

PERCEPÇÃO DO ENVELHECER PARA IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Área Temática: Enfermagem e a Saúde da Pessoa Idosa

Autora (1): Profa. Dra. Eliane Santos Cavalcante, Orientador (2): Prof. Dr. Francisco Arnaldo Nunes de Miranda.

(Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – ESUFRN E-mail: elianeufrn@hotmail.com)

RESUMO

Objetivou-se compreender o significado atribuído ao processo de envelhecimento pelos idosos de uma instituição de longa permanência. Estudo qualitativo, analítico e seccional, realizado em uma Instituição filantrópica do interior do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. A amostra constou de 25 idosos e a coleta de dados foi entre março e setembro de 2016 por meio de entrevista semiestruturada e analisadas conforme o método de Bardin. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 21996313.7.0000.5537. De forma polarizada alguns idosos relataram que a velhice caracteriza-se como fardo, momento de solidão e predisposição a doença. Outros pesquisados revelaram contentamento e notável bem-estar e esperança a respectiva época vivida, agradecimento pelo privilégio de chegar à idade avançada. Conclui-se que para melhorar a qualidade de vida dos idosos, faz-se necessário promover a integração entre eles, serviços de saúde e comunidade, como forma de estimular a convivência e interação social.

Palavras-chave: Envelhecimento; serviços de saúde para idosos; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio das Leis 8842/94 e 10741/03, considera idosa a pessoa com 60 anos ou mais. Apesar de muitas vezes predominar o preconceito e a discriminação contra esse grupo populacional, vem aumentando a consciência de que os idosos podem dar contribuição fundamental à construção de uma sociedade mais humana (KEINERT, et al, 2009). Do ponto de vista biológico, entende-se o envelhecimento como processo dinâmico e progressivo com alterações morfológicas, bioquímicas, funcionais, comportamentais, cognitivos e sociais ocorrendo, assim, interação entre esses fatores que orientam tanto o funcionamento típico quanto atípico do processo do envelhecimento (COMBINATO, et al, 2010). Desse modo, o processo do envelhecimento traz consigo algumas peculiaridades como mudança nos padrões de saúde, capacidade funcional, independência financeira e a possibilidade de vivenciar debilidades que torne necessário residir com familiares. Estudos mostram que 43% dos idosos não

institucionalizados acima de 85 anos de idade necessitam de assistência nas atividades básicas de vida diária que são, geralmente, providas por seus familiares (TORRES, et al, 2009).

Dentro desse contexto torna-se nítido que o envelhecimento populacional é notoriamente um fato demográfico, epidemiológico e nutricional de natureza relevante com importantes implicações para a saúde física e mental com reflexo na Qualidade de Vida (QV) e, conseqüentemente para o acesso aos programas de saúde pública (FLORIANO et al 2007). Nesta perspectiva questiona-se: Qual o significado atribuído ao processo de envelhecimento pelos próprios idosos?

Infere-se, então, que para ocorrer efetiva adequação dos serviços de saúde no atendimento a pessoa idosa, é importante que os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, esteja qualificado para compreender as especificidades de saúde da pessoa idosa, assistida tanto pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), quanto por níveis mais complexos de atenção (QUEIROZ, et al 2010).

Diante da transição demográfica, resultando no aumento da população idosa no Brasil e no mundo, este trabalho objetivou compreender o significado atribuído ao processo de envelhecimento pelos idosos de uma instituição de longa permanência.

METODOLOGIA

Estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório, descritivo, analítico e seccional, realizado na Casa de Caridade São Vicente de Paulo, no município de Ceará Mirim-RN, Brasil. Adotou-se os 60 idosos como população, e a amostra intencional resultou em 25 idosos, de ambos os sexos e com idades entre 60 e 85 anos, de acordo com os critérios de inclusão. Os critérios de inclusão foram: idade a partir de 60 anos, lucidez, boa audição e dicção, participação voluntária e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e termo para gravação de voz.

Os dados foram coletados no período de março a setembro de 2016. O instrumento de coleta de dados constou de uma entrevista semiestruturada, realizada de forma individual e com um aspecto de uma conversa entre ambos, idoso e o aluno, no âmbito do quarto individual do idoso no abrigo. As falas dos idosos foram identificadas com o termo “Idoso”, seguido por algarismos arábicos, a exemplo “Idoso 1”.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas formando um corpus textual, que após várias leituras, decidiu-se pela análise categorial de conteúdo de Bardin (2011), que consta de conjunto de técnicas de análise das comunicações, as quais visam obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos a descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens(OLIVEIRA,2008).

A elaboração dessa pesquisa seguiu os parâmetros éticos e legais que regem a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para tanto, o projeto de pesquisa foi previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, obtendo parecer

favorável com número de parecer 562.318 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 21996313.7.0000.5537.

RESULTADOS

Estabeleceram-se as duas categorias temáticas: o envelhecer como desgaste natural, a velhice enfrentada como o fim da vida como resposta ao questionamento sobre o significado do envelhecimento pelo próprio idoso, que se entrelaçam.

O Envelhecer como Desgaste Natural

O posicionamento teórico dos entrevistados é claramente apreciado pela literatura. No decurso da existência, poucas são as pessoas que vão se instrumentalizando para lidar com as perdas que emergem com o envelhecimento. Assim, com o avanço da idade, a aquisição destes meios é vital para uma vida mais tranquila, com menos exposição ao estresse do medo de envelhecer (FARBER, 2012).

Nas entrevistas analisadas, o processo de envelhecimento ainda se encontra arraigado no ciclo vital: nascer, crescer e morrer, ou seja, o envelhecimento faz parte da vida cotidiana do indivíduo, isto pode ser observado nas falas dos idosos 21 e 19.

É o que Deus deixou pra natureza humana, nascer, crescer e morrer (Idoso 21).

Tem que ficar mesmo, é aceitar, se tiver com saúde é bom (Idoso 19).

Observa-se também, contentamento e emoção nas falas dos pesquisados, além de uma notável associação de bem-estar e esperança a respectiva época vivida, agradecimento pelo privilégio de chegar à idade avançada. Mesmo que algum desvio de saúde estivesse no corpo consideraram que esta é a última e mais rica etapa da vida.

É o passar dos tempos, já ter vencido muita coisa e ter esperança de vencer mais (Idoso 4).

É agradecer os anos que já vivi (Idosos 3,22).

Envelhecer bem é aceitar a velhice como um bem. Para atingir a sabedoria e a serenidade e para inventar nova maneira de viver, é preciso ter sido capaz de adaptar-se ao longo da vida. Na medida em que se soube viver, também se deve saber e ser capaz de envelhecer (DUARTE, 2001). Esse pensamento é compartilhado com os nossos entrevistados e pode ser exemplificado nos seguintes discursos:

É bom, sinal que viveu muito aprendeu mais coisas (Idoso 6, 25).

É melhor do que quando eu era nova, depois de velha estou no meu querer (Idoso 14).

Não se pode deixar de notar o máximo esforço e superação que essas pessoas devem fazer para assim refletir sobre a velhice e todo o processo de envelhecimento, uma vez que os meios e recursos de vida disponíveis lhes são extremamente limitados e restritos e elas foram capazes de englobar ao significado de envelhecer amadurecimento e sabedoria.

Caracterizar uma pessoa como velha levando apenas a idade em consideração é medir a velhice apenas por critério cronológico, simplificando e coisificando as experiências acumuladas, os anos vividos. O tempo cronológico pode não fazer jus à jovialidade interior que mantém ativo um indivíduo de idade avançada, predisposições individuais, como relacionamento familiar,

temperamento, tipo de trabalho e condições de moradia, interação e tornam variável o conceito de envelhecimento, podendo fazer com que o indivíduo pareça mais velho do que realmente é assim como as condições favoráveis de vida podem propiciar que algumas pessoas envelheçam com aparência jovem.

Esses dados também foram observados em estudo etnográfico realizado com idosos do Morro da Penha, município de Santos, São Paulo. Inferiu-se nesse estudo que os idosos indicaram que a velhice não é vista, mas sim sentida. Identificaram-se como velhos os idosos com incapacidades para realizar as atividades cotidianas e aqueles com impossibilidade de exercer seus papéis sociais, como trabalho e auxílio à família (ASSIS, 2010).

A Velhice Enfrentada como o Fim da Vida

Seria bastante gratificante se todos os anciãos pensassem em envelhecimento como fase de crescimento ou amadurecimento, momento pleno do ciclo vital. Porém, apesar de estar analisando discursos, cita-se que para aproximadamente 82,8% da amostra, a velhice se caracteriza como a fase mais difícil da vida, verdadeiro fardo, momento de solidão e desengano. O que pode ser evidenciado nos discursos a seguir.

Idade, doença, queria ser nova, eu era feliz e num sabia (Idoso 5, 10).

A velhice traz muitas decepções, vivo de lembranças do passado. Viver é solidão (Idosos 13, 24, 2).

Observa-se que existe um desafio a ser enfrentado e superado por essas pessoas, que é equilibrar a vontade de fazer algo que antes conseguiam fazer sem obstáculos com as atuais limitações físicas, vistas como perdas associadas ao processo de envelhecimento.

Nota-se, que as dificuldades físicas acabam por totalizar toda a experiência de envelhecer. Experimentar e salientar o processo de envelhecer como sinônimo exclusivo de doença e perdas funcionais/cognitivas reforça o medo que muitas pessoas têm de envelhecer, e assim, de adoecer e ficar dependente, o que remete à noção de finitude do ser humano (FRATEZI, et al, 2011).

Observa-se a desesperança em relação a esta etapa do ciclo vital, a perda da expectativa de vida, maior fragilidade no enfrentamento das dificuldades e para essas pessoas a velhice tornou-se algo com conotação negativa.

É num prestar mais, perder o gosto de muita coisa (Idoso 22, 8).

É ficar como eu, doente, sem poder fazer nada, num posso trabalhar, num posso andar, eu nova fazia tudo, hoje tenho vontade e num tenho mais condição (Idoso 20, 15, 1).

Outro ponto relevante foi que os participantes representaram a velhice como a perda do papel social de trabalhador. Aqui a velhice significa momento de declínio da capacidade para trabalhar, enfatizada pela perda da utilidade social da pessoa idosa.

Infelizmente o tempo passou e eu nem vi, envelhecer é não poder mais fazer nada (Idoso 23, 11, 12).

O processo de envelhecimento delimita mudanças expressivas de ordem individual, familiar e social, cada um com seus significados e relevâncias. Ao envelhecer, o idoso e sua família mudam, adquirindo determinados direitos legais e perdendo outros pelas dificuldades orgânicas e mentais trazidas pelo envelhecimento.

Depois que eu envelheci só sinto cansaço e dor, então envelhecer é isso (Idoso 17).

É preocupação de ficar doente e não ter quem cuide ficar nas mãos de outra pessoa (Idoso 18).

Para muitos indivíduos enfrentar essas alterações que esse processo traz além de não ser simples, os torna mais vulneráveis a sentimentos negativos e preocupantes.

As doenças, as perdas, o isolamento social, o declínio funcional, a redução da renda, a falta de infraestrutura e diversos outros fatores são os responsáveis por essa ideia pessimista a respeito do envelhecer, essas pessoas tomam atitudes e posições que não são saudáveis e não aceitam com tranquilidade as sucessivas mudanças desta fase da vida. Observam-se estas afirmações na fala a seguir:

O tempo passa tem que ficar velho, trabalhei, trabalhei pra me aposentar e não ter nada (Idoso 16, 9).

Aqui é bom, mas seria melhor se esse portão fosse aberto e a gente pudesse sair, aí eu iria vender fumo de rolo na feira, que era o que eu fazia” (idoso 7)

Nos respectivos sujeitos do estudo o impacto dessas mudanças é ainda mais severos devido a todos os agravos a que eles são submetidos na comunidade.

Infere-se assim que a percepção do envelhecimento é multidimensional em natureza, pois englobam as características negativas e positivas desse processo e refletem uma combinação entre precisas representações de mudanças relacionadas à idade e visões distorcidas de pessoas mais velhas (LOCKENHOFF, et al, 2009).

DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento da população consiste em fenômeno que vem ocorrendo em nível mundial e de forma distinta entre os diversos países do mundo (ROCHA, 2011. BANZA, 2012). Segundo a OMS, no ano de 2050, as estimativas para a população de mais de 60 anos gira em torno de dois bilhões de pessoas idosas no mundo e a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. A rapidez com que ocorre o envelhecimento populacional, especialmente nos países em desenvolvimento, tornou-se tema da atualidade (JOBIN et al, 2010).

No Brasil, há previsão de que entre o período de 1970 a 2025 o crescimento do número de idosos seja de 223% de pessoas com 60 anos ou mais de idade, projetando-se para 2025 um número de 1,2 bilhões de pessoas nesta faixa etária. Esta transição demográfica decorre de diminuições importantes de taxas de natalidade, fecundidade e coeficientes de mortalidade, que geraram aumento da expectativa de vida ao nascer (FABRÍCIO et al, 2008).

Com isso, a preocupação com esta parcela da população vem aumentando, pois os idosos apresentam condições específicas que os tornam mais vulneráveis a perdas tanto do ponto de vista funcional como emocional, econômico e social, predispondo-os, principalmente, à presença de várias doenças, baixa autoestima, depressão, incapacidade para realizações e pobreza, com grandes interferências na QV (MARIN, et al, 2008).

Observa-se, portanto, um organismo fragilizado pelo processo do envelhecimento, no entanto, a QV do idoso se determina, principalmente, pela garantia de autonomia e decisão sobre si e sua vida. Acredita-se, assim, que para o cuidado ao idoso é necessário revelar e interpretar fatores ambientais, sociais e econômicos, e por meio dessas interfaces viabilizarem um cuidado integral a essa clientela. Nesse sentido, o conceito para QV se torna subjetivo, multidimensional e influenciado, de acordo com o significado de cada uma dessas dimensões para o sujeito (MOLITERNO, 2012).

A OMS define QV como: “[...] a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (TAVARES, 2011).

A velhice, para ser compreendida, há que ser considerada em sua multidimensionalidade, onde convivem mudanças cognitivas, físicas, de papéis sociais e familiares, de perdas e ganhos, no ambiente sociocultural onde ela é construída e vivida (ALMEIDA, 2011).

Assim, o idoso tem merecido atenção especial, pois o processo de envelhecer saudável implica cuidados de promoção, prevenção, educação e intervenção e nesse contexto requer envolvimento e qualificação dos profissionais da atenção básica, como as ESF, com abordagem multiprofissional e interdisciplinar (ROCHA et al, 2011).

Estratégias de capacitação dos profissionais de saúde se tornam essenciais para a realização do cuidado, visando à promoção, prevenção e a reabilitação. Essa realidade evidencia importante e necessária reflexão sobre os serviços prestados pelos trabalhadores de saúde na busca pela qualidade do atendimento (ANDRADE et al, 20110).

Na atualidade existem programas específicos de educação em saúde que visa o bem-estar dos idosos, por meio de redes assistenciais com modernização nos seus serviços, como a Política Nacional do Idoso (PNI), o Pacto em Defesa da Vida por tratar-se de conjunto de compromissos, em que a saúde da pessoa idosa destaca-se como uma das prioridades pactuadas (TEIXEIRA et al, 2008).

Para envelhecer com qualidade é necessário que se tenha uma vida ativa, produtiva, participativa e afetiva, com a família e sociedade. É fundamental que o idoso desperte a curiosidade de buscar novos conhecimentos para aperfeiçoá-los, proporcionando o prolongamento do seu autocuidado (SILVA, 2007).

Portanto, adicionar qualidade aos anos vividos, para a pessoa idosa, implica manutenção da autonomia, autossatisfação, participação e a possibilidade de atuar em variados contextos sociais, que pode ser alcançado quando existir uma rede prestadora de serviços disponível ao idoso que contemple tais assistências (SILVA et al, 2007).

Nesse estudo dividiu-se a percepção do processo de envelhecimento da população pesquisada em dois blocos:

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo possibilitaram traçar um perfil dos participantes bem como de algumas ditas, outras observadas. A solidão foi referida como um todo. Esse distanciamento dos familiares emerge como “abandono”. As maiores lacunas encontradas dizem respeito à saúde, pois dependem do acompanhamento do PSF e muitos são diabéticos e/ou hipertensos. A interação e inclusão social, a falta de investimentos em infraestrutura e lazer.

Os resultados do estudo possibilitaram traçar um perfil dos participantes, bem como das necessidades referenciadas pelos pesquisados e as maiores lacunas encontradas dizem respeito à saúde, a interação e a inclusão social. Há que se buscar alternativas para integrar melhor esses idosos entre si e nos serviços de saúde. Uma das perspectivas é a formação de grupos no abrigo voltados para problemas de saúde, como por exemplo: grupos de diabéticos e grupos de hipertensos, grupos de ocupação com bordados, danças, artesanatos, entre outros. Todos esses grupos possibilitam promover a saúde do idoso, integrando-o na sociedade e estimulando a convivência, interação social, fazer novas amizades, e assim, construir uma melhor qualidade de vida. Reconhece-se a limitação do estudo quanto ao pequeno recorte temporal e número de sujeitos, todavia, não menos importante e relevante para compreender a percepção dos idosos quanto o envelhecimento nessa instituição de longa permanência no município de Ceará Mirim/RN, Brasil. Estas evidências apontam para estudos futuros e a implantação de um trabalho multiprofissional educativo junto a essas pessoas idosas e cuidadores da instituição.

REFERÊNCIAS

KEINERT TMM, Rosa TEC. Direitos humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional. *Envelhecimento e Saúde*. 2009; (47): 4-8.

COMBINATO DS, Vecchia MD, Lopes EG, Manoel RA, Marino HD, Oliveira ACS, et al. Grupos de Conversa: saúde da pessoa idosa na estratégia da saúde da família. *Psicol soc*. 2010; 22(3):558-68.

Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011

TORRES GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH, Alves GS, Sampaio LS, et al. Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. *Aval psicol*. 2009; 8(3): 415-23.

- FLORIANO PJ, Dalgalarondo P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um programa de saúde da família. *J bras psiquiatr.* 2007; 56(3):162-70.
- QUEIROZ AAR, Fernandes FM, Cirino ID, Oliveira SX, Menezes RMP. Intervenções de enfermagem geriátrica ao idoso fragilizado. *FIEP Bulletin.* 2010; 80.
- ROCHA FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19(2):186-91.
- BANZA MMS, José HMG. Community health intervention project active ageing-ripen into health. *Rev enferm UFPE on line.* 2012; 6(8):1812-8.
- JOBIN EFC, Sousa VO, Cabrera MAS. Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais gerais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). *Acta sci, Health sci.* 2010; 32(1):79-83.
- FABRÍCIO SCC, Rodrigues, RAP. Revisão de literatura sobre fragilidade e sua relação com o envelhecimento. *Rev RENE.* 2008; 9(2):113-9.
- MARIN MJS, Cecílio LCO, Rodrigues LCR, Ricci FA, Druzian S. Diagnósticos de enfermagem de idosos carentes de um programa de saúde da família (PSF). *Esc Anna Nery.* 2008; 12 (2):278-84.
- MOLITERNO ACM, Faller JW, Borghi AC, Marcon SS, Carreira L. Viver em família e qualidade de vida de idosos da universidade aberta da terceira idade. *Rev enferm UERJ.* 2012; 20(2):179-84.
- TAVARES DMS, Araújo MO, Dias FA. Qualidade de vida dos idosos: comparação entre distritos sanitários de Uberaba - MG. *Ciênc cuid saúde.* 2011; 10(1):74-81.
- ALMEIDA PM, Mochel EG, Oliveira MSS. O idoso pelo próprio idoso: percepção de si e de sua qualidade de vida. *Revista Kairós Gerontologia.* 2011; 13(2):99-113.
- ANDRADE FM, Bretas TCS, Souto SGT, Mendes MAF, Andrade JMO, Versiani CC. As características do cuidar em gerontologia na ótica da equipe multiprofissional do centro de referência à assistência social do idoso (CRASI) do município de Montes Claros (MG), Brasil. *Revista Kairós Gerontologia.* 2011; 14(6):53-71.
- TEIXEIRA INA, Neri AL. Envelhecimento bem sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicol USP.* 2008; 19(1):81-94.
- OLIVEIRA DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16(4):569-76.
- SILVA CA, Fossatti AF, Portella MR. Percepção do homem idoso em relação às transformações decorrentes do processo do envelhecimento humano. *Estud interdiscip envelhec.* 2007; 12:111-26.
- FARBER SS. Envelhecimento e elaboração das perdas. A terceira idade, estudos sobre envelhecimento A terceira idade, estudos sobre envelhecimento. 2012; 22(53):7-17.
- DUARTE IAO. O processo de envelhecimento e a assistência à saúde do idoso. Manual de enfermagem – Programa de Saúde da Família. São Paulo (SP): Ministério da Saúde/USP; 2001.
- ASSIS VFG, Martin D. Falas sobre a velhice: entre o perceber e o ser idoso. *Terceira Idade.* 2010; 21(48):54-65.

FRATEZI FR, Silva HS, Silveira MH, Lopes A. Equipamentos de assistência social de atendimento ao idoso do município de São Paulo: percepções sobre envelhecimento, velhice, gerontologia e o papel do gerontólogo. RBCEH. 2011; 8(1):107-19.

LOCKENHOFF CE, Fruyt F, Terracciano A, McCrae RR, Bolle M, Costa PT. Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. Psychol aging. 2009; 24(4):941-54.