

NECESSIDADES DE CUIDADO DE SAÚDE DA MULHER IDOSA

THAÍS VANESSA BUGS¹

SEBASTIÃO CALDEIRA

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel/PR, Brasil.

theesbugs@hotmail.com

Introdução

O aumento da população idosa no Brasil, ou seja, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos é devido às taxas de fertilidade em declínio e, ao mesmo tempo, por uma maior expectativa de vida ao nascer, fatores esses causados também pelos avanços tecnológicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

No Brasil, o aumento dessa população proporcionou o surgimento de novas políticas públicas a essa população em especial a feminina (IBGE, 2011). As mulheres utilizam mais o sistema de saúde e necessitam de maiores cuidados devido aos problemas de saúde associados aos fatores biológicos, sociais, econômicos, sendo um desafio mundial enfrentado na saúde pública (SÖRLIN A, LINDHOLM L, NAWI N, ÖHMAN A, 2011).

No que diz respeito ao aumento da população feminina, percebe-se que esta tem aumentado consideravelmente. Segundo o Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010 havia no Brasil 8.549.259 idosos do sexo masculino e 10.732.790, do sexo feminino.

Foram atribuídos fatores biológicos, hábitos e estilo de vida, como também a exposição aos riscos de morbimortalidade. Isso leva a reflexão sobre os desafios dos profissionais de saúde em relação às necessidades de cuidado das mulheres idosas (WHO, 2008).

Metodologia

Compreendendo que as necessidades de saúde da mulher idosa no contexto do cuidado se caracteriza em uma influência mútua com o profissional de saúde, optou-se por desenvolver este estudo na perspectiva da Fenomenologia Social. Tal perspectiva se configura a partir do pressuposto de que o significado da ação humana sempre estará contextualizado na intersubjetividade, figurando em uma relação social (CARVALHO; MERIGHI; JESUS, 2010).

A Fenomenologia Social, tal como preconizada por Alfred Schütz, apresenta-se como ciência descritiva, rigorosa, concreta, que mostra, explicita e se preocupa com fenômenos sociais tais como são vividos pelas pessoas. É um referencial que visa compreender a vivência intersubjetiva, ou seja, o mundo com os outros, a relação social, sempre com o olhar voltado para o atendimento das ações dos seres humanos e suas relações sociais dotadas de significado (CAPALBO, 2008).

Estudo qualitativo fenomenológico (SCHÜTZ, 2003). Aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos - CEP/UNIOESTE, número 026/2012. Dez idosas foram entrevistadas aleatoriamente com questões norteadoras abertas. As que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as entrevistas foram realizadas em sala privativa para que os depoimentos pudessem fluir satisfatoriamente.

A técnica utilizada foi à entrevista gravada com questões norteadoras: 1) Qual a sua compreensão sobre as necessidades de cuidado à saúde? 2) Como a senhora percebe o cuidado de saúde frente às suas necessidades requeridas? 3) Quais as suas expectativas frente ao estado de saúde vivido? 4) O que a senhora espera em relação ao cuidado de saúde prestado? As entrevistas foram realizadas no período de junho a outubro de 2012. O número

¹ Acadêmica do 4º ano do Curso de Enfermagem, Bolsista PIBIC pela Fundação Araucária, Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste - Cascavel. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem Materna e Infantil (GPEMI) Unioeste Cascavel. R. Universitária, nº 1220, Apto. 14, CEP 85810110, Cascavel/PR, (45) 99162260, theesbugs@hotmail.com.

de sujeitos não foi determinado *a priori*, sendo as entrevistas encerradas quando os depoimentos mostraram convergências, com vistas à compreensão da vivência do cuidado à saúde requerido pelas mulheres idosas.

Assim, fizeram parte do estudo dez mulheres idosas com idade entre 60 e 86 anos, a maioria casada, com escolaridade fundamental incompleta, ganho mensal de aproximadamente dois salários mínimos. Todas são usuárias dos serviços públicos de saúde em seus respectivos municípios e também requeriam atendimento especializado.

Os dados foram organizados seguindo-se os passos preconizados por pesquisadores da Fenomenologia Social (CALDEIRA et al, 2012): a) leitura cuidadosa de cada depoimento para captar o sentido global da experiência vivida pelas mulheres idosas; b) agrupamento de aspectos significativos presentes nos depoimentos para compor as categorias; c) análise das categorias, buscando compreender os motivos por que” e os “motivos para” da ação dos participantes e d) discussão dos resultados à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz e outros referenciais relacionados ao tema.

Resultados

A análise ou organização dos dados consiste em separar as falas das mulheres idosas em categorias concretas do vivido - “motivos por que” e “motivos para”, entendendo que a mulher idosa como sujeito social atua em seu mundo por meio de motivos existenciais. Assim sendo, o “motivo porque” está relacionado às vivências passadas e presentes - explicação posterior ao acontecimento e o “motivo para” é a orientação para a ação futura, ou seja, ato antecipado, imaginado, significado subjetivo da ação (SCHUTZ; LUCKMANN, 2009).

Os relatos apresentados deram origem a temas como: conhecimento adquirido ao longo das experiências vividas, estilo de vida, compreensão sobre fatores de risco, expectativa frente ao estado de saúde, percepção sobre estado de saúde e atendimento prestado pelas instituições e profissionais de saúde.

Os dados obtidos foram organizados em seis categorias, sendo quatro referentes aos “motivos por que”, ou seja, a vivência anterior e presente: 1) Compreensão sobre as necessidades de saúde, 2) Comportamento e estilo de vida; 3) Percepção sobre os fatores de Risco; 4) A percepção do cuidado profissional. Duas categorias referem-se aos “motivos para”, ou seja, as suas perspectivas para as ações futuras de cuidado: 5) Expectativa de saúde e 6) Perspectivas sobre o cuidado profissional.

Discussão

As senhoras participantes deste estudo apresentaram um conhecimento sobre as suas necessidades de saúde, bem como algumas doenças que requer cuidado de saúde como também formas saudáveis para prevenir ou minimizar os agravos decorrentes dessas doenças.

Este conhecimento foi adquirido no decorrer das experiências por elas vividas, tanto em consultas médicas ou outro profissional de saúde nos momentos de educação em saúde, quanto em abordagens feitas pela mídia, com as pessoas as quais conviveram e convivem ou até mesmo por conhecimento próprio adquirido muitas vezes de acordo com a sua escolaridade, visto que a maioria das mulheres deste estudo possui primeiro grau incompleto.

Nesse contexto um estudo desenvolvido com aproximadamente 2.000 idosos, mostrou que esses possuem certa preocupação com a saúde, com o surgimento de novas doenças e esta preocupação desencadeia a prática de hábitos saudáveis como a alimentação balanceada e a atividade física. A mesma pesquisa apontou que os idosos com baixa escolaridade apresentaram hábitos sedentários e uma ingestão alimentar inadequada quando comparadas com as idosas de maior escolaridade (LIMA-COSTA, 2004).

As práticas e estilo de vida dependem de como as mulheres idosas apreenderam a cuidar de si mesmas e este aprendizado pode ser adquirido com seus antecessores, seus contemporâneos, por meio de programas e leituras ou com outras pessoas em especial os profissionais de saúde. Assim sendo a ação de auto cuidar-se acontece a partir das

experiências já vivenciadas pelas mulheres idosas. É o que Schütz (2003) denomina bagagem de conhecimento.

A maioria das idosas entrevistadas apresenta estilo de vida que as auxilia na minimização dos problemas de saúde, como por exemplo: a mudança nos hábitos alimentares, realização de alguma atividade física, dentre elas os passeios, caminhada e a musculação. Esse dado é contrário a uma pesquisa realizada por Azevedo e Paz (2003) a qual apresentou que 80% das idosas não possuíam hábitos alimentares saudáveis, além de possuírem baixa renda.

Colaborando com este presente estudo, Frumi, Celich (2006) relatam que o estilo de vida dos idosos está relacionado com os saberes e as experiências adquiridas por meio da interação do ser humano com o ambiente em que convive. O idoso possui um conhecimento de constante construção advindo ao longo de sua existência, revelando-se dinâmico e cada vez mais conquistando espaço na sociedade. O envelhecimento consiste em amadurecimento interno, valores espirituais e crenças.

Referente aos fatores de risco para a saúde, os depoimentos analisados nesse estudo, trouxeram em sua maioria à necessidade da medicação, esse tema também foi relatado nos estudo de Marin et. al (2012) nos quais identificou-se que as idosas suplicam por medicamentos e por consultas com especialistas.

Neste mesmo pensar, evidências revelaram que o uso indiscriminado de medicamentos como única forma de tratamento pode agravar ainda mais o estado de saúde (BORTOLONI, MEDEIROS et. al, 2008). A utilização de medicamentos por idosos gera preocupação devido ao uso inadequado e excessivo. Os profissionais de saúde devem informar sobre saúde e doença, medicação, considerando a escolaridade dos usuários para que a compreensão e o tratamento ocorram satisfatoriamente (TEIXEIRA, LEFÈVRE, 2001).

Dessa forma, nota-se que as mulheres do referido estudo, não buscam o atendimento por meio da prevenção, mas sim pela utilização de medicamentos para a cura das doenças já instaladas, isso se dá muitas vezes pelo fato de não possuírem o conhecimento e o hábito preventivo, como já vimos decorrentes da cultura curativa arraigada ao longo dos tempos (IVAMA, 2002).

Quanto à percepção sobre o cuidado de saúde, os relatos não são descritos com muita satisfação pelas mesmas, mas sim como uma conformação por não possuírem outra forma de atendimento e cuidado oferecido a elas.

Outras por sua vez, relatam gostar do atendimento porque ganham os medicamentos, sem se preocuparem com a qualidade do atendimento, das consultas, mas sim com o fato da gratuidade dos bens oferecidos. Importante pensar que o Sistema Único de saúde (SUS) deve ser gratuito a toda a população brasileira como um direito garantido na constituição.

No que se mencionam à expectativa de saúde algumas mulheres referem que a fé em Deus e a esperança são meios para os quais elas se apegam no intuito de alcançar a melhora do seu agravo à saúde. O mesmo pode ser constatado nos estudos de Trentini et. al (2005) no qual a fé proporciona confiança aos idosos. E os indivíduos que convivem com estas pessoas, tanto familiares quanto os profissionais de saúde, devem incentivar para que por meio da fé e da crença as idosas se motivem a viver com mais saúde.

Em outra pesquisa desenvolvida por Frumi, Celich (2006) o processo de envelhecimento é uma graça divina. O idoso valoriza o crescimento espiritual, busca ajuda na fé e na espiritualidade para seguir com seu cotidiano. Visto que, a fé e a espiritualidade contribuem pra enfrentar os momentos difíceis da doença.

Segundo Chubaci, Merighi, Yasumri (2005) a participação em grupos, é uma forma de proporcionar apoio entre as idosas, para facilitar a superar as fases críticas da doença. Essas mulheres compartilham a ansiedade, a decepção, a tristeza, a solidão. Acabam vivenciando a ajuda baseada no dialogo, por meio da troca de experiência direta, compartilhando o mesmo tempo e espaço.

Na categoria sobre perspectiva sobre o cuidado profissional as idosas descrevem estar insatisfeitas com o atendimento prestado pelos serviços e profissionais de saúde, devido à

demora em conseguir as consultas, bem como a falta de educação por parte de alguns funcionários possuem. O que as idosas prezam é por diálogo, algumas tem carência em conversar e contam que quando vão consultar, o médico age com impaciência e atende muito rápido.

Para Trentini et. al (2005) os idosos necessitam ser ouvidos tanto nas alegrias quanto nas infelicidades, então cabe aos profissionais de saúde abrir espaço para ouvir os usuários, pois em alguns casos os indivíduos não necessitam de remédios, apenas de conversa. A melhor forma de realizar o atendimento tanto para as idosas quanto para a população em geral é através da aproximação entre o usuário e o profissional, do respeito, da confiança e da afetividade (MARIN, et al, 2012).

Para o cuidado de saúde, faz-se necessário que o profissional de saúde desenvolva ações, comportamentos e atitudes. Dentre estes, destacam-se o respeito, a consideração, a solidariedade, a compaixão, o saber ouvir, este último denominado escuta ativa.

Desenvolver a escuta ativa é muito mais do que ouvir, é assumir postura de escuta e compromisso, é dar respostas às necessidades de saúde trazidas pela mulher idosa, que inclua sua cultura, seus saberes, suas experiências vividas (BRASIL, 2009).

Os profissionais de saúde devem prestar assistência aos idosos de forma atenciosa, com zelo e carinho, pois se engloba as necessidades psicoafetivas do idoso e tem-se a construção de uma relação social. Cabe a todos os funcionários ter paciência, prestar atenção nos fatos que os idosos relatam, assim como suas atitudes e expressões. Desta forma tem-se a valorização e a humanização da assistência e do cuidado (LIMA, TOCANTINS, 2009).

Conclusão

As mulheres idosas que participaram deste estudo compreendem suas necessidades de saúde, requerem cuidado físico, psicossocial e atencioso, compromisso e envolvimento por parte do profissional de saúde. Tem clareza do seu estado de saúde e vislumbram melhoras, reconhecem o papel dos profissionais de saúde e esperam o cuidado humanizado pautado na competência técnica e na responsabilidade profissional no atendimento das suas reais necessidades de cuidado de saúde para que haja resolubilidade dos seus agravos de saúde apresentados.

Este estudo revelou a compreensão da mulher idosa referente às necessidades específicas de cuidado deste grupo social. A abordagem da Fenomenologia Social permitiu desvelar que a mulher idosa além de compreender suas necessidades, requer o cuidado de saúde qualificado. É preciso perceber esta mulher em sua individualidade, mas com semelhanças típicas das demais mulheres deste grupo social.

Descritores: Longevidade, assistência à saúde, humanização da assistência.

Referências

AZEVEDO, R. G. de; PAZ, M. A. C.; a prevalência de hipertensão arterial em idosos atendidos no centro de convivência para idosos em Cuiabá. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 9, p. 101-115, 2006. Disponível em :<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/viewFile/4788/2695>. Acesso em: 02 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer saúde. BRASÍLIA, DF, 2009.

BORTOLON, P. C.; MEDEIROS, E. F. F. de; et. al; Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras, **Ciência e Saúde Coletiva**; v.13, n.4, p. 1219-1226, 2008.

Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000400018&script=sci_arttext. Acesso em: 18 set. 2012.

CALDEIRA S., MERIGHI M.A.B., JESUS M.C.P., MUÑOZ L.A., DOMINGOS S.R.F., OLIVEIRA D.M. O enfermeiro e o cuidado à mulher idosa: abordagem da fenomenologia social. **Rev. Lat-am.** Enf. 20(5). Set-out. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_10.pdf. Acesso em: 28 jan 2013.

CAPALBO C. **Fenomenologia e ciências humanas**. Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2008.

CARVALHO G. M, MERIGHI M. A. B, JESUS MCP. de. **The experience of repeated fatherhood during adolescence**. Midwifery 2010; 26(4):469-74. Disponível em: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266-6138%2808%2900100-9>. Acesso em: 24 abr. 2012.

CHUBACI, R. Y. S.; MERIGHI, M. A. B.; YASUMORI, Y. A mulher japonesa vivenciando o câncer cérvico-uterino: um estudo de caso com abordagem da fenomenologia social. **RevEscEnferm USP**. São Paulo.39(2):189-94 2005 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/09.pdf>. Acesso em: 07 jan 2013.

FRUMI, C.; CELICH, K. L. S.; O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. **RBCEH**, Passo Fundo, 92-100 - jul./dez. 2006. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/78/74.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br>.>. Acesso em: 02 jan. 2013

LIMA, C. A. de; TOCANTINS, F. R; Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **RevBrasEnferm**, Brasília, maio-jun; 62(3): 367-73, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/06.pdf> . Acesso em: 18 jan. 2013.

LIMA-COSTA, M. F.; A escolaridade afeta, igualmente, comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens? – Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; **Epidemiologia e Serviços de Saúde**; 13(4) : 201 – 208, 2004. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1679-49742004000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 03 nov. 2012.

IVAMA AM, organizadora. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2013.

MARIN, M. J. S.; SANTANA, F. H. S.; MORACVICK, M. Y. A. D.; Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde. **RevEscEnferm USP**. São Paulo. 46(1):103-10, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a14.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2012.

SCHÜTZ, A. El problema de la realidad social. Escritos I. 2ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.

SCHÜTZ, A.; LUCKMANN, T. Las estructuras del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.

SÖRLIN A, LINDHOLM L, NAWI N, ÖHMAN A. **Gender equality in couples and self-rated health - A survey study evaluating measurements of gender equality and its impact on health.** International Journal for Equity in Health 2011. Available from:< <http://www.equityhealthj.com/content/10/1/37/abstract>.> Acesso em: 03 jan. 2013.

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÉVRE, F.; A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso, **Rev Saúde Pública**; São Paulo – SP, 35(2):207-213, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v35n2/4407.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2012.

TRENTINI M. et. al, Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, janeiro-fevereiro; 13(1): 38-45, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a07.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing and life course. What is "active ageing"?** WHO/2011. Disponível em:< http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html.> . Acesso em: 24 abr. 2012

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Gender, Women and Health: No one should be sick or die because of gender inequality.** WHO/2008. Disponível em: <<http://www.who.int/gender/en/>.> Acesso em: 24 abr. 2012.