária (TURATO; SILVA; RIBEIRO, 2013).

Ao pensar sobre o processo de envelhecimento, é relevante citar Cancela (2010, p.277), quando diz que,

Todo o organismo multicelular possui um tempo limitado de vida e sofre mudanças fisiológicas como o passar do tempo. A vida de um organismo multicelular costuma ser dividida em três fases: a fase de crescimento e desenvolvimento, a fase reprodutiva e a fase de senescência, ou envelhecimento. Durante a primeira fase, ocorre o desenvolvimento e o crescimento dos órgãos especializados, o organismo vai crescendo e adquirindo capacidades funcionais que o tornam apto a se reproduzir. A fase seguinte é caracterizada pela capacidade de reprodução do indivíduo, que a garante sobrevivência e evolução da própria espécie. A terceira fase, a senescência, é caracterizada pelo declínio da capacidade funcional do organismo.

Concomitante ao envelhecimento corporal, ocorre também o envelhecimento cognitivo ou psicológico, o qual leva a diversas modificações no comportamento, na compreensão, na memória e no raciocínio. Em algumas situações, essas modificações podem ser mais acentuadas e favorecer o surgimento de algum transtorno mental mais significativo (SQUIRE, 2002). O envelhecimento é um processo altamente complexo e é influenciado por fenômenos extrínsecos e intrínsecos, de tal forma que não pode ser interferido na sua totalidade, ou seja, alguns acontecimentos não temos como impedir (TURATO; SILVA; RIBEIRO, 2013).

No decorrer dos anos a longevidade populacional aumentou de maneira evidente e isso reflete em diversos setores da sociedade, entre eles a economia, a saúde, a produtividade e a segurança. Com o envelhecimento da população e as perspectivas futuras, muitas são as questões a serem pensadas e os cuidados a serem tomados para que isto aconteça de forma saudável, oferecendo qualidade de vida para os idosos, principalmente nos países em desenvolvimento (CABRAL et al., 2013).

O envelhecimento deve ser encarado, mesmo com suas particularidades, como um acontecimento normal e não uma doença. A velhice não deve ser sinônimo de exclusão, solidão ou improdutividade. Para que estes estereótipos não existam, a população deve estar sensibilizada sobre a importância que o idoso possui e o que pode ser feito para que ele

tenha a qualidade de vida necessária para um envelhecimento bem sucedido. Já os órgãos governamentais devem estar continuamente preocupados com a criação de políticas públicas, tanto de saúde quanto de proteção social, para a terceira idade (POCINHO, 2014).

A explicação do termo “envelhecimento ativo”, foi adotada pela OMS, no fim da década de noventa, elucidando que estabelece uma relação entre as oportunidades de saúde e a qualidade de vida atingível pelas pessoas no seu processo de envelhecimento. Além disso, complementa descrevendo que o conceito inclui uma preocupação mais abrangente, que perpassa os cuidados com a saúde, e afeta os indivíduos numa perspectiva que aglutina o bem-estar físico, social e mental à medida que as populações envelhecem. A expressão “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a qualidade de vida e a expectativa de que esta seja saudável para todas as pessoas que estão envelhecendo, com inclusão das que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (WHO, 2005).

Vista a frequência que acontece a assistência do técnico de enfermagem ao idoso, é imprescindível a qualificação deste profissional de maneira adequada, para que os conhecimentos sobre o processo de envelhecimento sejam claros e objetivos, permitindo o cuidado baseado na integralidade. Aprofunda-se nas questões do envelhecimento ainda durante a formação do técnico de enfermagem é louvável, pois o despreparo profissional implica negativamente no cuidado e pode trazer impactos negativos (BIDEL, 2015).

Cada profissional, além de conhecer e compreender o processo de envelhecimento, precisa imaginar e refletir sobre sua própria compreensão acerca do envelhecer, e saber intervir diante dos problemas que afetam o idoso, com habilidade, respeito, atendimento humanizado, não só aos pacientes, mas também aos familiares que enfrentam dificuldades nesta fase.

Neste contexto, é importante que os profissionais da ESF, estejam cada vez mais preparados e atentos às mudanças do perfil de sua população adscrita, com atenção especial ao idoso, para entender e atender, compreendendo não somente suas modificações biológicas, mas o todo do indivíduo que está no processo de senescência (SILVA; BORGES, 2008).

A proposta de trabalhar com o envelhecimento ativo surgiu a partir da observação da dificuldade que os profissionais técnicos de enfermagem, encontram em lidar com as modificações e exigências geradas pelo envelhecimento. O objetivo da pesquisa foi identificar as concepções que técnicos de enfermagem da Estratégia Saúde da Família têm acerca do envelhecimento ativo e como objetivos específicos, descrever a concepção do envelhecimento ativo dos técnicos de enfermagem da ESF e traçar o entendimento dos técnicos da ESF sobre os determinantes do envelhecimento ativo.

METODOLOGIA

A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa e descritiva. Segundo Minayo e Sanches (1993), a pesquisa qualitativa responde a uma questão muito particular. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado e que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

O presente trabalho foi realizado em um município que se situa na região norte do Rio Grande do Sul, que tem uma população estimada em 101.122 mil habitantes. Com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,826 (IBGE, 2013). O município conta com quinze equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo que quatorze delas estão na zona urbana, e a décima quinta ESF foi implantada para atender a população rural do município, atuando nas Unidades Básicas de Saúde dos Distritos de Capoeirê e Jaguaretê.

Foram convidados para participar da pesquisa quatorze técnicos de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família das unidades básicas de saúde da zona urbana do município há, pelo menos, um ano, os quais para manter o anonimato foram denominados por TE 1; TE 2...TE 14. Como critério de exclusão foi estabelecido que as duas unidades rurais, Jaguaretê e Capoerê não iriam participar do estudo pelo fato de que não possuem uma equipe que atua diariamente na ESF.

A pesquisa segue as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, submetida à Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional integrada do Alto do Uruguai e das Missões – URI Campus de Erechim, sob o número CAAE: 55614216.6.0000.5351.

Para a coleta dos dados houve um contato prévio com a enfermeira responsável de cada ESF, explicando a intenção da pesquisa e solicitando a permissão para a realização da mesma com os técnicos de enfermagem, ali atuantes. Após a autorização do enfermeiro responsável, o pesquisador agendou um horário flexível com os entrevistados. Na data e horário combinado, houve a explanação da intenção da pesquisa, bem como seus objetivos, benefícios e riscos que poderiam apresentar. Lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após a concordância em colaborar com a mesma, foi entregue o instrumento de coleta da pesquisa, com cinco questões abertas, respondidas pelo próprio pesquisado, sem a interferência do pesquisador. Estas foram entregues no local de trabalho, em um ambiente tranquilo e sem interferência externa.

O participante teve um tempo de trinta minutos para responder. Logo após o término, o questionário foi recolhido pelo pesquisador para posterior análise. As informações coletadas foram avaliadas de acordo com a técnica de análise temática de conteúdo de Minayo. Os dados foram examinados através de leituras, categorização, descrição e interpretação dos dados obtidos. A análise de conteúdo compreende técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes

atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados (MINAYO, 2007).

A seguir realizou-se a leitura e releitura das respostas descritas pelos participantes a fim de não perder-se nenhum conteúdo importante e, a partir disto, as respostas foram organizadas em três grupos temáticos: Entendimento sobre Envelhecimento; Entendimento sobre Envelhecimento Ativo; Determinantes do Envelhecimento Ativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao gênero, treze eram do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. Nota-se aí, com clareza, a predominância da atuação de mulheres como técnicas de enfermagem na atenção básica. Quanto à idade, dois técnicos tinham entre vinte e dois e vinte e cinco anos, cinco tinham entre trinta e três e trinta e oito anos e sete técnicos com idade entre quarenta e dois e cinquenta e dois anos de idade. Referente à escolaridade, dez possuem o segundo grau completo, dois possuem nível superior completo e dois superior incompleto. Salienta-se que para atuar na estratégia saúde da família é obrigatório que possuam formação em técnico de enfermagem.

Buscou-se neste estudo, apontar o entendimento e a concepção que os técnicos de enfermagem da ESF têm acerca do envelhecimento ativo o que, a partir das falas dos pesquisados, emergiram três categorias que serão apontadas a seguir.

Entendimento sobre Envelhecimento

A análise temática do conteúdo construída a partir das questões revelou que existem diferentes concepções sobre o envelhecimento, isso ficou evidenciado no relato dos técnicos de enfermagem da ESF, onde os dados encontrados pontuaram como momento de dependência e perdas.

“Perdas funcionais, dependência, doenças, aparência” (TE13).

“É o processo progressivo no qual ocorre a perda gradual da capacidade funcional e cognitiva do indivíduo acompanhada de alterações fisiológicas, emocionais e sociais” (TE2).

Em relação à diminuição da cognição no processo de envelhecimento, esta apresenta uma variação quanto ao seu início e o tempo que leva até atingir seu total avanço, pois está atrelada a saúde, a identidade cultural e a habilidade mental específica de cada indivíduo (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Ao encontro com as falas dos pesquisados Souza; Skubs e Brêtas (2007), relatam que o envelhecimento faz parte de um processo ativo e gradual onde as mudanças, tanto da aparência exterior, como das alterações fisiológicas, podem interferir na adaptação do sujeito ao meio social em que vive.

Schneider e Irigaray (2008), citam que o processo do envelhecimento é, na maioria das vezes, compreendido somente como uma doença e relacionado a problemas clínicos. Contribuindo com os autores, entende-se que as alterações advindas do processo envelhecer, tanto fisiológicas quanto determinadas patologias, geram a diminuição ou a total incapacidade das funções diárias dos idosos e, por conseguinte, o afastamento da pessoa da sociedade, sendo que neste sentido, as interpretações sobre a senescência têm uma conotação diferente.

Ressalta-se o entendimento de Moreira e Nogueira (2008), quando descrevem que, a inclinação do homem é associar a velhice a algo negativo que degrada aquele que envelhece, sem considerar como uma etapa da existência, pela qual todo indivíduo que alcançar sessenta e cinco anos, irá passar. No entanto, quando as pessoas chegam à velhice, esta não pode ser caracterizada tão somente como uma época de perdas pois, através da experiência adquirida ao longo dos anos, trará inúmeros ganhos que só os que atingem tal etapa da vida, podem desfrutar.

As falas abaixo ilustram a reflexão:

“Do meu ponto de vista, seria a essência da vida, a experiência, o conhecimento. As conquistas, as batalhas” (TE 9).

“Passar do tempo avançar da idade, adquirir experiência, acumular decepções, muitas vezes assustadoras” (TE 4).

Na compreensão de Freitas; Queiroz e Sousa (2010), a senescência é um tempo difícil com mudanças expressivas no curso de vida das pessoas, que não devem ser avaliadas como perdas pelo envelhecer e sim, considerar que os ganhos vinculando a velhice se sobrepõem ao lado negativo.

As falas a seguir tornam perceptível que os participantes entendem a velhice sob outra ótica, a concepção sobre o envelhecimento toma nova forma, como fato da própria natureza, em que há princípio e fim.

“Entendo como um ciclo da vida, nascer, crescer, viver, envelhecer, e morrer” (TE1).

“Podemos envelhecer corpo e mente junto ou um em cada etapa” (TE8).

A partir do momento da concepção, o organismo humano começa a envelhecer e Monteiro (2005), descreve como um processo ininterrupto, de viver, de envelhecer e viver, onde o homem, por conta das transformações, não será o mesmo. Tal entendimento vem ao encontro e ganha especial consideração quando Bezerra (2012), elucida que a velhice é irreversível, e caracterizada como um processo não patológico, necessitando ser enfrentada como uma etapa natural.

Entendimento sobre Envelhecimento Ativo

Nos dados analisados, observou-se que as participantes evidenciaram um entendimento na qual o envelhecer e a velhice, se relacionam e se constroem pelo trabalho, a realização de atividades diárias e mantendo-se ativas.

“É uma pessoa envelhecer com saúde. Estar sempre com alguma atividade mental, física. Não ficar parado”(TE 5).

“Envelhecimento ativo e envelhecer com qualidade de vida” (TE 7).

“Pessoa que consegue atingir a idade avançada com saúde, qualidade de vida, participando ativamente de atividades cotidianas”(TE 10).

“É aquela onde a pessoa se mantém ativa em suas funções, realiza suas atividades com independência” (TE 11).

Com base na descrição dos sujeitos do estudo, o entendimento acerca do envelhecimento ativo, toma uma direção diferente do que a Organização Mundial da Saúde preconiza, evidenciando-se que, para os entrevistados, “ativo” (grifo nosso) é sinônimo de estar em “ação” (grifo nosso), participando de todas as atividades do cotidiano.

Vale ressaltar o pensamento de Neves (2012), onde esclarece que, na maioria das vezes, as pessoas e a sociedade veem os idosos improdutivos, cansados, doentes e, esse estigma, leva os próprios senescentes a fazerem sua auto-avaliação de forma negativa, tomando para si, uma identidade que não é verdadeira.

Conforme Ribeiro (2012), envelhecimento ativo diz respeito ao modo como os idosos relacionam as suas experiências, revelando que o compromisso de se manter ativo se une a um estilo de vida almejado, algo que deve ser trabalhado sucessivamente em relação à própria saúde.

Por outro lado, é relevante destacar que, conforme as pessoas vão entrando no processo de envelhecimento, e mantendo-se em atividade, menos obstáculos e dependência apresentarão e, neste sentido, a qualidade de vida dos idosos é percebida por sua disposição em preservar a autonomia e bem-estar, enquanto envelhecem (BIDEL,2015; FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

Envelhecer de forma ativa depende de uma variedade de questões, que vão desde as sociais, econômicas, espirituais e não somente à disposição de estar fisicamente ativo, ou de fazer parte da força de trabalho (OMS, 2005).

Em relação à concepção do envelhecimento ativo, entende-se que ativo mantém sempre as características de envelhecimento saudável. Pela fala abaixo, confirma-se este entendimento:

“Envelhecimento ativo é quando o indivíduo preserva suas capacidades funcionais e cognitivas e mantém-se independente ou pelo menos mais autônomo nas atividades de sua vida diária” (TE2).

Nem sempre o termo envelhecimento ativo tem sido definido no seu conceito apropriado. Na maioria das vezes, ele é interpretado como envelhecimento saudável, que abrange questões referentes à saúde e fatores que comprometem os indivíduos e as populações. Envelhecimento ativo está relacionado aos direitos humanos, princípios de independência, participação e auto realização das pessoas mais velhas (WHO, 2005).

Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, e se aplica tanto a indivíduos e ou grupos de população (WHO, 2005, p.13).

De acordo com o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (OMS, 2005, p.13), “envelhecimento saudável é o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem estar em vida avançada”.

Enfim, no presente estudo, a compreensão dos técnicos de enfermagem sobre o envelhecimento ativo está mais relacionada com envelhecimento saudável, que significa, para eles, atividade física, saúde emocional e controle das doenças.

Determinantes do Envelhecimento Ativo

A terceira categoria apresenta os determinantes do envelhecimento ativo descritos pelos técnicos de enfermagem da ESF, o que pode ser percebido pelas falas a seguir:

“O envelhecimento é determinado por características genéticas e hereditárias, bem como fatores ambientais e principalmente pelo estilo de vida de cada indivíduo” (T2).

“Por ser um ciclo natural, o envelhecimento nas pessoas será determinado pelo cuidado com a saúde física, mental, boa alimentação e por fatores ambientais” (T10).

O entendimento sobre o que determina a velhice é enredado nas alterações do percurso da vida dos indivíduos e cada situação, tem suas especificidades e particularidades apresentando, portanto, maneiras diferentes de expor o sentido da velhice e do processo de envelhecer.

A Organização Mundial da Saúde (2005), tem como principais fatores causadores do envelhecimento ativo os serviços sociais e de saúde, determinantes comportamentais, pessoais, ambiente físico, determinantes sociais e econômicos.

Não se pode atribuir uma causa direta a cada um dos fatores determinantes, porém, as evidências sugerem que todos os fatores entre si e a interação entre eles, refletem o envelhecimento dos indivíduos e populações, sendo que os fatores determinantes do envelhecimento ativo também estão ligados pela cultura e pelo gênero, e neste contexto, são classificados como determinantes transversais (VICENTE; AZEVEDO, 2013).

Na concepção dos pesquisados, os determinantes do envelhecimento, estão mais relacionados com os fatores biológicos genéticos e psicológicos e estes se fazem presentes nas citações dos técnicos de enfermagem do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No grupo pesquisado o significado do envelhecimento mostra-se como um processo acompanhado de perdas e dependências, onde os idosos apresentam alteração da capacidade funcional e cognitiva.

Quando abordado sobre o envelhecimento ativo, foi possível identificar que as concepções estavam relacionadas às questões que envolvem as práticas das atividades diárias, o que demonstra que os mesmos fogem do conceito preconizado para o envelhecimento ativo, que é ter a otimização das oportunidades de saúde, segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida no processo senescente.

No entanto, a maneira de ver os idosos como seres ativos que participam na sociedade e tem autonomia para decidir a sua vida, contribui para aprimorar os pontos relativos à saúde desta população.

Com base nos dados levantados sobre os determinantes do envelhecimento ativo, percebeu-se um conceito próximo ao que determina a OMS, no entanto conclui-se que o conceito é bastante restrito, estando basicamente relacionado às questões genéticas, hereditárias, ambientais e de estilo de vida.

Ainda que existam estereótipos relacionados ao envelhecimento, envelhecimento ativo e os determinantes do envelhecimento, essas concepções vão sendo desfeitas à medida que sejam elaboradas práticas que modifiquem esses conceitos, e paradigmas que contemplem a pessoa idosa em todas as suas singularidades, onde profissionais e serviços de saúde, prestam assistência a esta parcela da população.

Para a enfermagem o presente estudo implica na reflexão do processo de ensino e aprendizagem em relação à qualificação dos profissionais técnicos de enfermagem da estratégia saúde da família e no cuidado com os idosos, pois é um desafio imprescindível e oportuno, para uma população que está em processo de envelhecimento.

Um novo olhar deve ser lançado no intuito de desafiar as equipes da ESF a serem as protagonistas de mudanças comprometendo-se e acreditando que novos caminhos podem ser traçados para o cuidado aos idosos. Entende-

se que novas pesquisas possam ser ordenadas a partir desta, pois o estudo não se completa aqui, constitui-se apenas de uma parte do trajeto, sendo que muitas outras ainda podem suceder desta realidade.

REFERÊNCIAS

ANS. TABNET. Disponível em: < http://www.ans.gov.br/anstabnet/anstabnet/deftohtm.exe?anstabnet/dados/TABNET_BR.DEF >. Acesso em: 25 nov. 2012.

BANCO MUNDIAL. **Envelhecendo em um Brasil mais velho**. Washington DC: Banco Mundial, 2011.

BEZERRA, A. C. Concepções sobre o processo de envelhecimento. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

BIDEL, R. M. R. Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros. 2014. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano). Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2015.

CABRAL, M. V. et al. Processos de Envelhecimento em Portugal: uso do tempo, redes sociais e condições de vida. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. 2013.

CANCELA, D. M. G. O processo de Envelhecimento. In: **O Portal dos Psicólogos**, Portugal, 2010. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf> > Acesso em: 21 mai. 2016.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, p.106-103, 2012.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Vol. 44 nº. 2, São Paulo. Jun. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Um Panorama da Saúde no Brasil. Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro; 2010.

JACOB, L. Envelhecimento da população. In JACOB, L.; SANTOS, E.; POCINHO, R.; FERNANDES, H. (eds.) **Envelhecimento e Economia Social: Perspetivas Atuais**. Viseu: Psicossoma, 43-49. 2013.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo - Qualitativo: oposição ou complementaridade. **Cad. Saúde Públ.**, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MONTEIRO, P. P. **Envelhecer**: histórias, encontros e transformações. Minas Gerais: Autêntica Editora, 2005.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. N. N. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicol. USP**, v. 19, n. 1, p. 59-79, 2008.

NEVES, C. F. O. Estereótipos sobre idosos: representação social em profissionais que trabalham com a terceira idade. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.,2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Ageing. World Health Organization (WHO), 28 ago. 2005. Disponível em: < <http://www.who.int/topics/ageing/en/> >. Acesso em: 08 nov. 2016.

POCINHO, R. S. P. Maiores en contextos de aprendizagem: Caracterización y efectos psicológicos en los alumnos de las Universidades de Mayores en Portugal. Tese de doutoramento em Psicogerontologia. Universitat de València. http://biblioteca.esec.pt/cdi/ebooks/docs/Maiores_Pocinho.pdf [02 de janeiro de 2015]. 2014.

RIBEIRO, O. O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto Número temático: Envelhecimento demográfico, 2012, pág. 33-5.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia. Campinas, out/dez., 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf> >. Acesso em: 11 out. 2016.

SILVA, A. A.; BORGES, M. M. C. Humanização Da Assistência de Enfermagem Ao Idoso em uma Unidade de Saúde da Família. In.: **Revista Enfermagem Integrada**, v. 1, n. 1, 2008.

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

SQUIRE, A. **Saúde e Bem-Estar para Pessoas Idosas: Fundamentos Básicos para a Prática.** Loures: Lusociência, 2002.

TURATO, V. G. G.; SILVA, J. R.; RIBEIRO, L. C. **Avaliação da função cognitiva de idosos após a realização de um programa de exercícios físicos.** Colloquim Vitae, São Paulo, 2013.

VICENTE, F. R., AZEVEDO, S. M. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. In.: **Texto Contexto. Enferm**, Florianópolis, n. 22, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.