

Comportamento de idosos para a promoção da saúde: análise segundo a teoria de Nola Pender

Older adults' behavior for health promotion: analysis according to Nola Pender's theory

Comportamiento de ancianos para promover la salud: análisis según la teoría de Nola Pender

Talita de Cássia Raminelli da Silva¹ 
Andréia Guedes Oliva Fernandes² 
Karina Domingues de Freitas³ 
Lorena Ribeiro Soares dos Santos¹ 
Vitória Barbosa da Costa¹ 
Sílvia Matumoto³ 

¹Centro Universitário EuroAmericano (UNIEURO), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Universidade de Brasília (Unb), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:

Lorena Ribeiro Soares dos Santos
E-mail: lorenaribsantos@gmail.com

Como citar este artigo: Silva TCR, Fernandes AGO, Freitas KD, Santos LRS, Costa VB, Matumoto S. Comportamento de idosos para a promoção da saúde: análise segundo a teoria de Nola Pender. Rev. Eletr. Enferm. 2023;25:74998. <https://doi.org/10.5216/ree.v25.74998> Português, Inglês.

Recebido: 13 janeiro 2023
Aceito: 21 novembro 2023
Publicado online: 24 fevereiro 2024

RESUMO

Objetivo: Analisar o comportamento de idosos em relação à promoção da saúde segundo a teoria de Nola Pender. **Métodos:** Pesquisa participante de abordagem qualitativa, realizada em uma Instituição de Ensino Superior de Brasília (Distrito Federal), Brasil. Os dados foram coletados ao longo de quatro encontros presenciais, por meio da estratégia de grupo de reflexão, com base em questões norteadoras específicas para cada encontro. Para a análise dos dados, utilizou-se a Teoria de Promoção da Saúde de Nola Pender que pressupõe a avaliação de características e experiências individuais, dos sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e do comportamento de promoção da saúde desejável. **Resultados:** Participaram 13 idosos, os quais revelaram que a autoestima, o trabalho e a participação em diversas atividades familiares, culturais e religiosas os ajudam a realizar ações que promovem sua saúde. Eles desejam modificar alguns comportamentos e conservar outros, em função do benefício percebido. Influências interpessoais e situações como renda, doenças, religião, escolaridade e acesso a bens e serviços são apontados como fatores que influenciam as mudanças de comportamento em saúde. **Conclusão:** o comportamento dos idosos revelou esforços para manter e ampliar sua saúde e graus de autonomia.

Descritores: Comportamentos relacionados com a saúde; Envelhecimento; Idoso; Promoção da saúde; Teoria de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze older adults' behavior in relation to health promotion according to Nola Pender's theory. **Methods:** This is participatory research with a qualitative approach, carried out at a Higher Education Institution in Brasília (Federal District), Brazil. Data were collected over four on-site meetings, through the reflection group strategy, based on specific guiding questions for each meeting. For data analysis, Nola Pender's Health Promotion Theory was used, which presupposes assessing individual characteristics and experiences, behavior-specific cognitions and affect and behavioral outcome. **Results:** The study included 13 older adults, who revealed that self-esteem, work and participation in various family, cultural and religious activities help them carry out actions that promote their health. They wish to modify some behaviors and maintain others, depending on the perceived benefit. Interpersonal influences and situations such as income, illness, religion, education and access to goods and services are highlighted as factors that influence changes in health behavior. **Conclusion:** Older adults' behavior revealed efforts to maintain and expand their health and degrees of autonomy.

Descriptors: Health Behavior; Aging; Aged; Health Promotion; Nursing Theory.

© 2023 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



RESUMEN

Objetivo: Analizar el comportamiento de los ancianos en relación a la promoción de la salud según la teoría de Nola Pender. **Métodos:** Investigación participativa con enfoque cualitativo, realizada en una Institución de Educación Superior en Brasilia (Distrito Federal), Brasil. Los datos fueron recolectados a lo largo de cuatro encuentros presenciales, a través de la estrategia de grupo de reflexión, a partir de preguntas orientadoras específicas para cada encuentro. Para el análisis de datos, se utilizó la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender, que presupone la evaluación de las características y experiencias individuales, sentimientos y conocimientos sobre el comportamiento que se quiere lograr y el comportamiento deseable de promoción de la salud. **Resultados:** Participaron 13 ancianos, quienes revelaron que la autoestima, el trabajo y la participación en diversas actividades familiares, culturales y religiosas les ayudan a realizar acciones que promuevan su salud. Quieren modificar algunas conductas y mantener otras en función del beneficio percibido. Las influencias interpersonales y situaciones como los ingresos, las enfermedades, la religión, la educación y el acceso a bienes y servicios se identifican como factores que influyen en los cambios en el comportamiento de salud. **Conclusión:** El comportamiento de los ancianos reveló esfuerzos por mantener y ampliar su salud y grados de autonomía.

Descriptor: Conductas Relacionadas con la Salud; Envejecimiento; Anciano; Promoción de la Salud; Teoría de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e seus impactos sociais levou o Brasil a desenvolver políticas públicas para a pessoa idosa⁽¹⁻³⁾, de modo a favorecer o envelhecimento saudável, cidadão e sustentável, destacando-se a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa⁽¹⁾ como forma de avançar com a Política Nacional de Promoção da Saúde⁽²⁾, junto às pessoas com 60 anos de idade ou mais.

Nesse marco referencial⁽²⁾, a promoção da saúde consiste no conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, relacionadas às condições e instrumentos para uma ação integrada e interdisciplinar, que inclui as dimensões subjetiva, social, política, econômica e cultural da experiência humana, além de considerar a autonomia dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, respeitar as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos e de vida e valorizar os saberes e as ações produzidas nos diferentes campos do conhecimento⁽²⁾.

No âmbito da enfermagem, a promoção da saúde constitui foco principal da teoria de Nola Pender, a qual traz como proposta integrar a ciência do comportamento à enfermagem, identifica fatores que influenciam comportamentos saudáveis e explora o processo biopsicossocial que motiva o engajamento de indivíduos em comportamentos produtores de saúde⁽⁴⁾. Nesse contexto, a promoção da saúde acontece à medida que o indivíduo é incluído como sujeito nos processos de transformação⁽⁵⁾.

Promover saúde é essencial para o bem-estar da população mundial e para o alcance da equidade na saúde em diversos grupos raciais, étnicos e econômicos⁽⁵⁾. Assim, estimular comportamentos que visem à manutenção da autonomia e do envelhecimento saudável é crucial⁽⁶⁾.

Embora tenham-se observado avanços, as ações de promoção à saúde desenvolvidas ainda não foram con-

solidadas a ponto de alterarem expressivamente o modo de produção de saúde e enfrentamento dos determinantes sociais do processo saúde-doença⁽³⁾. Nos serviços de saúde, nota-se predomínio da cultura normativa, com prescrições de comportamentos e hábitos de vida, além da responsabilização e culpabilização do indivíduo. A promoção da saúde precisa focar na mudança de comportamento, a partir da ampliação dos graus de autonomia dos sujeitos que se efetivam por abordagens participativas, as quais consideram a pessoa sob cuidados como sujeito, e não como objeto da ação⁽⁵⁾.

Destarte, é primordial estudar a promoção da saúde, por meio de modelos e teorias que possam contribuir para a compreensão dos problemas de saúde, como também trabalhar, junto com as pessoas, famílias e grupos interessados, medidas mais adequadas às suas necessidades e interesses. Estes marcos referenciais podem, adicionalmente, contribuir para a produção de conhecimento, de reflexão e de discernimento acerca dos modos de produzir o cuidado, facilitando a conquista dos objetivos propostos para a promoção da saúde⁽⁷⁾.

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar o comportamento de idosos em relação à promoção da saúde segundo a teoria de Nola Pender.

MÉTODOS

Pesquisa participante⁽⁸⁾ de abordagem qualitativa⁽⁹⁾ foi realizada na clínica de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior de Brasília, no segundo semestre de 2019.

O recrutamento ocorreu por meio da divulgação sobre um Grupo de Reflexão no cenário da investigação. Para os interessados em participar foi solicitado um número de telefone para contato. Por esta via, foi informado como ocorreriam os grupos, esclarecidas as dúvidas e levantadas

possíveis datas para os encontros presenciais, conforme as preferências dos idosos. Foram incluídos aqueles com disponibilidade para participar dos encontros grupais.

O Grupo de Reflexão⁽¹⁰⁾ constava de quatro encontros presenciais, com duração de uma hora e trinta minutos, intervalo de uma semana e foi coordenado por uma pesquisadora com experiência na área, que foi auxiliada por estudantes de graduação em enfermagem, para o acolhimento dos participantes, o registro dos dados e a organização dos materiais utilizados.

No primeiro encontro, a equipe e os idosos foram apresentados, realizou-se a explicação sobre a pesquisa e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual foi assinado pelos idosos que aceitaram participar. Na sequência, deu-se início à discussão sobre saúde utilizando questões norteadoras como guia para a reflexão de cada encontro. As questões foram elaboradas a partir do referencial de promoção da saúde⁽²⁾, estimulando o movimento reflexivo do participante acerca do seu entendimento sobre saúde e seus comportamentos relacionados. Nos encontros subsequentes, após o acolhimento do grupo, iniciava-se a discussão a partir das questões norteadoras (Quadro 1).

Em cada encontro, os participantes descreveram suas percepções, sensações e sentimentos gerados durante a discussão do grupo, e suas falas foram simultaneamente anotadas, das quais elaborou-se quadros-sínteses, conforme preconizado para este tipo de estratégia de coleta de dados⁽⁹⁾. Os registros foram analisados em nível gru-

pal, separados por conteúdos e sintetizados segundo os itens que compõem o diagrama da Teoria de Enfermagem de promoção da saúde de Pender⁽¹¹⁾. Para preservar a identidade dos participantes foi utilizada a sigla PG para identificar as falas que emergiram do processo de reflexão do grupo.

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender propõe avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pelo estudo da inter-relação de três pontos principais:

1. Características e experiências individuais,
2. Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e
3. Comportamento de promoção da saúde desejável (Figura 1)⁽¹¹⁾.

O diagrama proposto por Pender⁽¹¹⁾ tem sido testado e utilizado em países de diversos continentes⁽⁴⁾. As suposições da teoria sustentam um olhar sobre a enfermagem, apoiada em perspectivas da ciência comportamental, e incluem os seguintes pressupostos⁽⁴⁾:

1. As pessoas procuram criar condições de vida através das quais possam expressar seu potencial único para a saúde humana;
2. As pessoas têm a capacidade de autoconsciência reflexiva, incluindo avaliação de suas próprias competências;
3. Os indivíduos procuram regular ativamente seu próprio comportamento;
4. Os indivíduos em toda a sua complexidade biopsicossocial interagem com o meio ambiente, transfor-

Quadro 1 - Questões norteadoras previstas e utilizadas em cada encontro dos grupos de reflexão, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2019.

Questões norteadoras
<p>Primeiro encontro</p> <p>O que faço que é bom para minha saúde e quero continuar fazendo?</p> <p>O que eu faço que não é bom para minha saúde e que eu quero deixar de fazer? O que eu faço que não é bom e que eu quero modificar?</p> <p>O que eu não faço, que é bom e que eu gostaria de fazer? Como foi para você vivenciar esse encontro?</p>
<p>Segundo encontro</p> <p>Que recursos eu tenho para ajudar a fazer o que é bom para minha saúde?</p> <p>O que a comunidade que eu vivo tem para me ajudar a fazer o que é bom para minha saúde?</p> <p>O que me falta, que não consigo fazer o que quero e que é bom para minha saúde?</p> <p>O que a comunidade em que eu vivo não tem e que eu acho que dificulta fazer o que quero e acho que é bom para minha saúde?</p> <p>Como foi vivenciar esse encontro para você?</p>
<p>Terceiro encontro</p> <p>Qual das frases, construídas por vocês próprios, expostas aqui hoje, chama mais sua atenção e lhe causa impacto?</p> <p>Desde o primeiro encontro deste grupo, houve mudança?</p> <p>O que vocês podem fazer a partir de agora?</p> <p>O que vocês mudariam na organização do local dos encontros?</p> <p>Como vocês gostariam que fosse o próximo encontro para o encerramento do grupo? Como foi vivenciar esse encontro para você?</p>
<p>Quarto encontro</p> <p>Como foi vivenciar esses encontros para você?</p>

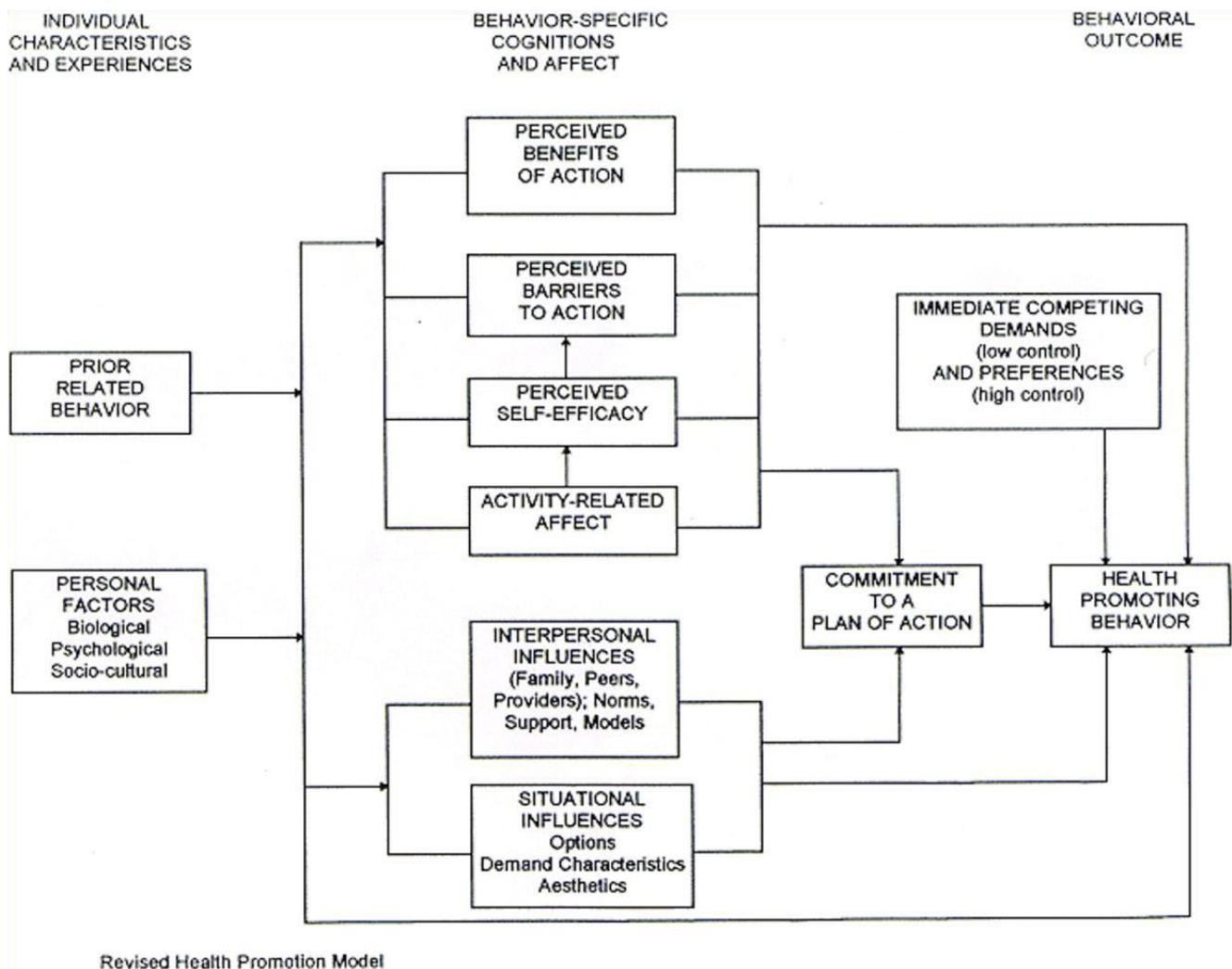


Figura 1 - Health Promotion Model – Diagram, Michigan, USA, 1996⁽¹¹⁾

- mando progressivamente o meio ambiente e sendo transformado ao longo do tempo;
- Os profissionais de saúde fazem parte do ambiente interpessoal, que exerce influência sobre as pessoas ao longo de sua vida;
 - A reconfiguração autoiniciada de padrões interativos pessoa-ambiente é essencial para a mudança de comportamento.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior obtendo o *Certificado de Apresentação de Apreciação Ética* — CAAE nº 15116919.4.0000.5056.

RESULTADOS

Participaram 13 idosos, dos quais 12 estiveram presentes nos três grupos de reflexão, e um deles participou em dois, pois o filho, que o auxiliava na locomo-

ção, por ser cadeirante, estava indisponível em uma das datas agendadas.

Características e experiências individuais dos idosos: fatores pessoais (biológicos, psicológicos e socioculturais)

Os idosos apresentavam idade entre 61 e 80 anos. Nove eram do sexo feminino; sete eram casados; seis possuíam ensino fundamental incompleto; dez eram aposentados; seis tinham renda entre dois e cinco salários-mínimos; nove viviam em imóveis próprios; cinco moravam com seus cônjuges e todos utilizavam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto às experiências individuais, foram identificadas alegria, autoestima elevada, além da participação em diversas atividades familiares, culturais e religiosas, as quais ajudaram os participantes a praticarem o que era bom para a saúde deles.

Quanto ao comportamento anterior, eles expressaram que desejavam modificar alguns comportamentos, por não

favorecerem a saúde, como a ingestão de café, a ingestão excessiva de sal e açúcar na alimentação, a inatividade física e o fato de dormir até tarde, conforme descrito nas falas a seguir.

Quero parar de tomar café porque sei que me faz mal, eu perco o sono a noite. (PG) Gosto de ficar deitada, não é bom porque fico pesada e quando levanto cedo me sinto mais disposta. (PG)

Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar

Benefícios percebidos para a ação

Os idosos relataram vontade de continuar com alguns comportamentos, como participar de grupos semelhantes aos da própria pesquisa, em função dos benefícios que percebiam para sua saúde, como sentir-se feliz, sentir-se vivo, trocar conhecimentos, falar, conhecer pessoas novas.

Pra mim, foi ótimo, eu até consegui falar porque eu nunca falo nada, fico muda, calada. (PG)

Eu tô feliz porque é uma forma que eu tenho de compartilhar com pessoas da mesma idade, aprender com outros. Quero continuar, tô feliz! (PG)

Barreiras percebidas para a ação

Os idosos manifestaram algumas barreiras, como características físicas, doenças, situação financeira, preferências pessoais, local de moradia, contexto social, que dificultam a mudança de comportamento, como descrito a seguir.

Queria bater um futebol que fazia antes, mas não posso porque tenho asma e me dá falta de ar. (PG)

Dinheiro, se eu tivesse, eu voava. (PG)

Eu adoro doce, mas tenho que parar (...) tenho que me conscientizar que isso não é bom pra minha saúde, por eu ter hipotireoidismo. (PG)

Faltam pessoas treinadas para atender o idoso, a gente fica 1h na fila e não tem uma cadeira para sentar. (PG)

Autoeficácia percebida

Ao serem questionados sobre os recursos que cada um tinha para ajudar a fazer o que era bom para saúde, os participantes reconheceram algumas virtudes e experiências pessoais, como descrito a seguir.

Ter uma decisão firme e forte. É a forma de lembrar e pensar que pode fazer tudo para melhorar a saúde. (PG)

Determinação. Enfrento sol e chuva para fazer alguma coisa para minha saúde. (PG) Alimento bem, graças a Deus. Procuo comer coisas que não me façam mal. (PG)

Sentimentos em relação ao comportamento

Algumas falas expressaram os sentimentos dos idosos diante dos seus comportamentos em prol da saúde, tais como participar dos encontros e de outras atividades sociais.

Tô feliz, gosto de grupos! (PG)

Conhecer pessoas diferentes, conhecer coisas diferentes, levanta sua autoestima. (PG)

Sou feliz, faço viagens, tomo cerveja, tenho amigos, ter interação com pessoas que a gente gosta faz a gente feliz, a família (...) (PG)

Eu me sinto muito bem aqui porque eu gosto de falar, expor o que eu penso. (PG)

Influências interpessoais (família, cônjuge, normas, provedores, modelos)

Por meio de algumas falas, observou-se a influência da família, dos amigos e da religião para se alcançar saúde.

Agora eu vou falar uma coisa que faz bem para qualquer ser humano, que é socializar, mas eu não faço e quero fazer, porque levanta a autoestima e alto astral. Porque a vida acomodada leva à depressão. (PG)

Meu pai falava isso, a experiência sabe mais que a sabedoria. (PG)

Vou na missa, é uma terapia que me ajuda espiritualmente e mentalmente. (PG)

Situações que influenciam (opiniões, exigências, estética)

Foram referidas diversas situações que influenciam no comportamento dos idosos e afetam a saúde, incluindo acesso à educação, os recursos da comunidade em que os idosos vivem, a promoção de ambiente seguro e amigável para a realização de atividades físicas e contato com a natureza, como descrito a seguir.

Realmente, vocês não têm noção como sou frustrada porque não estudei, mas queria saber mais, saber sobre os recursos, eu gostaria de tá fazendo alguma coisa, mas agora... O conhecimento, na minha concepção, abre horizontes, abre tudo, você viu como é diferente. (PG)

Ter parque, lago, respirar ar puro, natureza ajuda a fazer o que é bom para minha saúde. (PG)

Comportamento de promoção da saúde desejável

Dentre os comportamentos desejáveis de promoção à saúde para os quais há baixo controle estão aqueles com barreiras de difícil manejo, como a falta de dinheiro, não saber andar de bicicleta, problemas de saúde que limitam atividades físicas.

Por sua vez, entre os comportamentos relacionados às preferências pessoais, com elevado nível de controle, estão aqueles que proporcionam prazer, como participação em cursos de atividades de expressão musical e artística, práticas de exercícios físicos, conforme descrito nas falas a seguir.

Exercício no posto de saúde, aulas de artesanato, música, canto, minha semana é cheia! (PG)

Gosto de participar de grupos, participo de grupo de música, canto, interajo com as pessoas. (PG)

Dançar uns forrozinho aí. (PG)

Os comportamentos desejáveis incluem tanto aqueles já adotados pelos idosos como aqueles que requerem mudanças imediatas. Para estes últimos, foram manifestados compromissos com um plano de ação, indicados nas falas a seguir.

Cessar o açúcar. (PG)

Parar de dormir tarde e continuar levantando cedo. (PG)

Na Figura 2, observa-se a síntese dos registros sobre as falas dos participantes do grupo de reflexão, as quais foram analisadas e categorizadas de acordo com o diagrama proposto por Pender⁽¹²⁾.

DISCUSSÃO

O cuidado se constrói a partir da consideração da singularidade, das condições concretas de vida, projetos e desejos das pessoas que buscam cuidados profissionais de saúde. Assim, este estudo traz contribuições, ao possibilitar a reflexão dos profissionais de saúde quanto à criação de novas estratégias para implementação de

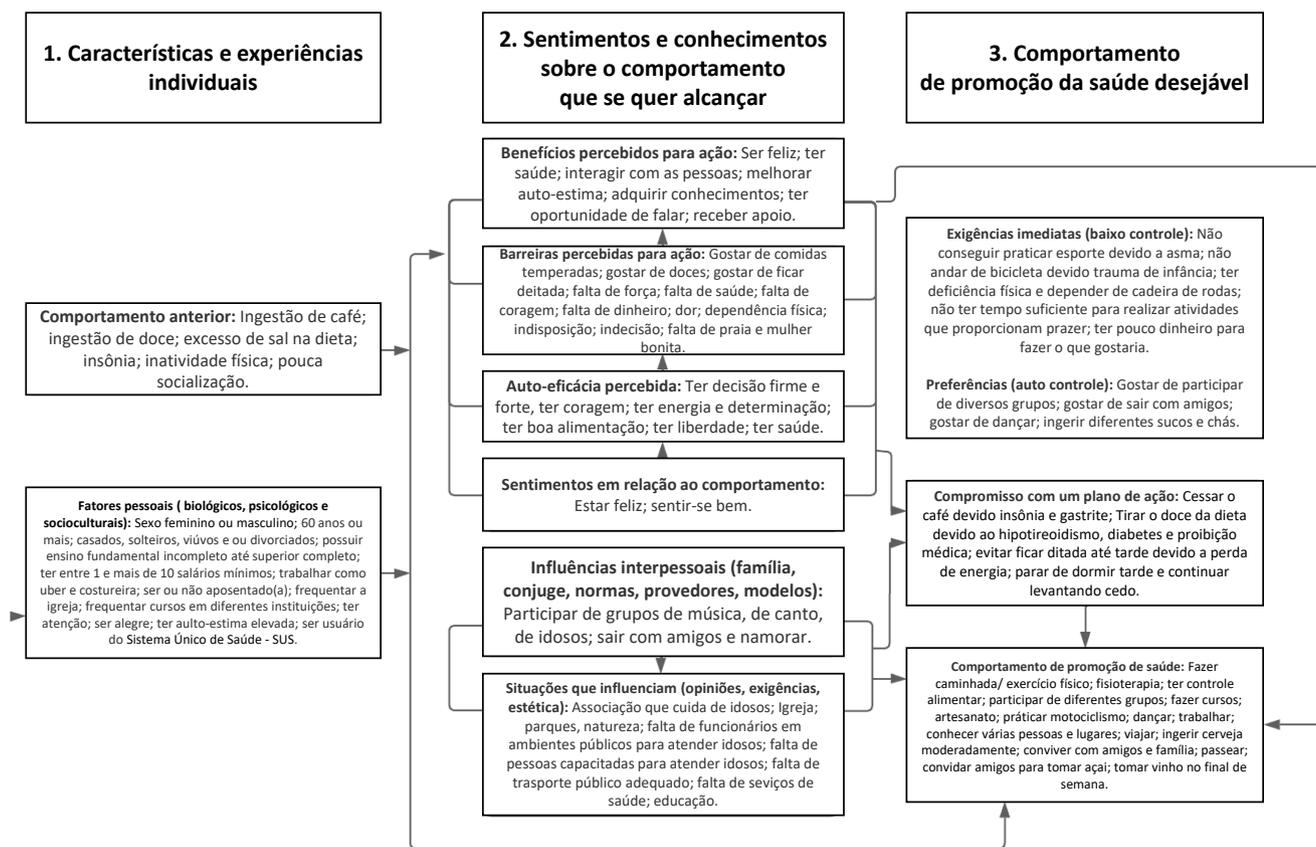


Figura 2 - Aplicação do Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde para categorização e análise de registros das falas dos idosos sobre comportamentos de promoção da saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2021⁽¹¹⁾

ações de promoção da saúde da população idosa, qualificando o cuidado realizado.

A pesquisa do tipo participante permite a criação de espaços para a realização de encontros e de diálogos entre profissionais, pesquisadores e comunidade, para a produção de conhecimento e a divulgação de ideias, de práticas e de alternativas de cuidado⁽¹²⁾.

A adoção de um referencial teórico para nortear a produção do cuidado de enfermagem é relevante, pois fundamenta o trabalho em saúde dirigido a uma finalidade, como promover a saúde do idoso. Assim, o modelo teórico de Pender^(4,11) contribui para instrumentalizar enfermeiros no cuidado à saúde de idosos, facilitar a abordagem da complexidade do cuidado, auxiliar a conhecer os idosos em sua singularidade e considerar seus sentimentos e conhecimentos quanto aos comportamentos desejados, além de mobilizá-los para o compromisso com um plano de ação de promoção de sua saúde⁽¹³⁾ ao mesmo tempo que coloca em foco a autonomia dos mesmos para realização de desejos e projetos de vida⁽⁷⁾.

A mudança de comportamentos de promoção da saúde é desafiadora, principalmente dos idosos, pois é importante reconhecer os saberes acumulados ao longo de suas vidas, que podem ser percebidos como favoráveis para sua saúde. Entretanto, muitas vezes, eles se deparam com limitações de naturezas diversas, devido ao impacto dos determinantes sociais da saúde^(14,15), que dificultam a incorporação de comportamentos saudáveis e/ou o acesso a recursos necessários.

Com relação às “características e experiências individuais”, as reflexões compartilhadas pelos idosos apontam que seus comportamentos relacionam-se às características pessoais, que, no modelo de Pender, incluem fatores biológicos, idade, sexo e peso^(4,16). A idade se constituiu em elemento que interfere nas atitudes dos mesmos, visto que ser idoso os estimulava a participar dos encontros do grupo de reflexão, além de encorajá-los à socialização.

Estimular o reconhecimento do comportamento anterior e perceber o comportamento que pode ser mudado são ações essenciais, por serem o início da elaboração de cuidados de enfermagem⁽¹⁶⁾ e do autocuidado, na perspectiva do envelhecimento ativo, buscando ampliar a autonomia dos idosos⁽¹⁷⁾.

Destarte, as informações obtidas possibilitam aos enfermeiros e à equipe de saúde compreenderem as condições de vida, de adoecimento e de morte dos indivíduos. Ao considerar características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, torna-se possível analisar a situação de saúde e identificar indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, como os idosos, a fim de realizar o planejamento de ações em saúde e acompanhar a comunidade local⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

O fator psicológico como componente de “características e experiências individuais”, inclui variáveis como autoestima, automotivação, competência pessoal e estado de saúde percebido^(4,16). Sentimentos de alegria e força de viver ajudavam e motivavam os idosos para realizarem atividades promotoras de sua saúde, sentimentos estes associados à felicidade, que pode orientar as ações e estratégias de promoção da saúde⁽¹⁹⁾. Ressalta-se que elementos psicológicos também são apontados no componente “Benefícios percebidos para ação”, como visualizado no diagrama (Figura 2).

Quanto ao fator sociocultural como componente das “características e experiências individuais”^(4,16) observou-se características heterogêneas entre os idosos, como renda e escolaridade, identificadas como barreiras importantes para promoção da saúde.

Assim, a implementação de políticas que fortaleçam a proteção social e melhorem as condições econômicas da população pode impactar nas condições de saúde, contribuindo para diminuição da desigualdade social⁽²⁰⁾. Para garantir seu direito à saúde, é importante promover espaços de reflexão e discussão que envolvam as pessoas na participação social, sendo esta essencial para o fortalecimento do SUS^(3,21).

Os idosos também relataram a importância da educação de qualidade para a saúde. Problemas como interrupções na educação e o aumento das desigualdades na aprendizagem afetam a saúde⁽²²⁾. Estas desigualdades podem também afetar a literacia em saúde, que está relacionada à capacidade do indivíduo de acessar, entender, avaliar e usar informações para manter uma boa saúde⁽²³⁾.

O letramento funcional em saúde associa-se às estratégias de promoção da saúde, pois permite que os idosos sejam capazes de tomar decisões relacionadas à saúde em seu dia a dia⁽²⁴⁾. Isto posto, investir em aumentar o nível de letramento em saúde nos idosos pode melhorar os resultados das estratégias de promoção da saúde e melhorar a qualidade de vida.

Os sentimentos e conhecimentos acerca de si influenciam no comportamento do indivíduo e a adoção de comportamentos saudáveis acontece à medida que as pessoas percebem benefícios para a própria vida⁽⁴⁾. Neste estudo, participar da pesquisa e frequentar o grupo de reflexão foram considerados saudáveis, devido aos benefícios que as atividades proporcionaram, tais como a oportunidade da fala.

Urge a necessidade da voz ativa ao idoso a fim de aumentar a visibilidade dessa população para consolidar estratégias que melhorem sua qualidade de vida. Grupos de convivência são exemplos exitosos a serem utilizados como estratégias de melhoria dos diferentes aspectos de saúde, por serem espaços que propiciam socialização, aprendizagem, engajamento em atividades prazerosas e experiência de sentimentos positivos, melhora da autonomia e envelhecimento ativo⁽²⁵⁾.

Para os idosos, baixo poder aquisitivo, falta de tempo, dependência, dor e preferência por alimentos doces foram fatores impeditivos de executar ações pró-saúde. As “barreiras percebidas” podem dificultar o compromisso com o plano de ação e a mudança de comportamentos consideradas necessárias pelo indivíduo⁽⁴⁾.

A implementação de uma Rede de Atenção ao Idoso tem sido estimulada como estratégia para atenção integral à saúde, porém, falta de rede de suporte social, baixa renda da população local, fragmentação do sistema de saúde, deficiência dos recursos humanos e o cenário de desvalorização social são limitações a serem superadas⁽²⁶⁾.

A diferença entre o tipo e acesso aos alimentos, habitação, educação, transporte, serviço de saúde e trabalho influenciam os comportamentos e estilos de vida, que expõem os indivíduos, famílias e comunidades a diferentes vulnerabilidades⁽²⁷⁾. A equidade para essa população dependeria de ações multissetoriais em todas as etapas do ciclo vital, sobre os determinantes sociais da saúde.

As barreiras percebidas apresentam relação inversamente proporcional à autoeficácia percebida, ou seja, maior autoeficácia percebida resulta em menos barreiras percebidas para um comportamento de saúde, além de aumentar a probabilidade do comprometimento com a execução de comportamentos saudáveis e com o plano de ação⁽⁴⁾.

A autoeficácia tem relação com as experiências pessoais sobre a capacidade do ser humano desempenhar ações durante seu desenvolvimento⁽²⁸⁾. Ela é considerada um possível fator protetivo, preditor de bem-estar, de qualidade de vida e de saúde mental do idoso⁽²⁸⁾.

Sentimentos positivos sobre determinadas condutas podem aumentar a autoeficácia, e essas emoções positivas relacionadas a algum comportamento aumentam a probabilidade para o compromisso com a ação⁽⁴⁾. Assim, é possível que os sentimentos de bem-estar expressos pelos participantes sejam fontes de estímulo para que eles percebam suas capacidades para continuarem participando das atividades que lhes fazem bem, com potencial impacto positivo em sua saúde.

Referentemente ao componente “Influências interpessoais e situacionais”, as pessoas tendem a se comprometer mais com comportamentos saudáveis quando indivíduos importantes para elas são modelos de tais comportamentos e oferecem apoio⁽⁴⁾.

Embora seja relevante considerar herança genética no envelhecimento saudável, ambientes físicos e sociais como o próprio lar, vizinhança e comunidade, podem afetar a saúde ou impor barreiras ou incentivos que influenciam as oportunidades, decisões e comportamentos dos indivíduos⁽¹⁷⁾.

Neste estudo, os idosos relataram que a participação de atividades em diferentes instituições facilitou o compro-

misso com a saúde. Todavia, algumas situações relatadas, como a falta de pessoas treinadas para atendê-los, podem diminuir o compromisso com a saúde. Por isso, quando se fala em promoção da saúde, o estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção, é importante^(18,21).

Ações como proporcionar áreas verdes em espaços urbanos contribui para a melhoria da saúde, concomitantemente devem ser minimizadas possíveis barreiras, como dificuldade de acesso e falta de instalações amigáveis ao idoso, prevenindo superfície antiderrapante e iluminação adequada⁽²⁹⁾.

Ao refletir sobre as influências interpessoais e situacionais, emergem as diretrizes para promoção do envelhecimento ativo e saudável e as recomendações da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que tem por finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos⁽³⁰⁾.

Preconiza-se valorizar aspectos da vida em comunidade, para identificar potencialidades para o bem-estar físico, social e mental, ao longo do seu curso da vida; ademais, aproveitar todas as oportunidades para promover a participação do idoso em grupos de convivência, com ações de promoção da saúde, que valorizem suas experiências, considerando-o como cidadão de direitos, agente das ações a eles direcionadas⁽³¹⁾.

No modelo de Pender^(4,12), “Comportamento de saúde desejável”, abrange três variáveis: o compromisso com o plano de ação, que são ações que viabilizam aos indivíduos se manterem no comportamento de promoção da saúde esperado; as exigências imediatas e preferenciais, que se relacionam, respectivamente, ao baixo controle dos indivíduos sobre comportamentos que requerem mudanças imediatas para melhor saúde e ao autocontrole que as pessoas possuem referentes às ações de mudança de comportamento com vistas à saúde; e, por último, o comportamento de promoção da saúde, compreendido como o resultado da implementação do Modelo de Promoção da Saúde⁽¹¹⁾.

Algumas falas dos idosos referem-se ao que os levariam ao compromisso com o plano de ação, pois, ao analisarem e perceberem os benefícios que teriam em prol de sua saúde, alguns comportamentos poderiam ser modificados, como o de ingerir café (insônia), comer doces (hipotireoidismo) ou ficar deitada (indisposta).

Observou-se que os idosos possuem consciência das exigências imediatas e preferências que interferem no comportamento de suas ações e diretamente no estado de sua saúde. Quando existem demandas competitivas que requerem atenção imediata, sobre as quais o indivíduo tem baixo controle, é menos provável que o compromisso com um plano de ação resulte em comportamentos saudáveis⁽⁴⁾. Da mesma forma, há menor probabilidade de que o compromisso com um plano de ação resulte em com-

portamentos saudáveis, quando ações mais atraentes são preferidas, em detrimento do comportamento desejado⁽⁴⁾.

Foram relatadas diversas atividades que denotam comportamentos saudáveis entre os idosos. Para serem efetivos em relação à promoção da saúde devem ser sustentados. A probabilidade de manter o comportamento saudável a longo prazo está relacionada ao maior compromisso com o plano de ação⁽⁴⁾. Esse pressuposto remete a reflexão sobre a importância do cuidado longitudinal, preconizado pelo SUS como princípio da atenção primária à saúde⁽¹⁸⁾, que proporciona diálogo constante do enfermeiro e da equipe de saúde com o indivíduo, família e comunidade, possibilitando refletir sobre os comportamentos e compreensão das motivações, desejos e necessidades que levam as pessoas a tais comportamentos⁽⁵⁾.

Conhecer as motivações dos idosos, que influenciam seus comportamentos e estimulam a autorreflexão, ajuda na construção conjunta (profissional de saúde e indivíduo) de estratégias de promoção da saúde. A defesa e a ampliação dos graus de autonomia dessa população influenciam na dignidade, na integridade, na liberdade e na independência e têm sido identificadas como um componente central de bem-estar. A autonomia deve ser reforçada, independentemente do nível de capacidade dos idosos, os quais têm o direito de escolher e assumir o controle de sua existência, incluindo escolher cuidados com a sua saúde⁽¹⁷⁾.

A ampliação do poder de autogovernar-se mediante ações de promoção da saúde está relacionada à interação entre profissionais de saúde, indivíduos, famílias e comunidade nos encontros de produção de cuidado⁽³²⁾. Assim, a instrumentalização da enfermagem e dos demais profissionais de saúde é importante para adquirir conhecimentos e habilidades, que promovem a saúde dessa população^(30,33). Estudos, divulgação de teorias de saúde, discussões e pesquisas são essenciais para avanços nas práticas assistenciais, permitindo uma abordagem transformadora em defesa da vida.^(5,6)

CONCLUSÃO

Compreende-se que, à luz do modelo teórico de Nola Pender, os comportamentos dos idosos em relação à promoção da saúde, indicam esforços para manter e ampliar sua saúde e seus graus de autonomia para viver a vida.

O grupo de reflexão revela-se como uma estratégia de promoção da saúde que respeita e permite diferentes olhares e falas, além da escuta sobre as condições de vida e os comportamentos que favorecem ou dificultam a promoção da saúde.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES - CRediT

TCRS: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; visualização; supervisão; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

AGOF: análise formal de dados; visualização; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

KDF: análise formal de dados; visualização; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

LRSS: análise formal de dados; visualização; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

VBC: análise formal de dados; visualização; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

SM: concepção; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; supervisão; visualização; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Estratégia Brasil amigo da pessoa idosa. Documento técnico [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social; 2018. [cited 2023 Feb 28] Available from: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2023 Feb 28]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
3. Malta DC, Reis AAC, Jaime PC, Morais Neto OL, Silva MMA, Akerman M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. Ciênc Saúde Colet. 2018 June;23(6):1799-809. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>
4. Pender NJ. The health promotion model. Manual [Internet]. Michigan: University of Michigan; 2011 [cited 2023 Mar 04]. Available from: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Mendes R, Fernandez JCA, Sacardo DP. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. Saúde Debate. 2016 Mar;40(108): 190-203. <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080016>

6. Penido CMF, Romagnoli RC. Apontamentos sobre a clínica da autonomia na promoção da saúde. *Psicol Soc.* 2018 Dec;30:e173615. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018V30173615>
7. De Arco-Canoles OC, Puenayan Portilla YGP, Vaca Morales LV. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Av Enferm.* 2019;37(2):230-9. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>
8. Brandão CR, Borges MC. A pesquisa participante: um momento da educação popular. *Rev Ed Popular.* 2007 Jan/Dec;6:51-62. <https://doi.org/10.14393/REP-2007-19988>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Zimerman DE, Osorio LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artmed; 1997.
11. Pender NJ. Health promotion model – Diagram [Internet]. 1996 [cited 2021 May 09]. Available from: <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85351>
12. Raynor P, Corbett C, Prinz R, West D, Litwin A. Using community-based participatory methods to design a digital intervention for mothers with substance use disorders: qualitative results from focus group discussions. *Perspect Psychiatr Care.* 2022 Apr;58(2):615-22. <https://doi.org/10.1111/ppc.12823>
13. Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 8th ed. Boston: Pearson; 2019.
14. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc.* 2017 Sept;26(3):676-89. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>
15. Shimoguirí AFDT, Benelli SJ. A reforma sanitária e o paradigma da produção social da saúde: algumas considerações sobre a atenção básica e o território. *Rev Psicol UNESP.* 2018;17(2):1-16.
16. Veiga DOC, Maconato AM, Oliveira RL, Oliveira MC, Barros RR, Pinheiro SP, et al. A promoção de saúde e seus impactos no envelhecimento ativo sob a ótica da teoria de Nola J. Pender: um relato histórico. *BJHR.* 2021;4(1):3240-57. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-256>
17. World Health Organization (WHO). World report on ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2021 May 09]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=2719D5C09457DEF8FED779827504209E?sequence=1
18. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União; 2017 [cited 2021 May 09]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
19. Ferraz RB, Tavares H, Zilberman ML. Felicidade: uma revisão. *Rev Psiq Clín.* 2007;34(5):234-42. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500005>
20. Barreto ML. Desigualdades em saúde: uma perspectiva global. *Ciênc Saúde Colet.* 2017 July;22(7):2097-108. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>
21. Villafuerte-Reinante J, Alonso-Abatt Y, Alonso-Vila Y, Alcaide-Guardado Y, Leyva-Betancourt I, Arteaga-Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur.* 2017;15(1):85-92.
22. The Lancet. COVID-19: the intersection of education and health. *Lancet.* 2021 Jan;397(10271):253. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00142-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00142-2)
23. The Lancet. Why is health literacy failing so many? *Lancet.* 2022 Nov;400(10364):1655. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02301-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02301-7)
24. Carvalho TR, Ribeiro LC. Associação entre letramento funcional em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde. *Rev APS.* 2020 Oct/Dec;23(4):734-49. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16894>
25. Castro APS, Will GB, Castro MR, Ximenes CF, Cordeiro MS. Vivendo en comunidad, envejeciendo de forma saludable. *Enferm Glob.* 2020 Jan;19(57):302-45. <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.357821>
26. Coelho LP, Motta LB, Caldas CP. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. *Physis.* 2018;28(4):e280404. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280404>
27. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc Saúde colet.* 2012 Jan;17(1):123-33. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>
28. Martinez LCF, Magalhães CMC, Pedroso JS. Envelhecimento saudável e autoeficácia do idoso: revisão sistemática. *Rev Psicol IMED.* 2018 July/Dec;10(2):1-9. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2790>
29. Adlakha D, Chandra M, Krishna M, Smith L, Tully MA. Designing age-friendly communities: exploring qualitative perspectives on urban green spaces and ageing in two indian megacities. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Feb;18(4):1491. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041491>
30. Damaceno MJCF, Chirelli MQ. Implementação da saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. *Ciênc Saúde Colet.* 2019 May; 24(5):1637-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>
31. Veloso MV, Sousa NFS, Medina LPB, Barros MBA. Desigualdades de renda e capacidade funcional de idosos em município do Sudeste brasileiro. *Rev Bras Epidemiol.* 2020 Sept;23:E200093. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200093>
32. Organização Pan-Americana da Saúde. Decade of healthy ageing 2020-2030. [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 04]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20
33. Freitas MA, Alvarez AM. Melhores práticas de enfermagem na saúde da pessoa idosa *Rev Enferm UFPE on line.* 2020;14:e244049. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244049>