

Cuidado seguro ao idoso: desafios atuais e perspectivas futuras

MODELO ESTRUTURAL DE ENVELHECIMENTO ATIVO ENTRE IDOSOS DE UMA MICRORREGIÃO DE SAÚDE EM MINAS GERAIS

Darlene Mara dos Santos Tavares¹, Nayara Gomes Nunes Oliveira² 1 Universidade Federal do Triângulo Mineiro 2 Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia E-mail: darlene.tavares@uftm.edu.br

INTRODUÇÃO

Apesar do marco político do envelhecimento ativo da Organização Mundial de Saúde1, ainda não há consenso sobre a melhor forma para mensurá-lo²⁻³. Além disso, não foram identificados, na literatura científica, estudos que testaram a aplicabilidade desse modelo, na população brasileira. Portanto, há necessidade do desenvolvimento de investigações com essa temática, que poderão contribuir com políticas pública, voltadas à organização da atenção à saúde do idoso4.

OBJETIVO

- Propor modelo um estrutural envelhecimento ativo entre idosos de uma microrregião de saúde de Minas Gerais com base no referencial teórico da Organização Mundial de Saúde:
- 2. Identificar os determinantes do envelhecimento ativo de maior relevância para o modelo proposto.

MATERIAL E MÉTODO

Tipo de estudo: transversal e analítico

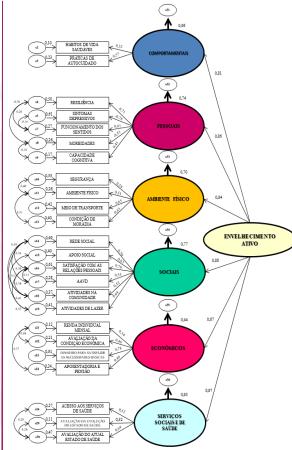
Amostra: 957 idosos

Local: área urbana - microrregião de saúde de MG Coleta dos dados: instrumentos validados no Brasil Análise dos dados: Fatorial Confirmatória e Modelagem de Equações Estruturais (p<0,05) Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 2.053.520

RESULTADOS

O modelo, composto pelos seis determinantes do envelhecimento ativo: comportamentais (R2=0,66), pessoais (R2=0,74), ambiente físico (R2=0,70), sociais (R2=0,77), econômicos (R2=0,44) e serviços sociais e de saúde (R2=0,95) apresentou boa qualidade de ajuste.

A trajetória mais representativa foi serviços sociais e de saúde ← envelhecimento ativo (λ=0,97; p < 0.001).



χ2/gl = 3,50; p<0,001; GFI = 0,93; CFI = 0,91; TLI: 0,90; PGFI = 0,71; PCFI = 0.75; RMSEA = 0.05; PCLOSE = 0.318 e MECVI = 0.99.

CONCLUSÃO

Compreensão ampliada dos aspectos que influenciam o processo de envelhecimento ativo entre idosos.

Fatores que mais contribuíram com envelhecimento ativo: a satisfação com o acesso aos serviços de saúde e a autoavaliação positiva do estado de saúde.

Prática clínica de enfermagem: avaliação determinantes do envelhecimento ativo podem contribuir com a adoção de medidas preventivas e de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- 1. World Health Organization (WHO). Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: WHO, 2002. [cited 2020 fev 17]. Available from: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/.
- Belanger E. et al. An Empirical Comparison of Different Models of Active. Gerontologist. 2017; 57(2): 197-205. doi: 10.1093.
 Paúl C, Ribeiro OE, Teixeira L. Active ageing: An empirical approach to the WHO Model. Current Gerontology and Geriatrics Research. 2012; 2012(1): 1-10. https://doi.org/10.1155/2012/382972.
- 4. OLIVEIRA, N.G.N.; TAVARES, D.M.S. Active ageing among elderly community members: structural equation modeling analysis. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 73, suppl 3,









