



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Valcarenghi, Rafaela Vivian; de Fátima Leite Lourenço, Luciana; Steil Siewert, Josiane;
Alvarez, Angela Maria

Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e
envelhecimento

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 68, núm. 4, julio-agosto, 2015, pp. 705-712
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267041639021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento

Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging
Producción científica de Enfermería de promoción de la salud, condición crónica y envejecimiento

Rafaela Vivian Valcarenghi¹, Luciana de Fátima Leite Lourenço¹,
Josiane Steil Siewert^{II}, Angela Maria Alvarez¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis-SC, Brasil.

^{II} Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina,
Curso Técnico em Enfermagem. Joinville-SC, Brasil.

Como citar este artigo:

Valcarenghi RV, Lourenço LFL, Siewert JS, Alvarez AM. Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):705-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680419i>

Submissão: 02-04-2015 Aprovação: 28-04-2015

RESUMO

Objetivo: caracterizar a produção científica dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil, sobre promoção da saúde com enfoque nas pessoas idosas em condição crônica, no período de 2006 a 2010. **Método:** pesquisa integrativa, realizada através da busca de dissertações e teses da base de dados do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem, publicados no período de 2006 a 2010, que focassem a promoção de saúde de idosos em condição crônica. **Resultados:** emergiram cinco categorias temáticas: “Convívio com a doença”; “Tecnologias de cuidado”; “Potencialidades para o autocuidado” “Dimensão psicoespiritual” e “Família cuidadora”. **Conclusão:** pôde-se identificar a assistência de enfermagem como elemento fundamental para promover a saúde do indivíduo idoso e torná-lo mais independente de cuidados para conviver com suas limitações ou incapacidades, mesmo acometido por doenças crônicas.

Descritores: Promoção da Saúde; Doença Crônica; Envelhecimento; Pesquisa em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the scientific production of Postgraduate Programs Nursing in Brazil on health promotion with a focus on elderly people with chronic conditions in the period from 2006 to 2010. **Method:** integrative research developed by searching for dissertations and theses in the database of the Center for Nursing Studies and Research of the Brazilian Nursing Association published in the period from 2006 to 2010 and which focused on health promotion for elderly people with chronic conditions. **Results:** five themes emerged: “Living with the disease”; “Technologies of care”, “Potential for self-care” “Psycho-spiritual dimension”, and “Family caregiver”. **Conclusion:** it was possible to identify nursing care as a key element to promote the health of elderly people and make them more independent in their care so as to live with their limitations or disabilities, even when affected by chronic diseases.

Key words: Health Promotion; Chronic Disease; Aging; Nursing Research.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la producción científica de la Postgraduate Nursing Brasil, en la promoción de la salud con especial atención a las personas mayores con enfermedades crónicas en el período 2006-2010. **Método:** la investigación integral realizada mediante la búsqueda de disertaciones y tesis en la base de datos del Centro de Estudios e Investigación en Enfermería Asociación Brasileña de Enfermería, publicada en el período 2006-2010, que se centrará en la promoción de la salud para las personas mayores con enfermedades crónicas. **Resultados:** cinco temas emergieron: “La convivencia con la enfermedad”, “cuidado Technologies”, “potencial para el propio cuidado” “dimensión psico-espiritual” y “cuidador familiar”. **Conclusión:** se pudo identificar el cuidado de enfermería como un elemento clave para promover la salud de las personas mayores y que sea una atención más independiente que vivir con limitaciones o incapacidades, aún afectados por enfermedades crónicas.

Palabras clave: Promoción de la Salud; Enfermedad Crónica; Envejecimiento; Investigación em Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Josiane Steil Siewert

E-mail: jsteil.steil@gmail.com

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural que compreende uma etapa da vida e se dá por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo que sobrevive às etapas anteriores da existência humana. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, destacando-se a condição de saúde como um dos aspectos mais afetados⁽¹⁾.

Ao mesmo tempo, as recentes políticas públicas de atenção à saúde do idoso se voltam para programas que priorizam o envelhecimento ativo, coerentes com as propostas da Organização Mundial da Saúde (OMS), proporcionando não somente o aumento da expectativa de vida, mas contribuindo para sua qualidade e promoção da saúde, bem como a construção de um ambiente social e cultural mais favorável à população idosa⁽²⁾.

O envelhecimento da população brasileira aumenta a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que somadas a doenças igualmente crônicas, incapacitantes e com risco de eventos agudos, tornam-se onerosas para os indivíduos, para as famílias e para os sistemas de saúde à medida que as pessoas envelhecem⁽³⁾.

Em 2007, cerca de 72% das mortes no Brasil foram atribuídas às DCNTs, como doenças cardiovasculares e respiratórias, diabetes, câncer e outras, inclusive doenças renais; 10% às doenças infecciosas e parasitárias e 5% aos distúrbios de saúde materno-infantis. Essa distribuição contrasta com a de 1930, quando as doenças infecciosas respondiam por 45% das mortes nas capitais brasileiras. Esta época foi marcada por um contexto de avanço no desenvolvimento econômico e social e pela tentativa de resolução dos principais problemas de saúde pública de então⁽⁴⁾.

De acordo com o exposto, a transição epidemiológica se dá pela modificação em diversos aspectos, como dos padrões de morbidade, invalidez e morte. Paralelamente a essa mudança na carga de doença, houve uma rápida transição demográfica no Brasil, que produziu uma pirâmide etária com predominância de adultos⁽⁵⁾. Na primeira década do século XXI, o número de idosos na população brasileira atingiu 10,78%, transformação que configurou a população com grande segmento de adulto jovem e adulto-adulto, representando significativo ganho na força de trabalho do país⁽⁶⁾.

Os estudiosos da Gerontologia no Brasil preocupam-se com a forte tendência de envelhecimento da população, caracterizada pelo contingente de pessoas adultas na faixa etária de 40 a 59 anos e que, mesmo considerando as taxas de mortalidade vigente, contribuirão para o alargamento do topo da pirâmide populacional nos próximos vinte anos.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as DCNT não receberam a atenção prioritária nas políticas e nos programas da saúde pública proporcional à carga de morbidade de cada região do mundo. Existem evidências claras e intervenções eficazes (em função do custo) disponíveis para evitar mortes prematuras por doenças crônicas. Cada país, independentemente da situação econômica, pode melhorar significativamente a prevenção e o controle dessas doenças. Suas principais causas são conhecidas e se esses

fatores de risco forem eliminados, pelo menos 80% de todas as doenças cardíacas, acidentes cerebrovasculares e diabetes tipo 2 e mais de 40% dos casos de câncer serão preveníveis⁽⁵⁾.

Por isso, são necessárias políticas que promovam melhorias na saúde desde a infância e que se prolonguem ao longo da vida. Dentre elas, citam-se a promoção da saúde e o acesso universal aos serviços de saúde pública. Considera-se também a importância de fatores ambientais, econômicos, sociais e educacionais, dentre outros, no aparecimento de enfermidades e incapacidades, daí a necessidade de programas de capacitação permanente dos profissionais nas áreas da saúde e de serviços sociais para melhorar as condições crônicas de vida e saúde de toda a população⁽⁷⁾.

Nas últimas décadas, a política de promoção da saúde tem-se destacado mundialmente como importante ferramenta na busca da construção do conceito ampliado de saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos. Os cuidados especiais voltados para o envelhecimento estão agregados entre as macro prioridades do Pacto em Defesa da Vida do Sistema Único de Saúde (SUS), interligando assim os conceitos de promoção da saúde com os de políticas para o envelhecimento saudável⁽⁸⁾.

Considerando o cuidado à pessoa idosa no SUS nos últimos anos, identifica-se crescimento de publicações científicas com enfoque na saúde do idoso, enquanto no campo da saúde emergiram estudos voltados para a necessidade de implantar estratégias para promover o envelhecimento saudável e prevenir complicações decorrentes das doenças próprias da velhice. No cuidado de enfermagem ao idoso é essencial que as ações sejam permeadas pela promoção da saúde. Compreendendo que o envelhecimento se caracteriza por alterações específicas, o profissional deve ter habilidades para lidar com a diversidade de situações apresentadas por essa população.

Diante das considerações aqui tecidas sobre toda a temática de envelhecimento, promoção da saúde e doenças crônicas, sentiu-se a necessidade de conhecer como essa questão vem sendo trabalhada pelos pós-graduandos, com objetivo de caracterizar a produção científica dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil sobre promoção da saúde com enfoque nas pessoas idosas em condição crônica, no período de 2006 a 2010.

MÉTODO

Pesquisa de revisão integrativa, que teve como questão norteadora: "Qual o estado da arte da produção científica dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil sobre promoção da saúde com enfoque nas pessoas idosas em condição crônica?"

Os critérios de inclusão dos estudos consideraram: dissertações e teses da base de dados do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn) da Associação Brasileira de enfermagem (ABEn) disponíveis no site <<http://www.abennacional.org.br>>, publicados no período de 2006 a 2010, que focassem a promoção de saúde de idosos em condição crônica. Os critérios de exclusão foram: estudos que focassem as doenças crônicas, porém não voltados para idoso ou envelhecimento e estudos sobre doenças crônicas transmissíveis (como aids e hepatite C).

O período escolhido recaiu sobre os 5 últimos anos de

publicação, de 2006 a 2010, cujos catálogos estavam publicados na base de dados do CEPEn. A busca pela literatura ocorreu em novembro de 2012. Alguns estudos não estavam disponíveis, sendo realizada nova busca em fevereiro de 2013 através dos sites dos Programas de Pós-Graduação e ainda através de contato via e-mail com o autor. Foram lidos todos os títulos das dissertações e teses disponíveis nos catálogos de 2006 a 2010, com o intuito de encontrar os trabalhos sobre a temática em estudo. Foi elaborado instrumento de coleta de dados contendo: ano, título do estudo, local da pesquisa, natureza do estudo, tipo de pesquisa, referencial teórico, ênfase do estudo, resultados e conclusões.

A busca resultou num universo de 32 dissertações e teses que trabalhavam com a temática. Foram excluídas 3 referências cujo texto não pôde ser capturado na íntegra, após tentativas de busca pelo CEPEn, Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e via autor, totalizando, então, 29 referências analisadas no presente estudo.

RESULTADOS

Do período analisado - 2006 a 2010 - foram acessadas 32 pesquisas realizadas no Brasil, com a temática da promoção da saúde voltada para idosos em condição crônica. Dois centros de pesquisa concentram a maior parte desses estudos: Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto) e Universidade Federal de Santa Catarina, respectivamente com 6 e 5 estudos. Do total de estudos obtidos e quanto à sua natureza, 5 eram teses de doutorado e 24 dissertações de mestrado. A maioria utilizou metodologia qualitativa (20), destacando-se a pesquisa do tipo convergente-assistencial, em 8 estudos.



Figura 1 - Representação esquemática das categorias relacionadas a promoção da saúde e doenças crônicas no envelhecimento, reveladas na produção científica dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil

A maioria dos estudos encontrados foi de pesquisas práticas⁽⁹⁻¹⁶⁾, ou seja, com participação ativa dos sujeitos da pesquisa e orientados para promover mudanças e ou introduzir inovações na assistência à saúde. A pesquisa do tipo

convergente-assistencial é realizada em articulação com as intervenções de enfermagem e envolve o pesquisador e demais pessoas representativas do fenômeno a ser pesquisado, numa relação de cooperação mútua⁽¹⁷⁾.

A análise das pesquisas possibilitou identificar como a produção científica dos Programas de Pós-Graduação de Enfermagem do Brasil tem desenvolvido o conhecimento sobre o envelhecimento na perspectiva da promoção de saúde. Emergiram cinco categorias temáticas: “*Convívio com a doença*”; “*Tecnologias de cuidado*”; “*Potencialidades para o autocuidado*”; “*Dimensão psicoespiritual*” e “*Família cuidadora*”. Segue figura esquemática mostrando a interligação entre a promoção da saúde e os aspectos temáticos encontrados nos estudos.

DISCUSSÃO

Convívio com a doença

Diversos estudos evidenciaram a importância de adaptações do idoso e família para o convívio com a condição crônica, fundamentais para a promoção da saúde. Podemos destacar aspectos referentes aos hábitos de vida, atividades intelectuais e voluntárias, e a busca de sentimentos positivos. Em estudo sobre o idoso com diabetes mellitus, observa-se que há um importante processo com adaptações e readaptações para o enfrentamento de mudanças e para a convivência com a doença crônica⁽¹⁸⁾. Nessa condição, as adaptações necessárias são fundamentais para proporcionar qualidade de vida e superar limitações nessa etapa da vida⁽¹⁹⁾.

Estudo com idosos diabéticos revelam que aqueles que participam de atividades voluntárias, em igrejas ou creches, sentem-se motivados com esta vivência mesmo diante da sua condição crônica. Outros cuidados considerados referem-se a alimentação, cuidados com a dieta e mudanças no estilo de vida, como evitar o fumo e bebidas alcoólicas e prática regular de atividade física, o que melhora os níveis glicêmicos, reduz o risco de complicações cardiovasculares e diminui a pressão arterial, além de aumentar o bem-estar e a qualidade de vida do idoso⁽²⁰⁾. Deve ser dada atenção especial às questões nutricionais em idosos diabéticos, devido às restrições alimentares impostas pela doença⁽¹³⁾. Esse processo adaptativo é primeiramente sentido pelo idoso portador do diabetes mellitus que se vê compelido a eliminar do seu cardápio diário uma série de alimentos já solidamente incorporados à sua história de vida. O cuidado com a alimentação como estratégia para manter o bem-estar da saúde de um de seus membros torna-se importante aspecto na responsabilização da promoção de sua saúde⁽¹⁸⁾.

Estudo sobre idosos em condição renal crônica revelou que, no convívio com a doença, o paciente passa por diversos obstáculos, principalmente a hemodiálise. Outros fatores importantes evidenciados no estudo referem-se à realização de atividades físicas, hábitos saudáveis de alimentação e a restrição de líquido⁽¹¹⁾. Sobre tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial e sobre idosos com insuficiência cardíaca também evidencia-se que mudanças nos hábitos de vida promovem um viver saudável, incluindo alterações alimentares e práticas de atividades físicas⁽²¹⁻²³⁾. A convivência com a doença renal e seu

tratamento é bastante desgastante para o idoso, tanto do ponto de vista físico, como mental. A doença impõe mudanças no estilo de vida diário. No caso do idoso com problemas renais crônicos o rigor dietético é de difícil adaptação, mas aceito como necessário para sua saúde e seu bem-estar⁽²⁴⁾.

Estudo sobre a saúde mental mostrou que muitos idosos atribuíram o significado de lazer a atitudes, sentimentos e à prática de ordem positiva. Em termos de bem-estar esse sentimento é obtido pelo idoso através do lazer e se traduz na realidade da sua saúde física e mental. No estudo, alguns aspectos foram abordados como promotores da saúde, como atividades de turismo, atividades intelectuais que visam a divertimento, recreação e entretenimento; atividades de dança e a música também podem contribuir para a realização pessoal do idoso⁽²⁵⁾.

Para promover a saúde do idoso em condição crônica, o estudo evidenciou o contato com um ambiente harmonioso, oferecendo oportunidade de passeios ao ar livre, buscando um local terapêutico e ao mesmo tempo agradável; mesmo numa condição de doença, o idoso pode encontrar momentos de saúde e sentir-se saudável⁽¹⁹⁾.

É necessário manter hábitos saudáveis de vida do idoso, incluindo princípios de convivência com a religiosidade, lazer e interação familiar e social. Para promover a saúde do idoso e enfrentar a doença é necessário adicionar recursos à sua vida, como favorecer hábitos saudáveis, promovendo a assistência às suas necessidades⁽²⁶⁾. Outro estudo analisado mostra que as atividades sistemáticas, como reuniões sociais, de grupos, de atividades físicas, são muito importantes na vida das pessoas, sobretudo dos idosos, pois trazem benefícios, como socialização, envelhecimento mais saudável, melhora da autoestima e estímulo a criatividade⁽¹²⁾.

Enfim, o convívio com a doença exige que a pessoa idosa se mantenha em atividade, disponibilize-se para a convivência com semelhantes e desenvolva autocontrole em relação aos cuidados necessários para prevenir complicações e ter um viver saudável, elementos fundamentais para a promoção de saúde de idosos com doença crônica.

Tecnologias de cuidado

Os profissionais de saúde têm papel importante em relação ao idoso e sua família, principalmente na promoção de ações educativas para conviver com a doença, dando apoio e orientações. A educação em saúde pode influenciar comportamentos positivos do idoso, para o controle de complicações e aderência ao tratamento, com o intuito de promover uma vida saudável, mesmo em condição crônica. A consulta de enfermagem é vista pelos autores como ação singular para estabelecer vínculos e orientar a promoção da saúde^(21,27-28).

As doenças do aparelho respiratório ocupam uma posição de destaque nas internações hospitalares na população idosa. Estudo sobre a vacina contra influenza identificou este produto como importante forma de prevenir e reduzir o número de óbitos e hospitalizações, nessa faixa etária. As vacinas antigripais são capazes de reduzir entre 25% e 39% o número de hospitalizações nas pessoas idosas. Entre as complicações observadas durante o curso da influenza, encontram-se as infecções do trato respiratório superior e inferior, principalmente:

bronquite, pneumonia, exacerbação da asma e de doenças obstrutivas crônicas de vias aéreas. Sobressaem-se estudos valorizando as ações de enfermagem, principalmente, nos programas de vacinação de idosos, tecnologia de cuidado de grande relevância para prevenir infecções respiratórias e promover a saúde dessa população⁽²⁹⁾.

Estudo com idosos com DPOC evidencia a importância da educação em saúde para os cuidados específicos em relação a esse tipo de doença. Se o idoso com doença crônica aderir adequadamente ao tratamento e mantiver seus problemas de saúde sob vigilância e controle, isto contribuirá para reduzir o impacto da doença em sua vida. Neste caso, o enfermeiro tem papel primordial na promoção de uma vida digna⁽³⁰⁾.

Estudo de idosos com problemas de saúde mental identificou a importância da Enfermagem, pois é necessário que ocorra mudanças na prática da assistência de enfermagem na área da saúde mental. A assistência de enfermagem deve ser voltada para as necessidades individuais da clientela na perspectiva da geriatria, gerontologia e psiquiatria. Através do conhecimento teórico, científico e prático, a enfermagem pode e deve criar um vínculo de confiança entre a equipe e a clientela, visando a superar as dificuldades encontradas ao cuidar do idoso com transtorno mental⁽³¹⁾.

Estudo com idosos com insuficiência renal crônica mostra a importância do papel da enfermagem na sistematização de práticas educativas em relação à doença, aos cuidados, e principalmente na troca de bolsa da diálise peritoneal⁽³²⁾. Tratando-se do cuidado de idosos para prevenir úlceras por pressão fica evidente o papel orientador dos profissionais de enfermagem, sendo o diálogo uma fonte de reflexão e aquisição de saber. Na prática de educação em saúde, é necessário que os profissionais se qualifiquem para obter conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e promoção da saúde do idoso em condição crônica⁽¹⁴⁾. Já um estudo que aborda as ações de enfermagem dirigidas à promoção da saúde discute a importância da criação de um espaço dialógico, através de discussão grupal das dificuldades em relação à convivência do idoso e do familiar com a doença crônica⁽¹⁵⁾.

Evidenciou-se a importância de tecnologias de cuidado dirigidas ao idoso e seus familiares, como a elaboração de material com informações escritas e ilustrativas, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e promover a saúde do idoso em situação crônica^(13,33). Estudo analisado evidenciou que os profissionais de enfermagem devem realizar cuidados voltados para promoção da saúde de idosos, de acordo com as especificidades de cada condição crônica⁽³⁴⁾.

O conceito de promoção da saúde e envelhecimento deve apoiar-se em tecnologias de cuidado integral que visem ao desenvolvimento da autonomia e à melhoria das condições de vida e saúde para promover o envelhecimento ativo, integrado e saudável, provendo recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa, estímulo à participação e fortalecimento do controle social⁽³⁵⁾.

Potencialidades para o autocuidado

O cuidado desenvolvido pela enfermagem para promover a saúde pressupõe conviver com doenças crônicas e

incapacitantes, devendo a saúde almejada para a pessoa idosa ser pensada nessa perspectiva: alcançar o maior nível possível de independência e autonomia.

Os profissionais de saúde devem estimular o idoso a ser proativo na participação do seu processo de cuidado⁽²⁸⁾. Os idosos precisam ser estimulados a desenvolver competências para seu empoderamento, refletindo de forma crítica na tomada de decisões, visando ao cuidado de si, para promover a sua saúde. Conviver com a doença crônica requer conhecimento não só da natureza da doença, mas também das habilidades específicas para o cuidado de si⁽¹³⁾.

Os idosos necessitam de cuidados voltados ao desenvolvimento de suas potencialidades para autonomia e individualidade⁽³¹⁾. Estudo sobre idosos com doença de Alzheimer aborda a supervisão e a educação em saúde, através de orientações aos familiares e idosos sobre manutenção da segurança física, alimentação e sono, com vistas a promover a independência e estimular o autocuidado⁽³⁶⁾. Outro estudo sobre a saúde do idoso em diálise peritoneal mostra ser imprescindível a assistência por profissionais de saúde qualificados que proporcionem cuidados conforme as necessidades de cada idoso, de forma individualizada e contínua. Outro aspecto importante é o estímulo à participação ativa do idoso no seu autocuidado⁽³⁷⁾.

Estudo sobre o idoso cardiopata evidencia a importância da educação em saúde, na qual o olhar educativo refere-se à importância do desenvolvimento de ações para o autocuidado, considerando seus potenciais individuais para cuidar-se e o enfermeiro deve ser o facilitador do processo. Para que as pessoas desenvolvam ações de autocuidado é necessário que tenham consciência da importância dos cuidados, assumindo a condução da própria saúde e do ambiente em que estão inseridos para buscar e garantir a assistência adequada às suas necessidades. O redimensionamento desse momento na trajetória de envelhecimento pode levar a um universo de potencialidades e possibilidades de transformações inerentes ao viver com uma doença crônica⁽⁹⁾.

Desenvolver ações de educação para o autocuidado exige atuar como agente de comunicação, como agente do diálogo em busca do aprendizado e principalmente respeitando o ritmo de aprendizado de cada idoso e familiar acompanhante. O cuidado sensível realizado através do olhar, do sorriso, da atitude compreensiva, da paciência, da comunicação clara, do sentir e do tocar deve fazer parte do processo da assistência de enfermagem, sendo determinantes para desenvolver a relação educativa para o autocuidado⁽⁹⁾.

Acontecimento importante e marcante na vida dos idosos diz respeito à incontinência urinária, pois pode levá-los a depender do uso de protetores ou dispositivos urinários. Estudo realizado sobre o tema destaca o profissional enfermeiro mais uma vez como tendo papel crucial na educação para o autocuidado. As atividades de educação em saúde podem ser realizadas através das consultas de enfermagem, respeitando a individualidade do idoso, bem como seus hábitos, crenças, costumes e, principalmente, o seu conhecimento prévio. O estudo mostrou também a importância de a educação estar sempre voltada para o aprendizado de atitudes que possam ser utilizadas para o autocuidado do idoso e também que

possam melhorar as perdas urinárias, aumentando a autoestima e a independência. O enfermeiro age como facilitador do processo educativo capaz de auxiliar o idoso a encontrar meios e a rever atitudes que possam beneficiá-los com atividades educativas para melhorar a incontinência urinária, como exercícios perineais e hábitos alimentares e intestinais⁽¹⁰⁾.

As ações educativas são importantes ferramentas para a promoção do autocuidado do idoso, pois incentivam a ampliação da autonomia e favorecem a sua independência. Nesse sentido, o preparo de todos os profissionais para atender, acolher e cuidar da pessoa idosa com queixas urinárias é essencial para criar um ambiente de confiança e vínculo, assegurando a promoção da saúde.

A abordagem assistencial ou cuidativa dirigida ao idoso em situação crônica deve centrar-se na integralidade do idoso, devendo o compartilhamento de informações e orientações ser de forma horizontal, na qual os profissionais de saúde auxiliam a pessoa idosa a encontrar seus modos peculiares de conviver com a doença⁽¹⁶⁾.

Dimensão psicoespiritual

Os aspectos psicoespirituais (religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida) são necessidades humanas básicas que podem ser estimuladas pelos profissionais de saúde para promover a saúde da pessoa idosa em condição crônica⁽³⁸⁾. Muitos dos estudos analisados destacam a importância de práticas religiosas.

A religião é um aspecto muito forte na vida das pessoas, sendo relevante considerar esse aspecto como coadjuvante no processo de convívio com a doença crônica⁽²³⁾. De acordo com um dos estudos analisados, a confiança em Deus, como fonte de energia, melhora o estado de saúde. O ambiente da igreja, a religião e a fé em Deus fortalecem a unidade familiar e promovem a capacidade de se modificar, se adaptar e de obter novos e melhores resultados para enfrentar a doença crônica. Observa-se que a crença numa religião promove reflexões sobre o viver humano, melhora o estado de saúde, eleva o sentimento de esperança, promovendo ações de cuidado e autocuidado no sistema organizacional do idoso e da família⁽¹⁸⁾. Outro estudo destaca que os pacientes recorrem às religiões em busca de conforto e apoio, valorizando nesse momento a existência de Deus. Suas crenças parecem influenciar seu bem-estar e estimulam a sua vontade de viver. As ações de enfermagem ali relatadas referiam-se às necessidades espirituais e objetivaram reconhecer, estimular e apoiar os idosos a preservarem comportamentos e padrões religiosos⁽¹¹⁾.

A religiosidade é um caminho para a fé e provê aos idosos suporte para enfrentar inúmeras dificuldades e obstáculos do dia a dia⁽²⁴⁾. Em pesquisa sobre idoso com câncer observam-se alguns aspectos que auxiliam o processo de convívio com a doença. A realidade da doença une a família com o objetivo da cura e foco na fé em Deus. Seus autores defendem que as crenças permitem ao homem livrar-se das incertezas que o cercam e, ao mesmo tempo, ajustar-se ao processo evolutivo. As práticas religiosas são carregadas de atitudes de acolhimento, por isso ajudam o paciente e a sua família a reelaborar a experiência de sofrimento vivenciada e reorganizar sua postura diante da vida⁽³⁹⁾.

Outro estudo analisado enfatiza que manter a condição espiritual, valorizando as práticas religiosas e mantendo laços afetivos significativos são aspectos que contribuem para o fortalecimento do idoso e melhor qualidade de vida, promovendo sua saúde mesmo em condição crônica⁽²⁶⁾.

Família cuidadora

Na vida familiar e no processo de envelhecimento, a instalação da doença crônica é experiência que pode gerar desconforto, tensão e exigências no cotidiano das famílias⁽¹⁸⁾. Através do suporte da família, o idoso convive com a condição crônica de maneira mais positiva, compartilhando e superando dificuldades⁽²⁷⁾.

As pesquisas mostraram o papel relevante da família tanto no diagnóstico da doença crônica, como no enfrentamento e na convivência com essa condição, sendo seu papel crucial para promover a saúde e a qualidade de vida da pessoa idosa. A família é também vista pelos autores dos estudos analisados como suporte essencial para o cuidado do idoso e os profissionais de saúde devem estar preparados para atender esse binômio familiar-idoso em condição crônica.

Estudo sobre o câncer em idosos evidenciou a importância da mobilização de recursos, principalmente, em relação à convivência com pessoas da família⁽²⁶⁾. Considera-se que a participação da família é fundamental para manter o bem-estar do idoso e, nesse sentido, os autores discutem o fortalecimento da capacidade de cuidado da família por meio da busca de estratégias para desenvolver sentimentos de alegria em seus membros, mesmo com a presença de doença⁽¹⁹⁾.

A promoção da saúde do idoso está ligada às suas relações interpessoais com membros da sua família. Autores destacam que na família do idoso ocorrem a ajuda e o apoio mútuos, nos quais as interações expressivas se entrelaçam para reagir às situações novas, resgatando laços de sentimento valorativo⁽¹¹⁾.

Estudos analisados salientam que a família auxilia o processo de convívio com a doença, supervisiona e avalia o estado de saúde do idoso, recorrendo aos profissionais quando necessário. A família é vista como um suporte, alguém

próximo que possibilita melhor qualidade de vida ao idoso. O familiar é quem acompanha e compartilha toda a evolução, os conflitos e angústias pertinentes à doença^(23,33).

Para promover a saúde do idoso em condição crônica deve-se cuidar também da família, peça importante nesse processo, enfrentando a doença junto com ele. O estudo analisa do aborda aspectos importantes como o abraço, a palavra, o acolhimento do familiar e do idoso⁽⁴⁰⁾.

CONCLUSÃO

O estudo das pesquisas desenvolvidas nos diferentes cursos de pós-graduação possibilitou descrever como a temática do envelhecimento com relação à promoção da saúde do idoso em condição crônica vem sendo trabalhada pelos pós-graduandos. Destaca-se a diversidade de temas trabalhados, como a importância do papel da família para promoção da saúde do idoso e a necessidade de adaptações para conviver com doença crônica, a utilização de tecnologias de cuidado e a importância de desenvolver as potencialidades do idoso para o autocuidado. Além de permitir identificar a magnitude da temática, foi possível refletir sobre a importância do constante aprimoramento dos conhecimentos por parte dos enfermeiros para nortear sua prática cotidiana voltada para a promoção da saúde e prevenção das complicações decorrentes de doenças crônicas.

Através dos estudos identificou-se ainda a assistência de enfermagem como elemento fundamental para promover a saúde do indivíduo idoso, para que este se torne mais independente de cuidados e que, mesmo acometido por doenças crônicas, saiba conviver com suas limitações ou incapacidades.

Com o aumento do número de idosos e da expectativa de vida, tanto no Brasil como no mundo, acredita-se que através de pesquisas sobre promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas seja possível aguçar a sensibilidade dos profissionais de saúde para que discutam mais sobre o assunto. Espera-se que a enfermagem reorganize as ações prestadas à população que está envelhecendo, tendo como referencial a promoção da pessoa idosa e de sua família.

REFERÊNCIAS

1. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. [The social situation of elderly in Brazil: a brief consideration]. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 Oct-Dec [cited 2012 Oct 23];18(4):422-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf> Portuguese.
2. World Health Organization (CH). Active Ageing: a policy framework [Internet]. Madrid (ES): WHO; 2002 [cited 2012 Oct 23]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [cited 2012 Oct 23]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
4. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 Jun [cited 2012 Oct 23];377(9781):1949-61. Available from: <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2811%2960135-9.pdf>
5. Pan American Health Organization (US). Regional strategy and plan of action on an integrated approach to the prevention and control of chronic disease. Washington (DC): PAHO; 2007 [cited 2012 Oct 23]. Available from: <http://www1.paho.org/english/ad/dpc/nc/reg-strat-cncds.pdf?ua=1>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). [Internet]. Brasília (DF): IBGE; 2010 [updated 2015 Jun 25; cited 2012 Oct 23]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/>.

7. Camarano AA, Pasinato MT. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In.: Camarano AA. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2004 [cited 2012 Oct 23]. p. 253-92. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria e Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2012 Oct 23]. p. 60. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
9. Scheidt PPR. Promovendo caminhos para a educação em saúde com idosos portadores de cardiopatias e seus familiares no Setor de Emergência do Hospital Universitário [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
10. Honório MO. Educação para o autocuidado: uma alternativa de assistência de enfermagem ao adulto e idoso com incontinência urinária [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
11. Modesto AP. O cuidado cultural de enfermagem "com" o idoso renal crônico em tratamento hemodialítico. [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2006.
12. Tier CG. Depressão em idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP): identificação e ações de Enfermagem e Saúde [dissertação]. Rio Grande (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2006.
13. Hammerschmidt KSA. O cuidado gerontológico de enfermagem subsidiando o empoderamento do idoso com diabetes mellitus [dissertação]. Curitiba (PR): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2007.
14. Teixeira MLO. Uma tecnologia de processo aplicada junto ao acompanhante no cuidado ao idoso: contribuições à clínica do cuidado de enfermagem [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008.
15. Aragão TMS. Construção coletiva de um espaço dialógico com cuidadores familiares de idosos hospitalizados visando uma educação em saúde [dissertação]. Rio Grande (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2008.
16. Souza EBM. O cuidado transdimensional na consulta de enfermagem com cuidadora familiar de pessoa idosa com Alzheimer [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
17. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde e enfermagem. 2. ed. Florianópolis (SC): Insular; 2004.
18. Silva LWS. A dinâmica das relações da família com o membro idoso portador de Diabetes Mellitus tipo 2 [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
19. Carreira L. Cuidado da família ao idoso portador de doença crônica: análise do conceito na perspectiva da família [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Ribeirão Preto; 2006.
20. Sakata S. Diabetes Mellitus entre os idosos no município de São Paulo: uma visão longitudinal [dissertação]. São Paulo (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
21. Oliveira CJ. Idosos em tratamento farmacológico anti-hipertensivo: parâmetros para o cuidado clínico de Enfermagem [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2007.
22. Scattolin FAA. Qualidade de vida e independência funcional do idoso com insuficiência cardíaca [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2006.
23. Marques MB. Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado [dissertação]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2009.
24. Costa MS. Idosos em hemodiálise: processos adaptativos em face das repercussões do tratamento [tese]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2007.
25. Souza CDF. Lazer e turismo na interface da saúde e da educação como meio de promoção da saúde mental do idoso [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.
26. Umpierrez Vieira MC. Sentimentos, saberes e fazeres do cuidador principal do idoso com câncer [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2006.
27. Pedreira LC. Modos de ser do idoso com sequela de acidente vascular cerebral: cuidado familiar [tese]. Salvador (BA): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2009.
28. Lopes Fam. Qualidade de vida dos idosos com diabetes mellitus e os fatores de risco relacionados ao aparecimento de lesão nos pés [dissertação]. Uberaba (MG): Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2009.
29. Ferrer ALM. Vacinação contra a influenza: redução na hospitalização e óbitos por doença respiratória em idosos [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2006.
30. Ferreira VC. Independência funcional do idoso com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2010.
31. Hansel CG. Envelhecimento institucionalizado do portador de transtorno mental: o viver e o cuidar dos profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2008.
32. Ribeiro DF. O cuidador do idoso com insuficiência renal crônica em diálise peritoneal ambulatorial contínua [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão

- Preto da Universidade de São Paulo; 2008.
33. Barros EJJ. O ser idoso estomizado sob o olhar complexo: uma proposta de gerontotecnologia educativa [dissertação]. Rio Grande (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2007.
 34. Souza LFF. Desafios para a enfermagem - prevenindo desvios de memória no idoso e promovendo saúde: a busca de um cuidado possível [dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
 35. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [updated 2015 Jun 25; cited 2012 Oct 23]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
 36. Talmelli LFS. Nível de independência funcional de idosos com Doença de Alzheimer [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2009.
 37. Oliveira MP. Qualidade de vida relacionada à saúde de adultos e idosos em diálise peritoneal [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2010.
 38. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
 39. Visentin A. O itinerário terapêutico: história oral de idosos com câncer [dissertação]. Curitiba (PR): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2008.
 40. Santos MJ. O cuidado à família do idoso com câncer em cuidados paliativos: perspectiva da equipe de enfermagem e dos usuários [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.
-