

Modelo de promoção de envelhecimento saudável referenciado na teoria de Nola Pender

Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory
Modelo de promoción de envejecimiento saludable referido en la teoría Nola Pender

Rosane Barreto Cardoso^I

ORCID: 0000-0001-8052-8697

Célia Pereira Caldas^{II}

ORCID: 0000-0001-6903-1778

Marcos Antônio Gomes Brandão^I

ORCID: 0000-0002-8368-8343

Priscilla Alfradique de Souza^{III}

ORCID: 0000-0002-4625-7552

Rosimere Ferreira Santana^{IV}

ORCID: 0000-0002-4593-3715

^IUniversidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II}Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{III}Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{IV}Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Cardoso RB, Caldas CP, Brandão MAG, Souza PA, Santana RF. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20200373. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>

Autor Correspondente:

Rosane Barreto Cardoso
E-mail: rosane.bcardoso@gmail.com

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 26-06-2020 **Aprovação:** 06-03-2021

RESUMO

Objetivos: modelar o processo de promoção de envelhecimento saudável a partir da análise conceitual proposta por Walker e Avant e do referenciamento do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. **Métodos:** estudo descritivo e teórico, com abordagem qualitativa. Utilizaram-se elementos resultantes da análise conceitual para modelar um processo de promoção de envelhecimento saudável a partir do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. **Resultados:** na análise conceitual, foram identificados sete antecedentes, sete atributos e três consequências do conceito de envelhecimento saudável. **Considerações Finais:** o Modelo de Promoção da Saúde proposto representa uma estrutura que, de forma instrumental, pode orientar a aplicação do processo de enfermagem na prática clínica gerontológica. Este poderá direcionar o enfermeiro na identificação de diagnósticos, estabelecimento de resultados e implementação de intervenções voltadas à promoção da saúde do idoso.

Descritores: Promoção da Saúde; Teoria de Enfermagem; Envelhecimento Saudável; Processo de Enfermagem; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objectives: to model the process of promoting healthy aging from the conceptual analysis proposed by Walker and Avant and Nola Pender's Health Promotion Model. **Methods:** this is a descriptive and theoretical study, with a qualitative approach. Elements resulting from conceptual analysis were used to model a healthy aging promotion process based on Nola Pender's Health Promotion Model. **Results:** in conceptual analysis, seven antecedents, seven attributes and three consequences of the concept of healthy aging were identified. **Final Considerations:** the proposed Health Promotion Model represents a structure that in an instrumental way can guide the nursing process application in gerontological clinical practice. This can guide nurses in identifying diagnoses, establishing outcomes and implementing interventions aimed at promoting the elderly's health.

Descriptors: Health Promotion; Nursing Theory; Healthy Aging; Nursing Process; Health of the Elderly.

RESUMEN

Objetivos: modelar el proceso de promoción del envejecimiento saludable a partir del análisis conceptual propuesto por Walker y Avant y la referenciación del Modelo de Promoción de la Salud por Nola Pender. **Métodos:** estudio descriptivo y teórico, con enfoque cualitativo. Los elementos resultantes del análisis conceptual se utilizaron para modelar un proceso de promoción del envejecimiento saludable a partir del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. **Resultados:** en el análisis conceptual se identificaron siete antecedentes, siete atributos y tres consecuencias del concepto de envejecimiento saludable. **Consideraciones Finales:** el Modelo de Promoción de la Salud propuesto representa una estructura que, de manera instrumental, puede orientar la aplicación del proceso de enfermería en la práctica clínica gerontológica. Esto puede orientar al enfermero en la identificación de diagnósticos, el establecimiento de resultados y la implementación de intervenciones dirigidas a promover la salud de los ancianos.

Descriptorios: Promoción de la Salud; Teoría de Enfermería; Envejecimiento Saludable; Proceso de Enfermería; Salud del Anciano.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional chama atenção pela heterogeneidade e multidimensionalidade, sendo influenciado por aspectos socioculturais, políticos, econômicos, epidemiológicos e subjetivos⁽¹⁾. Logo, o crescimento da população idosa traz implicações substanciais para o cuidado de enfermagem na necessidade de oferta de cuidados específicos requeridos pela cronicidade, complexidade e particularidade deste grupo etário, implicando demandas crescentes para o sistema de saúde e sociedade⁽¹⁻³⁾.

O envelhecimento representa um processo a ser vivido de uma forma saudável e que demanda ações de promoção da saúde para um envelhecer com qualidade de vida⁽¹⁻³⁾. A promoção da saúde tem se destacado, mundialmente, como uma importante ferramenta na busca da construção do conceito ampliado de saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida da população⁽³⁻⁴⁾. Dentre as demandas das pessoas idosas para o sistema de saúde, destacam-se as ações de promoção de envelhecimento saudável, que ainda são incipientes.

Estudos⁽³⁻⁵⁾ apontam a relevância das ações de enfermagem no alcance da promoção da saúde. Tais ações, além de proporcionarem a manutenção da capacidade funcional, devem contribuir para a construção da independência, autonomia, autocuidado e autoestima do idoso e, conseqüentemente, a qualidade de vida. Contudo, para promover a saúde, é necessário que o enfermeiro compreenda o processo de envelhecimento, diferenciando as alterações fisiológicas e patológicas próprias da fase da vida, para implementar adequadas intervenções⁽²⁻³⁾. Porém, ainda são tímidas as propostas dos enfermeiros em ações voltadas à promoção do envelhecimento saudável, pois o foco maior ainda tem sido a prevenção e cura de doenças.

Os requerimentos orientados para a promoção de um envelhecimento saudável têm incentivado iniciativas regionais e globais. Desde a década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem lançando desafios para promover a saúde e a qualidade de vida da população que envelhece, visando não apenas o aumento da expectativa de vida⁽¹⁾. A promoção do envelhecimento saudável foi o foco central do relatório mundial sobre envelhecimento e saúde da OMS⁽¹⁾, publicado em 2015:

Este relatório descreve um quadro de saúde pública para a ação que é construída sobre o conceito de Envelhecimento Saudável. Esta resposta social ao envelhecimento da população exigirá uma transformação dos sistemas de saúde longe dos modelos curativos baseados em doença e para a prestação de cuidados integral e centrados em adultos maiores. Exigirá o desenvolvimento, às vezes do zero, de sistemas abrangentes de cuidados de longo prazo. Também exigirá uma resposta coordenada de outros diversos setores e múltiplos níveis de governo. Deve ser construído sobre uma mudança fundamental em nossa compreensão sobre o envelhecimento para uma que tenha em conta a diversidade das populações maiores e responda às desigualdades que muitas vezes estão subjacentes⁽¹⁾.

No entanto, mesmo com as designações desta política, torna-se necessária a consolidação de estratégias que investiguem a complexidade do fenômeno envelhecimento saudável na prática de enfermagem em variados desenhos metodológicos.

Presumivelmente, a construção de um conceito de envelhecimento saudável vai além da delimitação da ausência ou presença de agravos e restrições da funcionalidade do idoso. O fenômeno, em sua complexidade, requer o desenvolvimento de habilidades para vivenciar o envelhecimento da melhor forma possível e mobilizar uma proposta de promoção da saúde com foco na manutenção da capacidade funcional⁽¹⁾.

Entretanto, a representação de fenômenos, especialmente os complexos, exige o suporte referencial em teorias. Supõe-se que a aplicação de teorias no campo da promoção da saúde⁽⁵⁻⁶⁾ pode auxiliar o enfermeiro na compreensão do processo de envelhecimento, bem como o referencial de teorias de enfermagem suportem mais adequadamente a operacionalização do processo de enfermagem neste campo de atuação profissional.

A Resolução nº 358/2009⁽⁷⁾ do Conselho Federal de Enfermagem define o processo de enfermagem (PE) como um instrumento metodológico que orienta o cuidado de enfermagem, baseado na aplicação prática de teorias de enfermagem, sendo desenvolvido nas etapas de coleta de dados ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; avaliação de enfermagem⁽⁷⁾. Desse modo, teorias de enfermagem e modelos teóricos têm contribuído no processo de cuidar, conduzindo a observação dos fenômenos, intervenções e resultados de enfermagem⁽⁶⁾.

O Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender surgiu na década de 80, nos Estados Unidos, como uma proposta para integrar as teorias de enfermagem às ciências do comportamento, fundamentado na concepção de promoção da saúde⁽⁸⁾. Este modelo vem sendo utilizado pelos enfermeiros para compreensão de comportamentos saudáveis e desenvolvimento de ações de promoção de saúde que trazem benefícios significativos para a qualidade de vida das pessoas. Procura embasar a concepção de promoção da saúde em ações que mantenham ou intensifiquem o bem-estar do indivíduo⁽⁸⁾. O modelo permite construir uma base sólida para a prática clínica do enfermeiro, possibilitando o planejamento, a implementação de intervenção e a avaliação de suas ações⁽⁸⁾.

Em 2010 um estudo qualitativo, utilizando a técnica sociopoética, analisou a construção de ações de autocuidado de 11 idosos da Universidade Aberta para Terceira Idade (Unati) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, relacionando às concepções da teoria de Nola Pender⁽⁵⁾. O mencionado estudo reconheceu a potencialidade deste referencial teórico de enfermagem para orientar motivos que motivam ou desmotivam as pessoas no engajamento de comportamentos promotores da saúde, centrando-se especialmente na perspectiva do autocuidado⁽⁵⁾. Contudo, os elementos de natureza conceitual, dinâmicas e mecanismos do fenômeno não foram investigados em profundidade para produção de uma correlação representativa com a estrutura teórica ou modelar do fenômeno.

Retomando a questão da teoria suportando o PE, pode-se presumir a importância de análises sobre o fenômeno de envelhecimento saudável e consequência conceitualização à luz de um referencial teórico interpretativo. Assim, o MSP de Nola Pender poderá servir de arcabouço descritivo e explicativo das condições que ocorrem ao nível do processo de envelhecimento saudável. Também, pode permitir que uma análise desse processo sirva de base a elaboração de um modelo que aborde dinâmicas relevantes

para a prática da enfermagem gerontológica. Tais questões possuem originalidade nos estudos científicos ligados ao tema.

Diante deste contexto, torna-se necessário proporcionar ao enfermeiro um modelo teórico que represente um instrumento para o entendimento do fenômeno de envelhecimento saudável de útil aplicação na prática de enfermagem gerontológica.

OBJETIVOS

Modelar o processo de promoção de envelhecimento saudável a partir da análise conceitual proposta por Walker e Avant⁽⁹⁾ e do referenciamento do MPS de Nola Pender.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Considerando a natureza da pesquisa teórica e a não incorporação de seres humanos, a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa foi dispensada.

Referencial teórico-metodológico

Este estudo utilizou como referencial teórico o MPS de Nola Pender para modelar elementos do conceito de envelhecimento saudável na prática gerontológica. O MPS possui como bases e fontes teóricas a perspectiva de enfermagem holística, a psicologia social e a teoria de aprendizagem. Integra alguns constructos, como os da Teoria Cognitiva Social, que postula a importância dos processos cognitivos na alteração comportamental⁽⁸⁾. Baseia-se em três pontos principais: as características/experiências pessoais do indivíduo/grupo; os conhecimentos e os sentimentos acerca do comportamento que se deseja alcançar; o comportamento desejável de promoção da saúde⁽⁸⁾.

O referencial metodológico utilizado foi a análise conceitual proposta por Walker e Avant⁽⁹⁾, o qual possibilita clarificar a relação teórico-prática dos constructos aplicados na enfermagem.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e teórico, com abordagem qualitativa, que utilizou técnicas de análise conceitual e modelagem para alcançar seu propósito.

Procedimentos metodológicos

Para fornecer os elementos para a modelagem⁽¹⁰⁾ de um modelo de promoção do envelhecimento saudável, foi desenvolvida a análise conceitual proposta por Walker e Avant⁽⁹⁾. Esta análise buscou concepções sobre envelhecimento saudável, para compreender os desafios em relação à promoção do envelhecimento saudável, conforme preconizado no relatório mundial de envelhecimento e saúde da OMS em 2015⁽¹¹⁾. Para este estudo, foram seguidas seis das oito etapas propostas⁽⁹⁾: seleção do conceito (conceito de envelhecimento saudável); determinação dos objetivos para a análise conceitual (modelar o conceito de envelhecimento saudável para prática clínica do enfermeiro); identificação dos possíveis usos do conceito (como está representado o conceito de

envelhecimento saudável na literatura científica); determinação dos atributos definidores ou críticos (extração de palavras ou expressões dos estudos, que representem a essência do conceito de envelhecimento saudável); identificação de antecedentes (fatores que devem ocorrer antes do conceito de envelhecimento saudável abordado nos estudos selecionados); consequências do conceito (eventos ou incidentes que ocorrem como resultado do conceito de envelhecimento saudável); definição dos indicadores empíricos (que exprimem maneiras pelas quais o conceito de envelhecimento saudável pode ser medido). A seleção das seis etapas analíticas ocorreu por considerá-las mais concernentes com as propriedades diagnósticas do conceito.

Como técnica de busca de evidências para a análise conceitual, realizou-se uma revisão integrativa da literatura⁽¹¹⁾, no mês de abril a maio de 2019, nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), PubMed, que inclui a MEDLINE (*Medical Literature and Retrieval System Online*), *SciVerse Scopus* (Scopus) e *Web of Science*, com o descritor "Healthy Aging". Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados entre janeiro de 2015 a março de 2019, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol. O recorte temporal (2015/2019) foi definido para analisar a perspectiva do conceito de envelhecimento saudável a partir da publicação do relatório mundial de envelhecimento e saúde. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos que não declararam o conceito de envelhecimento saudável utilizado no estudo. A questão de investigação utilizada na revisão foi: quais são os atributos, os antecedentes e os consequências do conceito de envelhecimento saudável?

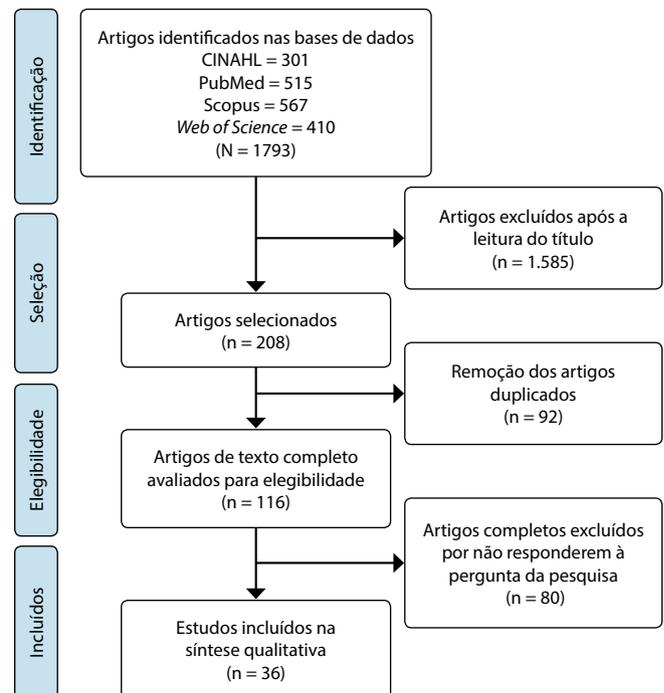


Figura 1 - Diagrama de identificação, seleção e inclusão dos estudos, com base no Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA)

A etapa de revisão integrativa foi realizada por duas integrantes da equipe de pesquisa. A partir dos títulos, foram selecionados 1.793 artigos. Após a leitura fluente dos resumos, foram selecionados

208 artigos para leitura na íntegra. Procedeu-se à leitura de 116 artigos na íntegra, já que 92 artigos estavam repetidos entre as bases de dados pesquisadas. É importante destacar que a maioria dos artigos excluídos em todas as bases de dados foi por não declararem nos estudos qual foi o conceito de “envelhecimento saudável” adotado, ou seja, não respondiam à questão norteadora. A amostra final foi composta por 36 artigos analisados (Figura 1).

Após a leitura do material, foram extraídos e listadas expressões/palavras que os autores utilizaram para expender o conceito de envelhecimento saudável abordado nos estudos. Depois, foi verificada a frequência com que cada um foi mencionado nos estudos. Em conformidade entre os autores, foram estabelecidos os atributos (palavras ou expressões que representam a essência do conceito), os antecedentes (fatores que devem ocorrer antes do conceito) e as consequências (eventos que ocorrem como resultado do conceito) para envelhecimento saudável.

Para o procedimento de modelagem⁽¹⁰⁾, foi selecionado o MPS de Nola Pender que serviu de referencial para a construção do Modelo de Promoção do Envelhecimento Saudável (MPES). As propriedades dos elementos do MPS de Nola Pender foram correlacionadas, semanticamente, com os elementos obtidos da análise conceitual que, por meio da interpretação e abstração, foram organizados no modelo em forma de diagrama.

RESULTADOS

Na análise conceitual, foram identificados sete antecedentes, sete atributos e três consequências do conceito para envelhecimento saudável, como apresentado no Quadro 1.

Os elementos obtidos da análise conceitual de envelhecimento saudável foram dispostos em um diagrama representativo do MPES, tendo por referencial o MPS de Nola Pender (Figura 2).

Quadro 1 - Elementos do conceito de “Envelhecimento Saudável” identificados nos estudos de revisão integrativa, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2020

Elemento conceitual		Definições operacionais
ANTECEDENTES	Apoio espiritual	Busca pessoal para entender questões relacionadas à vida que podem ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ⁽¹²⁾ .
	Apoio familiar	Possui uma rede familiar disponível para auxiliar na superação de crises que inevitavelmente ocorrerão ao longo da vida ⁽¹³⁻¹⁴⁾ .
	Autocuidado	Capacidade do indivíduo de cuidar de si mesmo ⁽¹⁵⁾ .
	Bom nível educacional	O cumprimento de um determinado ciclo de estudos, que implica ler e escrever, para que os indivíduos em processo de envelhecimento possam efetivamente se inserir na sociedade ⁽¹⁶⁾ .
	Capacidade para realizar as atividades de vida diária	Capacidade de decidir e executar as atividades da vida diária necessárias para uma vida independente e com autocuidado ⁽¹⁷⁾ .
	Estilo de vida saudável	Manter uma dieta equilibrada, praticar atividade física regularmente, não fumar e consumir moderadamente bebida alcoólica ⁽¹⁸⁾ .
	Resiliência	Capacidade de enfrentamento, adaptação e respostas positivas frente às mudanças ocorridas com o avançar da idade ⁽¹⁹⁾ .
ATRIBUTOS	Ausência de comprometimento cognitivo	Sem comprometimento da memória, envolve toda a esfera do funcionamento mental e implica a habilidade de sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e a capacidade de produzir respostas às solicitações e estímulos externos ⁽²⁰⁾ .
	Ausência de comprometimento físico	Ausência de deficiência física e incapacidades que dificulte o desempenho físico e a realização de atividades instrumentais e diárias da vida ⁽²¹⁾ .
	Ausência de doença	Ausência de doença que comprometa a capacidade funcional ⁽²²⁾ .
	Ausência de dor	Ausência de dor crônica e severa nas mãos, joelhos, quadris, ou nas costas ⁽²³⁾ .
	Bem-estar psicológico	Envolve autoaceitação, administrando situações de vida, autonomia, relacionamentos positivos, crescimento pessoal e propósitos de vida ⁽²⁴⁾ .
	Boa autopercepção de saúde	Bom estado de saúde auto-relatado, que, para idosos, devem estar atrelados ao contexto físico, cognitivo e emocional quanto a aspectos relacionados ao bem-estar e à satisfação com a própria vida ⁽²⁵⁾ .
	Engajamento social	Possuir relação e interação familiar disponível, que seja capaz de auxiliar na superação de crises que inevitavelmente ocorrerão ao longo da vida ⁽²⁶⁻²⁷⁾ .
CONSEQUÊNCIAS	Autonomia	Capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras ⁽²⁸⁾ .
	Independência	Capacidade de viver de acordo com os próprios termos e participar dos próprios cuidados ⁽²⁹⁾ .
	Qualidade de vida	<i>“Percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽³⁰⁾.</i>

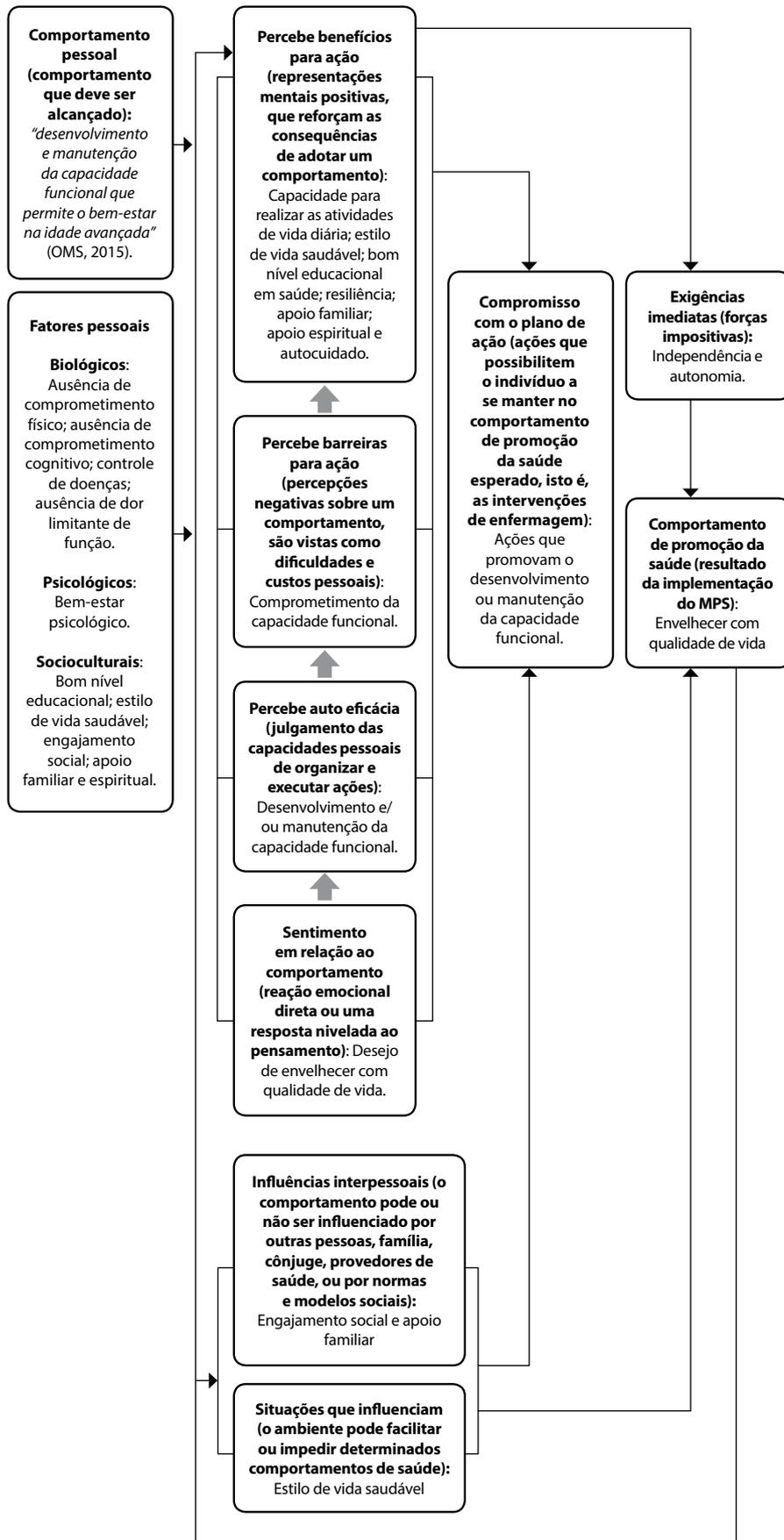


Figura 2 - Diagrama do Modelo de Promoção do Envelhecimento Saudável, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2020

DISCUSSÃO

O MPS de Nola Pender analisa qual o comportamento que leva à promoção da saúde, por meio da relação entre três componentes: características e experiências individuais; sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar; comportamento de promoção da saúde desejável⁽⁸⁾.

Este modelo tem como finalidade auxiliar os enfermeiros na compreensão de fatores que influenciam comportamentos saudáveis a partir do contexto biopsicossocial⁽⁸⁾. Ao aplicar o conceito de envelhecimento saudável na diagramação do MPES, entende-se ter produzido uma estrutura capaz de orientar a operacionalização do PE, possibilitando ao enfermeiro a aplicação de um modelo teórico em ações de enfermagem voltadas a promoção do envelhecimento saudável.

A construção de um modelo se refere à identificação de partes que operam em um fenômeno, descrevendo e explicando mecanismos ou dinâmicas de processos⁽¹⁰⁾. Ao contrário das teorias que tendem a carregar mais propriedades abstratas, os modelos são fortemente lastreados no nível empírico. O MPES é um modelo referenciado, e, como tal, precisa ter ancoragem empírica, contudo sem ser reducionista ou puramente mecanicista. Entende-se que tanto a análise de conceito quanto o referencial teórico garantiram uma modelagem que preservou as características mencionadas.

Para elaboração do diagrama, foram observadas as três categorias principais do MPS de Nola Pender, sendo elas⁽⁸⁾: características e experiências individuais; sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento; resultado do comportamento de promoção da saúde desejável, postas em um diagrama.

O primeiro grande componente do diagrama do MPS de Nola Pender compreende as "características e experiências individuais", comportamento anterior, que pode interferir positivamente ou negativamente nos comportamentos de promoção da

saúde⁽⁸⁾. Pelo conceito de envelhecimento saudável adotado no relatório mundial de envelhecimento e saúde da OMS, em 2015, um comportamento promotor de saúde que deve ser alcançado é o desenvolvimento e/ou manutenção da capacidade funcional⁽¹⁾. Este é um conceito centrado no indivíduo, no curso de vida e perspectivas baseadas na capacidade intrínseca e funcional, não apenas ausência de doença.

O conceito da OMS se baseia nas habilidades biopsicossociais dos indivíduos e em sua interrelação com ambiente e o bem-estar⁽¹⁾. Esse construto multidimensional é sinônimo de uma definição de boa qualidade de vida na terceira idade, entendida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e de valores em que vive em relação aos seus objetivos^(1,25). Portanto, cabe ao enfermeiro conduzir ações voltadas à promoção da saúde que favoreçam a maximização da capacidade funcional, para propiciar ao idoso condições para um envelhecer com qualidade de vida, conforme preconizado pela OMS⁽¹⁾.

A categoria “características e experiências pessoais” do MPS de Pender envolve os fatores biopsicossociais, que são preditores de um dado comportamento⁽⁸⁾. Nessa categoria, foram aplicados os atributos (ausência de comprometimento físico, ausência de comprometimento cognitivo, ausência de doença, bem-estar psicológico, engajamento social, e ausência de dor limitante de função) e os antecedentes (bom nível educacional, apoio familiar, apoio espiritual) do conceito de envelhecimento saudável identificados na análise conceitual.

Os atributos representam a essência do conceito, bem como a principal ideia que por ele é transmitida e quais características lhes são vinculadas. Os antecedentes são eventos que acontecem *a priori* ao fenômeno (necessários para a sua ocorrência), favorecendo o entendimento do contexto no qual o conceito é usado⁽⁹⁾.

Os atributos e antecedentes de envelhecimento saudável identificados, na análise conceitual, apresentaram os determinantes ou fatores que implicam para um indivíduo conceber um envelhecer com qualidade de vida. Estudos^(3,31) apontam a importância da identificação e compreensão dos determinantes e fatores etiológicos do envelhecimento saudável, em uma visão multidimensional, para subsidiar o planejamento das ações de promoção de saúde da população idosa.

A presença de doenças, a dor, o comprometimento físico e cognitivo, pode afetar a capacidade funcional comprometendo o envelhecimento saudável⁽²¹⁾. Estudos^(3,32-33) ressaltam a importância da promoção, prevenção e identificação precoce de doenças e declínios funcionais, a fim de evitar ou minimizar danos à qualidade de vida do idoso. O enfermeiro pode fornecer informações referentes à adoção de comportamentos saudáveis, tais como hábitos saudáveis, participação em atividades intelectuais e voluntárias, busca de sentimentos positivos, integração à vida diária de um regime terapêutico para tratamento de doenças e suas sequelas^(3-4,18).

O bem-estar psicológico envolve a autoaceitação, relação positiva com o outro, autonomia, domínio sobre o ambiente, propósito na vida e crescimento pessoal⁽²⁴⁾. A implementação de estratégias que favoreçam a promoção da saúde mental exerce um potencial de promover o empoderamento e adaptação às mudanças próprias do processo de envelhecimento, fortalecendo o bem-estar psicológico⁽³⁴⁾.

O engajamento social, ou seja, a composição da rede social e a prática de atividades sociais que são capazes de auxiliar na superação de crises que, inevitavelmente, ocorrerão ao longo da vida, configuram-se em comportamentos sociais que influenciam a saúde e o bem-estar do idoso⁽²⁶⁾. O enfermeiro poderá incentivar o idoso a manter ou desenvolver comportamentos de engajamento social, influenciando sua participação em atividades sociais⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Já o segundo grande componente do MPS de Pender, “comportamento específico”, refere-se aos “sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento” que se deseja alcançar, sendo o núcleo central do diagrama. São aspectos modificáveis a depender da motivação que deve partir da avaliação do enfermeiro⁽⁸⁾. No diagrama proposto para promoção do envelhecimento saudável, esses aspectos corresponderam essencialmente aos antecedentes (capacidade para realizar as atividades de vida diária, estilo de vida saudável, bom nível educacional em saúde, resiliência, apoio familiar, apoio espiritual e autocuidado) do conceito de envelhecimento saudável.

Os antecedentes identificados, na etapa de análise conceitual, para o conceito de envelhecimento saudável, reforçam a necessidade de adoção de determinados comportamentos de saúde para um envelhecer saudável com qualidade de vida. Assim, esses foram aplicados ao MPS de Pender, para facilitar a compreensão do enfermeiro quanto ao fenômeno de envelhecimento saudável, de modo a propor ações que otimizem a capacidade funcional. A manutenção e o desenvolvimento da capacidade funcional são elementos essenciais para alcançar o envelhecimento saudável descrito no relatório mundial de envelhecimento e saúde da OMS⁽¹⁾.

Estudos^(4,18) evidenciaram que o aconselhamento para comportamentos de saúde saudáveis (cuidado com a alimentação, prática de atividade física e redução do consumo de bebidas alcoólicas e do tabagismo) por profissionais de saúde podem tornar os indivíduos ativos sobre seu processo de saúde, além de valorizar e estimular a autonomia, fatores que contribuem para o envelhecimento saudável.

Estudos^(16,35) apontaram, ainda, que menores níveis educacionais, entre outros fatores socioeconômicos, contribuem negativamente para a saúde física, com repercussões na qualidade de vida e consequência no envelhecimento saudável. O enfermeiro pode contribuir significativamente para melhorar a alfabetização em saúde dos idosos por meio do trabalho educacional em saúde e promoção da saúde.

O contexto familiar se revela como um fator diferencial para o envelhecimento saudável, transmitindo à pessoa idosa segurança, amor e estima que refletem no seu bem-estar⁽¹⁴⁾. A família concebe ao indivíduo o ambiente de edificação de sua identidade, arquitetando seu espaço, onde situa sua história de vida e suas construções pessoais e sociais, sendo intrínseca à apreensão do processo de envelhecimento e suas resultantes⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Desse modo, faz-se necessário que o enfermeiro identifique as respostas humanas de disfunções e disposição para processos familiares melhorados⁽³⁶⁾ para o planejamento de intervenções que possibilitem o fortalecimento das relações familiares que, consequentemente, refletirão na promoção do envelhecimento saudável.

A espiritualidade faz parte do comportamento do indivíduo durante todo o ciclo existencial, uma vez que envolve encontrar um sentido para a vida, ter esperança e ser resiliente⁽¹²⁾. A

espiritualidade torna-se indispensável para a comunhão com essa grande metamorfose que é envelhecer, e o idoso encara de forma positiva essa nova fase da vida⁽¹²⁾. Cabe ao enfermeiro fortalecer o comportamento espiritual, prestando um cuidado que contemple a especificidade e a subjetividade do idoso⁽³⁷⁾.

A resiliência é considerada um fator protetor da espiritualidade⁽³⁸⁾, estando associada à qualidade de vida e ao potencial de superação de adversidades, comorbidades físicas e à própria capacidade funcional. Isso pode explicar como os indivíduos com doenças crônicas são capazes de manter o controle sobre a doença e autopercepção de saúde positiva e ainda vincular-se a um envelhecimento saudável^(19,26).

O conceito de resiliência pressupõe o potencial dos seres humanos para produzir saúde. Apresenta-se como um dos possíveis caminhos de atuação dos profissionais da área da saúde, em especial o enfermeiro, na promoção do envelhecimento saudável. O enfermeiro pode promover ações de saúde que desenvolvam ou fortaleçam os sujeitos para enfrentar as condições adversas de saúde e do próprio processo de envelhecimento⁽¹⁹⁾.

Portanto, a promoção da saúde, com enfoque no autocuidado, pode contribuir para que os indivíduos venham a se cuidar, influenciando positivamente na preservação de sua autonomia, independência, condições de saúde, qualidade de vida e envelhecimento saudável⁽²⁹⁾.

No terceiro grande componente do MPS de Pender, “resultado do comportamento”⁽⁸⁾, foram aplicadas as consequências do conceito de envelhecimento saudável identificados na análise conceitual. As consequências representam eventos ou incidentes que ocorrem como resultado do conceito⁽⁹⁾. As consequências independência e autonomia, identificadas na análise conceitual, abrangeram as “exigências imediatas” do MPS de Pender, que possibilita ao idoso exercer um controle sobre as ações de mudança de comportamento.

A autonomia e a independência são eventos atrelados ao conceito envelhecimento saudável. Estudos⁽²⁸⁻²⁹⁾ reforçam a importância do cuidado de enfermagem voltado para a promoção da independência e autonomia dos idosos, para que eles sejam corresponsáveis pelos determinantes de seu processo saúde-doença e cuidados de saúde, isto é, aprender a cuidar de si e tomar decisões relevantes sobre suas ações no processo de viver.

Já a consequência qualidade de vida foi aplicada ao componente “comportamento de promoção da saúde” do MPS de Pender, que compreende o resultado esperado quando implementado o cuidado de enfermagem, que seria um envelhecer com qualidade de vida. O desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional indicado no relatório mundial de envelhecimento e saúde da OMS⁽¹⁾, em 2015, propõe a estratégia para um envelhecer com qualidade de vida, sendo aplicado ao componente “compromisso com o plano de ação” do MPS de Pender, idealizando o diagrama para promoção do envelhecimento saudável.

O enfermeiro deverá desenvolver habilidades para lidar com a diversidade de situações apresentadas por essa população. A aplicação do conceito de envelhecimento saudável ao MPS de Pender poderá elucidar na operacionalização do PE, de forma a identificar as necessidades de saúde específicas desta clientela, possibilitando o planejamento de ações adequadas à população.

Assim, na primeira etapa do PE (coleta de dados), o enfermeiro deverá observar os elementos do componente 1 (características e

experiências individuais) do diagrama de MPES, elencando as necessidades da pessoa (comportamentos que devem ser alcançados). Na segunda etapa do PE, será possível identificar os diagnósticos de enfermagem, pontuando os comportamentos promotores de saúde que necessitam ser assumidos, observando-se os elementos do componente 2 do diagrama. Para as etapas de planejamento e implementação do PE, o enfermeiro deverá estabelecer um conjunto de componentes promotores de saúde desejáveis e implementar, na prática, os comportamentos promotores de saúde acordados em conjunto com a pessoa, ou seja, propor as intervenções de enfermagem para alcançar os resultados. Na quinta etapa do PE (avaliação), o enfermeiro irá realizar uma avaliação processual dos comportamentos promotores de saúde que estão sendo assumidos, e, se necessário, reajustar o plano de ação para alcançar o resultado desejado (envelhecimento saudável).

Limitações do estudo

Uma limitação do estudo foi lidar com termos semelhantes, garantindo a análise do conceito envelhecimento saudável. Nos artigos utilizados para a análise, muitos autores utilizaram os termos “envelhecimento ativo” e “envelhecimento bem-sucedido”, o que exigiu a interpretação caso a caso de forma a garantir a inclusão nas situações em que seu uso foi como sinônimo de “envelhecimento saudável”. Assim, os autores foram criteriosos na apreciação semântica dos termos, de forma a lidar com a variabilidade terminológica e garantir que fossem extraídos os apropriados atributos, antecedentes e consequências necessários à modelagem.

Contribuições para a área da enfermagem

A operacionalização do PE guiado por um modelo poderá direcionar o enfermeiro na implementação de ações que maximize a capacidade funcional do idoso para um envelhecer com qualidade de vida, assim como oportunizar ao enfermeiro a repensar estratégias de promoção da saúde voltadas a população que está envelhecendo, assumindo um compromisso com a população de promoção do envelhecimento saudável, conforme preconizado pela OMS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O MPES proposto representa uma estrutura que, de forma instrumental, pode orientar a aplicação do PE na prática clínica gerontológica.

Os elementos decorrentes da análise de conceito puderam ser alinhados ao referencial do MPS de Nola Pender e, com isso, produzir um modelo que busca preservar atributos de um envelhecimento saudável, bem como coordenar os elementos teóricos com os empíricos, o que converge com a necessária aproximação teoria-prática.

O MPES consente a multidimensionalidade do fenômeno envelhecimento saudável, apresentando os fatores biopsicossociais que podem influenciar comportamentos promotores para um envelhecimento saudável. O modelo pode ter utilidade como representação de dinâmicas dos fenômenos de envelhecimento e, a partir disso, subsidiar o enfermeiro na identificação de diagnósticos, estabelecimento de resultados e implementação de intervenções voltadas à promoção da saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). World report on ageing and health. Genebra: 2015.
2. Alvarez AM, Sandri JVA. Population aging and the Nursing commitment. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 2):722-3. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-201871Sup201>
3. Valcarenghi RV, Lourenço LFL, Siewert JS, Alvarez AM. Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):618-25. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20156804191>
4. Tavares RE, Camacho ACLF, Mota CP. Nursing actions to the elderly in the family health strategy: integrative review. *Rev Enferm UFPE.* 2017;11(Supl.2):1052-61. <https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201722>
5. Silva ACS, Santos I. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(4):745-53. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000400018>
6. Brandão MAG, Barros ALBL, Caniçali PC, Bispo GS, Lopes ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):577-81. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-358/2009, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília (DF); 2009.
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2002. 340 p.
9. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 6th ed. Upper Saddle River, New J: Pearson/Prentice Hall; 2019. 272 p.
10. Bender M. Models versus theories as a primary carrier of nursing knowledge: a philosophical argument. *Nurs Philos.* 2018;19(1):1-8. <https://doi.org/10.1111/nup.12198>
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
12. Dias EN, Pais-Ribeiro JL. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. *Psicol, Saúde Doenças.* 2018;19(3):591-604. <https://doi.org/10.15309/18psd190310>
13. Seibel BL, Falceto OG, Hollist CS, Springer P, Fernandes CLC, Koller SH. Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. *Pensando Fam.* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 08];21(1):120-36. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100010&lng=pt&nrm=iso
14. Bôas SSV, Araújo CM, Prates RV, Novais MM, Pinto DS, Reis LA. Capacidade funcional e suporte familiar em idosos longevos residentes em domicílio. *Saúde (Santa Maria).* 2020;46(1). <https://doi.org/10.5902/2236583434375>
15. Orem DE. Nursing: concepts of practice. St. Louis: Mosby; 2001. 542 p.
16. Gonçalves Lima M, Carvalho J, Vasconcelos EM, Borba AK, Zimmermann R, Costa E. A importância da avaliação do letramento funcional em saúde no idoso: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 08];90(28). Available from: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/537>
17. Araújo GKN, Souto RQ, Alves AP, Sousa RCR, Ceballos AGC, Santos RC, et al. Functional capability and associated factors in the elderly living in the community. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(3):312-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900043>
18. Flores TR, Nunes BP, Assunção MCF, Bertoldi AD. Healthy habits: what kind of guidance the elderly population is receiving from health professionals? *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19(1):167-80. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010015>
19. Lima GS, Souza IMO, Storti LB, Silva MMJ, Kusumoto L, Marques S. Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderlies receiving outpatient care. *Rev Latino-Am Enferm.* 2019;27:e3212. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3133.3212>
20. Andrade FLJP, Lima JMR, Fidelis KNM, Jerez-Roig J, Lima KC. Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(2):186-96. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160151>
21. Moraes FLR, Corrêa P, Coelho WS. Avaliação da autonomia funcional, capacidades físicas e qualidade de vida de idosos fisicamente ativos e sedentários. *Braz J Exerc Physiol Prescript*[Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 27];12(74):297-0. Available from: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1398>
22. Mota TA, Alves MB, Silva VA, Oliveira FA, Brito PMC, Silva RS. Factors associated with the functional capacity of elderly individuals with hypertension and/or diabetes mellitus. *Esc Anna Nery.* 2020;24(1):e20190089. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0089>
23. Ferretti F, Silva MR, Pegora F, Baldo J, Sá CA. Chronic pain in the elderly, associated factors and relation with the level and volume of physical activity. *BrJP.* 2019;2(1):3-7. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190002>
24. Cachioni M, Delfino LL, Yassuda MS, Batistoni SST, Melo RC, Domingues MARC. Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(3):340-51. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>

25. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. Positive self-rated health in the elderly: a population-based study in the South of Brazil. *Cad Saude Publica*. 2015;31(5):1049-60. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132014>
26. Silva Jr EG, Eulálio MC, Souto RQ, Santos KL, Melo RLP, Lacerda AR. The capacity for resilience and social support in the urban elderly. *Ciênc Saude Colet*. 2019;24(1):7-16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>
27. Pinto JM, Neri AL. Trajectories of social participation in old age: a systematic literature review. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(2):259-72. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160077>
28. Lange C, Heidemann ITSB, Castro DSP, Pinto AH, Peters CW, Durand MK. Promoting the autonomy of rural older adults in active aging. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2411-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0570>
29. Silva AM, Castro LFA, Botelho ACF, Santos DR, Frutuoso JRC, Marques AP, et al. Equilíbrio, autonomia e independência funcional de idosos ativos e sedentários: estudo preliminar. *Rev Kairós*. 2015;18(19):129-42. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18iEspecial18p129-142>
30. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
31. Kralj C, Daskalopoulou C, Prince M, Prina M. A systematic review of the determinants of healthy ageing. *Innov Aging*. 2017;1(1):1315. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.4817>
32. Castro APR, Vidal ECF, Saraiva ARB, Arnaldo SM, Borges AMM, Almeida MI. Promoting health among the elderly: actions in primary health care. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(2):155-63. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170133>
33. Cardoso TFP, Martins MMFPS, Monteiro MCD. Unidade de cuidados na comunidade e promoção da saúde do idoso: um programa de intervenção. *Referênc*. 2017;serIV(13):103-14. <https://doi.org/10.12707/RIV16071>
34. Gato JM, Zenevitz LT, Madureira VSF, Silvia TG, Celich KLS, Souza SS, et al. Mental health and quality of life of elderly people. *Av Enferm*. 2018;36(3):302-10. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.68498>
35. Lima JP, Abreu DPG, Bandeira EO, Brum NA, Mello MCVA, Varela VS, et al. Health literacy and associated factors in the elderly. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e63964. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.63964>
36. Herdman STH, Kamitsuru S. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020*. Eleventh Edition. Thieme; 2018. 488 p.
37. Veras SMCB, Menezes TMO, Guerrero-Castañeda RF, Soares MV, Anton NFR, Pereira GS. Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):236-42. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>
38. Margaça C, Rodrigues D. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. *Fractal Rev Psicol*. 2019;31(2):150-7. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5690>