

PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO E O AUTO CUIDADO

MARIA DO SOCORRO DE SOUSA ESTRELA GUEDES^I

THAÍS HENRIQUES MACHADO^{II}

EDIENNE ROSÂNGELA SARMENTO DINIZ^{III}

MARIA DO LIVRAMENTO NEVES SILVA^{IV}

TÂNIA MARIA ESTRELA GADELHA MAIA^V

^IEspecialista, Hospital Distrital Manuel Gonçalves de Abrantes – Sousa (PB), Brasil.

^{II}Enfermeira, Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos (PB), Brasil. ^{III}Mestranda,

Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. ^{IV}Mestranda,

Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. ^VEspecialista,

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG - Cajazeiras (PB), Brasil.

^Imsgenf@hotmail.com, ^{II}marialns2010@hotmail.com, ^{III}enesarmento@hotmail.com, ^{IV}[marialns2010](mailto:marialns2010@hotmail.com)

^Vtanyaestrela@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um processo que vem se expandindo nas últimas décadas, acarretando um conjunto de alterações significativas no perfil demográfico do nosso país com efeitos sociais, culturais e epidemiológicos. Segundo a Organização Pan – Americana de Saúde (OPAS, 1992): “o envelhecimento humano é reconhecido como uma das mais importantes modificações na estrutura da população mundial”. Esta modificação do perfil etário vem crescendo significativamente na Paraíba, no Brasil e no mundo, fato que precisa ser avaliado, não apenas pelas esferas governamentais, por meio de políticas específicas, mas pela sociedade como um todo. A previsão dos demógrafos é de que em 2025 o Brasil atingirá a sexta posição em número de idosos no mundo (OPAS, 2005). As questões ligadas ao tema são complexas e demandam saberes bastante diversificados, sobretudo por parte dos profissionais que trabalham diretamente com o idoso.

Estes desafios originados pelo envelhecimento da população brasileira têm repercutido no contexto social, cultural e econômico, influenciando no perfil epidemiológico das doenças crônicas, podendo ocasionar incapacidades e dependências. Dentro desse contexto, urge portanto o seguinte questionamento: Qual a percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento e a promoção do autocuidado?

A relevância desta pesquisa se justifica em face de o campo de investigação se constituir através de um espaço de convivência social dos idosos, de forma que este se revela como ferramenta capaz de contribuir com os profissionais de saúde, familiares e idosos, no sentido de auxiliar na tomada de decisão quanto ao planejamento dos cuidados. Além disso, seus resultados podem servir de subsídios para a proposição de possíveis ações que visem à melhoria da qualidade de vida dos idosos, envolvendo docentes e discentes do campo de investigação.

Ante ao percorrido, o presente estudo tem como objetivo conhecer a percepção do idoso sobre o processo de envelhecimento humano e o autocuidado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa. Realizado no Centro de Convivência Odilon Lopes, localizado no município de Pombal- PB. Os sujeitos da pesquisa constituíram-se por 13 idosos de ambos os sexos, que residem no local e preencheram os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, estarem

devidamente cadastrados no Centro de Convivência Odilon Lopes, possuem capacidade cognitiva para responder ao questionário e que aceitem livremente participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através do método de entrevista, realizada pelas pesquisadoras, durante o mês de dezembro de 2009, com tempo previsto de vinte minutos para cada entrevista.

Os dados sócio-demográficos dos sujeitos foram descritos de forma quantitativa, a partir de um banco de dados construído em uma planilha do Excel 2010, e posteriormente foram tratados estatisticamente através do software SPSS, versão 17.0, sendo a descrição apresentada por meio da frequência absoluta e percentual, e os resultados sob a forma de tabela. As questões subjetivas foram analisadas qualitativamente utilizando-se a técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005).

Durante todo o desenvolvimento da pesquisa foram considerados os princípios éticos contemplados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, no que concerne à elaboração de trabalhos científicos, dispostos no Capítulo IV – das Responsabilidades e Deveres e das Proibições (COFEN, 2007), bem como o que estabelece a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2002). O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Integradas de Patos, conforme Parecer nº 0433/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi analisado um total de 13 questionários respondidos pelos participantes do estudo.

Tabela 1 – Distribuição dos dados de identificação, segundo as variáveis do estudo.

Variáveis	Especificação	n	%
Gênero			
	Masculino	06	46
	Feminino	07	54
Faixa Etária			
	60 - 70	05	38
	71 - 80	04	31
	Acima de 81	04	31
Escolaridade			
	Analfabeto	09	69
	Ens. Fund. Completo	04	31
Renda Familiar			
	1 salário	12	92
	2 salários	1	8
Ocupação			
	Aposentados	11	84
	Pensionistas	01	08
	Aposentado e pensionista	01	08
Σ		13	100

Fonte: Direta, 2009.

Os dados evidenciam quase uma homogeneidade quando analisamos o gênero dos sujeitos, havendo apenas pequeno percentual de 8% do masculino, predominando o gênero feminino, fato justificado, já que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (2008) as mulheres vivem hoje em média 76,5 anos e os homens 69. Quanto à faixa etária, a maior

concentração se encontra entre 65 e 69 anos. Observou-se que o grau de escolaridade dos sujeitos em sua maioria era inexistente com n=09 (69%) composta por analfabetos, ocorrência que segundo os sujeitos ocorria por falta de oportunidade de acesso escolar, os mesmos dedicavam-se quando jovens até os 60 anos às atividades laborais que provinham o sustento familiar. A única fonte de renda mencionada tem origem em aposentadorias e pensões, os quais relatam não ser suficiente para o custeio de medicações e provença do lar. Em decorrência dessa situação muitos idosos mantêm atividades extras, trabalhando no mercado informal a fim de complementarem a renda familiar, corroborando com a afirmativa de Carvalho Filho, Papaléo Netto e Garcia (2006), os quais afirmam que boa parte dos idosos se mantém economicamente ativos, muito embora executando, na maioria das vezes, trabalhos mal remunerados, sem garantias empregatícias adequados para a idade.

O estudo demonstra que 85% dos idosos é portador de algum tipo de doença crônica, sendo mencionadas por estes: Hipertensão n=07 (54%), diabetes n=01 (08%), depressão n=03 (23%), osteoporose n=01 (08%) e mal de Parkinson n=01 (08%). Esse achado corrobora com a afirmação de Ramos e Neto (2005) que mencionam que a presença de doenças, especialmente as crônicas, acometem a maioria dos idosos, sendo a própria idade seu principal fator de risco. Envelhecer sem nenhuma doença é mais exceção do que regra. No entanto, sabe-se que é possível conviver com problemas de saúde, desde que sejam controlados por uma assistência adequada.

Tabela 2 – Caracterização dos sujeitos segundo desenvolvimento de práticas de autocuidado.

Variáveis	n	%
Sempre vai ao médico?	13	100
Alimenta-se bem?	09	69,2
Alimenta-se pouco?	04	30,8
Realiza atividade física?	-	-
Participa de algum grupo social?	-	-

Fonte: direta, 2009.

Todos os entrevistados informaram que realizam controle das doenças crônicas com o médico e enfermeiro através da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Quando questionados sobre a alimentação, a maioria informou que mantinham hábitos alimentares saudáveis, atitude que se configura um dos pilares essenciais para o processo de envelhecimento com qualidade de vida. Brasil (2007) afirma que a manutenção da alimentação saudável constitui-se em uma das recomendações fundamentais para a prevenção e controle de várias doenças crônicas, principalmente porque durante o processo de envelhecimento o organismo humano sofre alterações que direta ou indiretamente podem afetar a ingestão adequada dos alimentos, bem como alterar o nível de absorção de alguns nutrientes importantes para a manutenção da saúde. No tocante à prática de atividade física, nenhum dos sujeitos referiram ser praticantes, fato preocupante, visto que muitos estudos discorrem sobre os benefícios gerados pela atividade física regular. Spirduso (2005) afirma que estas práticas evitam doenças, contribuem para manutenção da independência e diminuem o risco de doenças cardiovasculares, assim como sua realização constante favorece a disposição do idoso a participação de atividade social.

Para análise das questões subjetivas do estudo, utilizou-se como base a técnica do discurso do sujeito coletivo de Lefèvre e Lefèvre (2005).

Ideia central – 1	DSC - 1
--------------------------	----------------

Presença e ausência de dependência e autonomia	<i>“Pela idade, por depender dos outros, não ter força de trabalhar, não ser sadio e não poder resolver minhas coisas”.</i>
	DSC - 2
	<i>“Porque ainda faz muitas coisas, não sei, está bom todo e por não sentir nada”.</i>

Quadro 1 – ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão: Qual a percepção do idoso acerca de sua velhice? Pombal -PB, 2009.

Os sujeitos quando questionados sobre: O (A) Sr.(a) se sente velho(a)? Consideramos um aspecto positivo do grupo estudado, já que n=09 (69%) dos idosos responderam que se sentem velhos e apenas n=04 (31%) não concordam com a sua velhice. Com base nos relatos dos entrevistados, podemos afirmar que a maioria deles reconhece a sua velhice. Estudo semelhante realizado por Duarte e Diogo (2005) afirma a importância de o idoso aceitar o envelhecimento com naturalidade e conviver bem com as limitações, assim como valorizar suas experiências vividas, aceitando a velhice como parte do ciclo de vida dos indivíduos, desde o nascimento até a morte, tornando-se um referencial para toda a família.

De acordo com os resultados apresentados no Quadro 1, verifica-se que alguns idosos expressaram sua percepção sobre a velhice de forma negativa, associando esta a fatores relacionados à dependência funcional, sendo esta dependência entendida como consequência do envelhecimento. Dessa forma, observa-se a presença do “new ageism” defendido por Kalish (1979), que diagnosticou uma nova forma de preconceito que dá visibilidade a uma imagem de velhice pautada na dependência, incapacidade e ausência de poder político (CACHIONI, 2002).

Entretanto, esse discurso não foi hegemônico, muitos idosos não demonstraram essa mesma percepção, confirmando a afirmação de Uchoa; Firmo e Lima-Costa (2002), quando defenderam que o envelhecimento é vivenciado de diferentes formas, por cada indivíduo, geração e sociedade. O fato de alguns sujeitos entrevistados não se sentirem velhos, justificava-se em face de estes não referenciarem dependências na capacidade funcional e expressarem-se como sujeitos autônomos frente às tomadas de decisões. Barros (2003) apresentou em seu estudo achado semelhante ao realizar uma leitura da velhice feminina no Sudeste do Brasil, onde as narrativas das mulheres idosas eram de um cotidiano afirmador de autonomia, da capacidade de fazer escolhas que lhes dêem prazer e sentido. Nessa mesma perspectiva, Rosa; keinert e Louvison (2008) descrevem o envelhecimento como uma consequência da passagem do tempo, ou como um processo cronológico pelo qual um indivíduo torna-se mais velho. Outro ponto significativo porta-se à dificuldade destes reconhecerem-se como velhos, devido ao estigma social construído que associa a velhice à decadência, ao invés da valorização desta como sinônimo de sabedoria e experiência (BRITTO DA MOTTA, 1998).

Ideia central – 2	DSCs
Alterações morfofisiológicas	<i>“Rugas, cansaço, muitas coisas, algumas coisas, tudo pela idade e cabelos brancos”.</i>

Quadro 2- Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão: O (A) Sr.(a) acha que alguma coisa mudou em seu corpo com o processo de envelhecimento? O quê? Pombal -PB, 2010.

Quando investigados sobre as mudanças corporais decorrentes do processo de envelhecimento, os DCSs revelam que alterações anatômicas e fisiológicas decorrentes deste caracterizam mudanças próprias da idade. Essas modificações fisiológicas citadas pelos entrevistados, tais como cabelos brancos, rugas e redução da capacidade funcional, são indicadores inequívocos do processo de envelhecimento (NERI, 2001). Mas também fazem parte de um processo de construção de identidades dependente das imagens do corpo, sendo a preocupação com a manutenção deste alimentada pela sociedade capitalista, que cultua a juventude, o belo e o poder. Percebe-se nas falas que os corpos enrugados dos idosos entrevistados correspondem ao ideário narcisista da cultura somática descrita por Ortega (2006), o que na verdade ratifica que estas modificações podem desencadear no indivíduo necessidade de transformação relacionada ao processo de valorização das experiências vivenciadas.

CONCLUSÕES

A pesquisa permitiu compreender a Percepção do Idoso sobre o Envelhecimento Humano e o Autocuidado a partir da simbologia da valorização e credibilidade das representações desse grupo heterogêneo. Dentre os membros, 85% diziam-se portadores de doenças crônicas, dentre elas com maior predominância a hipertensão arterial. Aspecto positivo identificado foi a realização do controle destas com acompanhamento na ESF, e adoção de hábitos alimentares saudáveis e adequados às suas necessidades. Em contrapartida, evidenciou-se entre os idosos a não adesão à prática de atividades físicas regulares, predominando o sedentarismo.

A maioria do grupo demonstra ter percepção da velhice, expressando limitações e atributos característicos da idade e evidenciando um preconceito velado em aceitar seus corpos se transformando. Contudo, percebe-se que os sujeitos consideram-se felizes e bem cuidados.

Evidencia-se também a necessidade de futuros estudos que busquem subsídios científicos, que favoreçam o desenvolvimento de ações que visem à conscientização do idoso, sobre o processo natural de envelhecimento e da necessidade de se buscar estratégias que estimulem suas potencialidades, de forma a favorecer um envelhecer saudável.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. M. L. Velhice na contemporaneidade. In: PEIXOTO, C. E. (org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004. p.13-23.

BRASIL. Ministério da saúde: Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**: Resolução 196/96. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso**: guia operacional e Portarias. Brasília: MS, 2002.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Promoção da Saúde e Prevenção de risco e doenças na saúde suplementar**: manual técnico. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_prevencao_riscos_doencas.pdf>. Acesso em: 18 set. 2011.

BRITTO DA MOTTA, A. "Chegando pra idade". In: BARROS, M. M. L. (org.). **Velhice ou terceira idade?**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 223-35.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução COFEN 311/2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materiais.asp?ArticleID=7323§ionID=37>. Acesso em: 03/10/2007.

CACHIONI, M. Formação profissional, motivos e crenças relativas à velhice e ao desenvolvimento pessoal entre professores de Universidades da Terceira Idade. 2002. 302f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Faculdade de Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. Campinas, 2002.

CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M.; GARCIA, Y. M. Biologia e Teorias do Envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: fundamentos, clínicas e terapêutica**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2005.

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: Educação melhora, mas ainda apresenta desafios. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1233&>. Acesso em: 18 set. 2011.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A.M.C. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2. ed. rev. e ampl. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2005.

NERI, A. L. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: NERI, A. L. (Org). **Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas: Papyrus; 2001. p. 11-52.

Organización Panamericana de la Salud. La salud de los ancianos: una preocupación de todos. Washington: OPS, 1992. n. 3.

ORTEGA, F. **O Corpo Incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

RAMOS, L. R.; NETO, J. T. **Geriatría e Gerontologia: guia de medicina ambulatorial e hospitalar**. 1 ed. São Paulo: Marole, 2005.

ROSA, T. E. DA C.; KEINERT, M. M.; LOUVISON, M. C. P. **Envelhecimento & Saúde**. Boletim do Instituto de Saúde. São Paulo, 2008. n. 47. Disponível em: <<http://www.isaude.sp.gov.br/smartsitephp/media/isaude/file/47-idoso.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2011.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. Barueri: Manole, 2005.

UCHÔA, E.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. F. Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA Jr., C. E. A. (Org). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.25-35.

World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.