

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN**

CALIANDRA GLAUBÊNIA DA SILVA

ATENÇÃO PRIMÁRIA: O PROCESSO ENVELHECER NA VISÃO DO IDOSO

MOSSORÓ

2011

CALIANDRA GLAUBÊNIA DA SILVA

ATENÇÃO PRIMÁRIA: O PROCESSO ENVELHECER NA VISÃO DO IDOSO

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Esp. Raquel Mirtes Pereira da Silva.

MOSSORÓ

2011

CALIANDRA GLAUBÊNIA DA SILVA

ATENÇÃO PRIMÁRIA: O PROCESSO ENVELHECER NA VISÃO DO IDOSO

Monografia apresentada pela aluna Caliandra Glaubênia da Silva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª . Esp. Raquel Mirtes Pereira da Silva (FACENE/RN)
(ORIENTADORA)

Prof^ª Esp. Lucídio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
(MEMBRO)

Prof^ª MS Jussara Vilar Formiga (FACENE/RN)
(MEMBRO)

*O DEUS, responsável por todos os acontecimentos em minha vida, pois só com sua ajuda os obstáculos foram superados, sei que o processo de aprendizagem é diário, e as mudanças em minha vida serão constantes, obrigado pelo conhecimento adquirido durante minha graduação e por tudo em minha vida,
DEDICO.*

AGRADECIMENTOS

A Deus por todo o processo de conversão vivido nesses últimos tempos.

Aos meus pais **João Custódio** e **Hercília Neta** pela força e estímulo em minha nova profissão, por acreditarem em mim, por valores como respeito ao próximo, amor em condicional sentimentos que só contribuíram com a minha evolução como pessoa.

A **Lázaro** meu esposo pelo carinho, amor, companheirismo, pela paciência comigo e por todo apoio no decorrer do curso.

Aos demais familiares que foram sempre companheiros e colaborativos, a todos os meus amigos de Catolé do Rocha minha cidade querida.

A todos os meus **colegas** de classe pelos momentos, de alegria e desavenças, pois foi com elas que eu aprendi o que é perdoar e que devemos amar ao próximo, alguns ficaram marcados pelas brincadeiras, pelas conversas. Fiz grandes amizades, pessoas que espero contar sempre como: **Narjara** e **Gracirene**, o período de estágio foi inesquecível. Não esquecendo de **Luana** uma amiga especial, foram muitas risadas juntas.

Um agradecimento especial para minhas grandes amigas: **Janeuma**, **Viviane** e **Sheila** minhas fiéis e inseparáveis companheiras, pelos momentos difíceis que graças a Deus superamos juntas, e pelos momentos de descontração que também foram muitos.

Ao meu irmão **Hélio** e a **Géssica** pela ajuda nos momentos em que mais precisei.

A minha tia **Ana** uma das minhas maiores incentivadoras, na realização desse meu sonho, foi difícil abandonar um curso e começar tudo de novo. Você foi muito importante nessa minha conquista, muito obrigada, eternas saudades.

A **Raquel Mirtes**, por sua amizade, pela compreensão e paciência com as minhas limitações. Fico feliz pela minha escolha como orientadora.

A **Lucídio Clebeson, Jussara Villar e Lorryne Solano**, pela contribuição ao meu trabalho e por todos os ensinamentos durante minha graduação.

E não esquecendo os demais **professores** fundamentais nesta conquista.

*“ Um homem que se lembra sozinho daquilo que os outros
não se lembram assemelha-se a alguém que
vê o que os outros não vêem ”*

J.Michel Alexandre

RESUMO

O processo de envelhecimento se inicia desde a concepção, sendo então a velhice definida como um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem modificações, tanto morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que determinam a progressiva perda das capacidades de adaptação do indivíduo ao meio ambiente. A pesquisa objetivou analisar o processo de envelhecimento na visão dos idosos usuários dos serviços em nível de atenção primária, como também, distinguir na visão do idoso as modificações fisiológicas do processo de envelhecimento; conhecer as necessidades de saúde dos idosos frente ao processo de envelhecimento; identificar anseios, estigmas, preconceitos e dúvidas referentes ao processo de envelhecimento na visão do idoso. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantiqualitativa realizada na Associação das Mães e Voluntárias do conjunto Liberdade I. Os participantes foram 10 idosos, integrantes do grupo que voluntariamente aceitaram participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No que diz respeito aos dados sócio-demográficos os resultados mostraram que dentre os entrevistados 70% são do sexo feminino e 30% do sexo masculino. 50% dos idosos entrevistados têm idade entre 60 a 70 anos, 40% entre 71 a 80 anos e apenas 10% tem idade entre 81 e 90 anos. Destes 50% são viúvos, 30% casados e 20% solteiros. 90% afirmam terem filhos e a quantidade variou bastante, 55% afirmam terem de 1 a 4 filhos, enquanto 22,2% 6 a 7 e 22,2% 17 a 18 filhos e apenas 10% declaram que não tem filhos. A pesquisa também mostra que 90% têm companhia, ou seja, que não moram sozinhos e 10% afirmam que moram. 50% dos participantes da pesquisa são aposentados que os demais 50% vivem de algum tipo de pensão. Com relação ao entendimento destes acerca do que é ser idoso pudemos constatar que foi positiva as respostas, que mesmo com limitações principalmente físicas esses se sentem mais livres, em contrapartida quanto ao entendimento de envelhecimento os pesquisados abordam como algo negativo, que se sentem cansados e vivem sem emoção. Quanto aos preconceitos vivenciados durante essa fase os pesquisados afirmam que estes existem, levando-nos a refletir que esses valores compõem estereótipos que podem levar à exclusão ou valorização dos idosos na comunidade. Em relação aos sentimentos vivenciados por estes a maioria estabelecem que o principal sentimento, é o medo de ficar sozinho, de precisar de ajuda e não ter a quem recorrer. No que diz respeito relacionado às principais necessidades de saúde, os idosos participantes revelam a falta de vitalidade como à principal necessidade. O fato é que o envelhecimento deve ser visto como algo natural do ser humano e que não é sinônimo de doença.

Palavras-Chave: Envelhecimento. Idoso. Atenção Primária

ABSTRACT

The aging process starts from conception, then old age is defined as a dynamic and progressive process in which changes occur, they can be morphological, functional, biochemical and psychological which determine the progressive loss of the individual's ability to adapt to the environment. The research aimed to analyze aging process in the view of elderly people who use the services of primary care level as well as distinguish in the view of the elderly the physiological changes of the aging process; know the needs of the elderly facing the aging process; identify concerns, stigma, prejudice and doubts about the aging process in the opinion of the elderly. This is an exploratory and descriptive study with quantiqualitativa approach that took place at Associação das Mães e Voluntárias do Liberdade I. The subjects were 10 elderly members of the group who voluntarily agreed to participate by signing the Informed Consent Form. With regard to socio-demographic data the results showed that among the respondents 70% are female and 30% are male. 50% of the elderly respondents are aged between 60 to 70 years old, 40% between 71 and 80 years old and only 10% are aged between 81 and 90 years old. 50% of them are widowed, 30% are married and 20% are single. 90% say they have children and the quantity varied considerably, 55% claim to have from 1 to 4 children while 22.2% 6 to 7 and 22.2% from 17 to 18 children and only 10% say they do not have children. The research also shows that 90% have company, that is, they do not live alone and 10% say that they do. 50% of the respondents are retired and the other 50% live on some type of pension. With regard to their understanding about what being old is, we could verify that the responses were positive, that even with limitations, mainly physical ones, they feel free, on the other hand regarding to the understanding of aging, the respondents have a negative approach, in which they feel tired and live without emotion. As for the prejudice experienced during this phase the respondents affirm that they exist, which makes us think that these values make up stereotypes that can lead to exclusion or valorization of elderly in the community. Regarding the feelings they experience, most of them say that the main feeling is fear of being alone, of needing help and do not have anyone to turn to. Concerning to major health needs, the elderly participants reported the lack of vitality as the main need. The fact is that aging should be seen as something natural of human being and that is not synonymous of disease.

Keywords: Aging. Elderly. Primary Care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 O CONTEXTO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL.....	19
3.2 A FAMÍLIA FRENTE AO IDOSO	22
3.3 ASPECTOS FISIOLÓGICOS E CONCEITOS QUE ENVOLVEM O IDOSO	23
4 PERCURSO METODOLÓGICO	27
4.1 TIPO DE PESQUISA	27
4.2 LOCAL DA PESQUISA	27
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	28
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	28
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	29
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	30
4.8 FINANCIAMENTO	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
5.1 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	31
5.1.1 Caracterizações Sócio Demográfica dos Pesquisados	31
5.1.2 Caracterizações da amostra segundo o questionamento: tem filhos? Quantos?	33
5.1.3 Caracterizações da amostra quanto ao questionamento: existe alguém morando com você?.....	34
5.1.4 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: qual sua relação com essa pessoa?	36
5.1.5 Caracterizações da amostra quanto ao questionamento: o senhor (a) é aposentado? se a resposta for negativa, como é garantida sua sustentabilidade?	37
5.2 ANÁLISE QUALITATIVA.....	38

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE	51
ANEXO	57

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Gontijo (2005 apud COSTA; CIOSEK, 2010) segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país no mundo, em número de idosos. Entre 1980 e 2000, a população com 60 anos ou mais, cresceu de 7,3 milhões para 14,5 milhões e, ao mesmo tempo, a expectativa média de vida aumentou no país. O aumento do número de idosos e a expectativa de vida necessitam ser acompanhados pela melhoria, manutenção da saúde e qualidade de vida, pois a desinformação sobre a saúde do idoso ainda é grande e seus desafios também. O rápido envelhecimento nos países em desenvolvimento é acompanhado por mudanças dramáticas na estrutura e no papel da família, uma família unida e compreensiva ajuda a minimizar os desafios do envelhecimento.

É importante destacar que o envelhecimento deve ser compreendido como um processo de desenvolvimento que faz parte da condição humana, vivido de maneira singular sendo, ao mesmo tempo, um fenômeno social, determinado por aspectos culturais, políticos, econômicos, se fazendo num plural e num coletivo de possibilidades. Tal processo determina posturas diferentes no qual, inúmeros desafios são colocados diariamente para o sujeito que o vivencia e para aqueles que convivem com ele. O envelhecimento tem peculiaridades que dependerão das necessidades de saúde, condição social, grau de instrução entre outras variáveis (GRACIANE, 2009).

Dessa forma, refletir acerca do significado do envelhecimento e velhice por meio dos relatos dos idosos, provavelmente, seja um caminho para entender o significado real da velhice, permitindo aos profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros, planejarem estratégias fundamentadas na realidade, que permitam proporcionar a manutenção da autonomia e independência do idoso, tendo como parâmetro a compreensão das alterações decorrentes do envelhecimento, refletidas na velhice, possibilitando a melhoria da qualidade de vida, consoante às condições de saúde em que o idoso se encontra. (FREITAS; QUEIROZ; SOUZA, 2009, p. 408).

Segundo Papaléo Netto (2007 apud GUERRA; CALDAS, 2010) há cerca de quatro décadas tem sido observado o aumento da população idosa, particularmente nos países em desenvolvimento. O Brasil é um exemplo típico dessa afirmativa, no qual o envelhecimento populacional tem revelado crescimento exponencial e cuja projeção para o ano de 2025 mostra que o número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos será de 32 milhões. Os fatores que influenciam no aumento da longevidade são: a

redução nos níveis de fecundidade, o aumento da expectativa de vida dos idosos, em decorrência da melhoria na qualidade de vida e assistência a saúde mais abrangente.

De acordo com Graciane e Silveira (2009) foi possível constatar a necessidade de políticas públicas que possibilitem a formação de novas representações sociais dos idosos, por meio de alternativas que lhes permitam reinterpretar suas vidas e a realidade que os cerca. O redimensionamento da condição de vida deste segmento amplia o próprio significado de saúde da pessoa idosa, um significado que envolve, além do aspecto biológico, questões sociais, culturais e psicológicas como parte do sentido de bem-estar. O idoso é um cidadão com direitos e deveres, porém poucas vezes exercem a cidadania, violada seja pela negligência da sociedade e/ou da família. Em consequente, é importante que o idoso tenha seus direitos garantidos e preservados, mas isso só será possível quando a exclusão, vivida por muitos idosos, for transformada em inclusão social, faz-se necessário pensar no processo de envelhecimento como uma questão fundamental no atual contexto brasileiro.

Um dos maiores desafios das últimas décadas está sendo a implantação e o cumprimento da política nacional de atenção ao idoso que prevê, em linhas gerais, garantir a assistência a esse público respeitando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O fenômeno do envelhecimento está relacionado a vários fatores, como a queda no número de nascimentos e o aumento da expectativa de vida, ambos por sua vez, decorrentes de diferentes causas. Segundo a Organização mundial de Saúde, a expectativa de vida, da população mundial, que hoje é de 66 anos, passará a ser de 73 anos em 2025. Para a OMS, são consideradas idosas as pessoas com mais de 65 anos, esse referencial, entretanto, é válido para os habitantes de países desenvolvidos. (ZIMERMAN, 2007, p.13).

De acordo com Direitos Humanos e Pessoa Idosa (2005), não existe uma idade definida para ser “cidadão”, toda pessoa é um cidadão, com direitos e deveres iguais, independente de ser rico ou pobre, branco ou negro, homem ou mulher, sadio ou doente, instruído ou analfabeto, criança, jovem, adulto ou idoso, tanto na Declaração Universal dos Direitos Humanos quanto na Constituição Federal do Brasil, o ideal maior é uma sociedade justa, fraterna, pluralista e sem preconceitos de qualquer espécie, de uma sociedade fundada na harmonia social e no compromisso com a solução pacífica de problemas sociais, conflitos e contradições. É adequado destacar e mostrar que os direitos conquistados são direitos de cada cidadão idoso buscando transpor estigmas e preconceitos vivenciados por eles. Vale salientar que não há um padrão de

envelhecimento, várias são as formas de envelhecer e esse processo não pressupõe que todo idoso seja dependente, ao contrário, alguns deles dispõem de total autonomia sobre sua vida e podem fazer suas próprias escolhas. Alguns idosos vivem sozinhos, outros vivem em condições precárias, no entanto, existem aqueles que não têm um cuidador.

Segundo IBGE e Minayo (2004; 2002 apud GUERRA; CALDAS, 2010, p.3),

O aumento da população idosa se deu e evolui de forma progressiva, de modo que se tornou assunto de discussão nas áreas de política de saúde e social, em que o envelhecimento da população é reconhecido como um "problema" previdenciário e de saúde pública.

De acordo com Pereira et al (2006 apud PESSINE, 2006), o Brasil hoje é um país que dispõe de um grande número de idosos, sua população está vivendo por mais tempo e com uma melhor qualidade de vida. Acredita-se que, quem consegue atingir idades avançadas está tendo melhores condições de saúde. A expectativa de vida dessa população remete não apenas a quantidade de anos vividos mais a qualidade desses anos. O crescimento da população idosa está acontecendo de forma progressiva e a outra parte da população os chamados "jovens" não sabe como reagir e principalmente como conviver com esse novo público. A percepção que a sociedade tem á cerca destes, é que são pessoas dependentes e incapazes de direcionarem sua própria vida; este pensamento acaba contribuindo com a ansiedade nos idosos e remetindo medo. A história de vida de cada idoso pode ser afetada pela sociedade contemporânea que influencia nos modos de ser e de viver de cada indivíduo, seus hábitos, seu comportamento interferem até em seu pensamento. O fato de envelhecer já é conflitante para qualquer pessoa, principalmente para quem sempre buscou conquistar seus objetivos, cumprir suas metas, e orgulhar-se de suas conquistas.

Nas últimas décadas, ou melhor, no século XX ocorreu uma verdadeira revolução na longevidade humana, tendendo a perpetuar-se por várias décadas, tornando-se maior no século XXI, o aumento da longevidade é o que almeja a população, segundo Mateus Netto, Yuaso, Kitadai (2006 apud PESSINE, 2006).

Esta discussão sobre a problemática do envelhecimento pelos órgãos públicos recai e sobressai nos meios de comunicação.

De acordo com Brasil (2003, p. 1), define como idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

O impacto do envelhecimento é sentido por toda a família, desde que a mesma se faça presente na sua vida. Suas limitações são constantes, principalmente as físicas que acabam expondo-o diante de situações, mesmo que corriqueiras podem colocar em risco sua saúde assim como sua vida.

De acordo com Guerra e Caldas (2010), é perceptível o fato de tratamos de uma sociedade capitalista, onde o trabalho e vigor físico, são os maiores produtores de atividade de uma pessoa. Isto pode ser evidenciado por alguns idosos ao relatarem que a velhice é a perda de capacidade laborativa e aposentadoria de muitas das suas atividades diárias.

Na década de 80, durante o processo de reformulação do Sistema Único de Saúde (SUS) programou-se políticas de saúde voltadas para o idoso, essas tentam mostrar que a jovialidade e o trabalho laboral não devem ser pré-requisitos para serem aceitos e incluídos no mercado de trabalho, eles merecem ser respeitados perante a sociedade. Um idoso ativo deve trabalhar, principalmente aquele que busca qualificar-se para manter-se atuante no mercado de trabalho, mas a resistência por parte dos empregadores existe não surgindo assim a contratação.

Delineia-se um novo paradigma na saúde: a população envelhece e o indicador de saúde importante, não é mais a presença ou não de doença, mas o grau de capacidade funcional do indivíduo. Mesmo o envelhecer sem doença envolve algum grau de perda funcional, compatível com a fisiologia da senescência, expressa por uma diminuição discretíssima, porém contínua de vigor, força, prontidão, velocidade de reação e outras funções. Quando essa perda funcional é exacerbada, digamos por um fator genético ou de exposição ambiental, temos o advento de um quadro clínico de doença crônica. (RAMOS, 2009, p. 40)

A capacidade funcional do indivíduo é medida de acordo com a interação de todas as capacidades físicas e mentais desenvolvidas durante o período de vida, as medidas de capacidade funcional variam em gênero e grau de acordo com a dependência total e a forma na qual as atividades cotidianas, são realizadas. Sua postura

diante de algumas decisões, não deve interferir no tempo cronológico, a ponto de excluir totalmente o idoso de suas funções diárias a menos que este venha desenvolvendo alguma atividade colocando sua vida em risco. (RAMOS, 2009).

Conforme Zimmerman (2007), o idoso é aquele que tem diversas idades, diversas metas, porém, muitas vezes sua idade e as limitações do seu corpo, acabam restringindo suas conquistas. Existem hoje, em vários lugares no Brasil, grupos de ajuda voltados para pessoas idosas, sendo estes preparados para discutir sobre saúde, alimentação adequada, trabalho, religião e de família. Em alguns casos, eles contam com um apoio psicológico, aprendem a importância da sua ligação com a sociedade e como continuar atuante no meio em que vive.

O envelhecimento é ainda motivo de controvérsias quanto à natureza e dinâmica de seu processo, apesar de ser um fenômeno comum a todos os seres vivos. Ao envelhecimento humano aplicam-se as mesmas dificuldades de caracterização e definição do fenômeno. Com efeito, permanecem ainda dúvidas a respeito dos mecanismos que acarretam modificações tão profundas das funções orgânicas das pessoas idosas, particularmente daquelas que atingem idades mais avançadas da vida, o que torna adultos saudáveis em velhos frágeis, com redução das reservas funcionais e aumento exponencial da vulnerabilidade a muitas doenças e, conseqüentemente, a morte. (LITVOC; BRITO, 2004, p. 6)

Mateus Netto, Yuaso, Kitadai (2006 apud PESSINE, 2006) afirmam que no Brasil o reconhecimento da importância em se criar normas para assegurar ao idoso seus direitos e deveres, ainda está se adequando.

Sancionado em 2003, pelo Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, após sete anos de tramitação no Congresso Nacional, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, outubro de 2003) entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004. Com ele, foram beneficiados mais de 16 milhões e meio de brasileiros com 60 anos ou mais de idade. O Estatuto do Idoso é composto por 118 artigos que definem garantias legais aos idosos. Ao aprovar o Estatuto do Idoso, o Brasil está redefinindo o lugar dos idosos; chamando-os a participar ativamente da vida política, da sociedade e da cultura. O estatuto do idoso resgatou princípios constitucionais que garantem aos cidadãos direitos que preservam a dignidade, sem distinção de origem, raça, sexo e idade. (BRASILIA, 2005, p.18)

De acordo com Camarano e Motta (2006; 1999 apud FERNANDES, 2008) observou-se que existe uma predominância de mulheres idosas ou uma feminização da velhice, existem numerosos conceitos e mecanismos propostos para explicar o fenômeno do envelhecimento, deixando clara a dificuldade de aceita-la em sua

plenitude. O envelhecimento é caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível onde fatores biológicos psíquicos e sociais relacionam-se.

Assim sendo, o envelhecimento feminino, deve ser considerado entre diversos fatores, muitos deles fortemente interligados com questões, de gênero, tais como: a história pessoal; o contexto cultural, social, político e econômico; o desenvolvimento tecnológico e científico entre outros que poderão interferir no modo de vida das mulheres. (FERNANDES, 2008).

As necessidades e as aspirações de uma pessoa idosa devem compor seu projeto de vida pessoal e social, proporcionando-lhe um novo modo de viver seu envelhecimento. A maneira como o idoso se integra às possibilidades de convivência, influi em seu envolvimento e forma de participação, em suas escolhas e nas possibilidades de se assumir como um ser ativo, inovador, resistente e protagonista. (BORDENAVE, 1983 apud GRACIANE; SILVEIRA, 2009, p.3).

O caminho da saúde pública possui três agendas: primeiramente, a promoção de saúde e prevenção primária, o que requer muito da educação em saúde para desenvolver hábitos de vida saudáveis e melhorar a compreensão do processo de envelhecimento; em segundo lugar, tratamento de saúde apropriado, incluindo profissionais treinados em geriatria e gerontologia, visando diagnósticos precoces e administração interdisciplinar de doenças, procurando preservar a capacidade funcional; e finalmente, a reabilitação das funções comprometidas, visando à independência funcional e autonomia mental, em qualquer tipo de incapacidade ou limitação. A concepção de idoso é formada a partir da observação, da nossa vivência, daquilo que foi passado por nossa família e pela sociedade (RAMOS, 2009).

Para que se obtenha atenção qualificada e resolutiva aos idosos, é necessário a formação de profissionais, entre estes o enfermeiro, devidamente preparado para visualizar a tenacidade da instalação de processos patológicos nos idosos, que podem, facilmente, mudá-lo de independente para dependente. Enfim, conscientizar-se que o idoso apresenta necessidades diferentes dos demais adultos, que são inerentes ao processo de envelhecimento segundo Silva (2001 apud OLIVEIRA; TAVARES, 2009).

Partindo dessa problemática e do contexto exposto é que surge a questão que orienta essa pesquisa: qual é a visão do idoso usuário dos serviços em nível de atenção primária do processo de envelhecimento?

Responder essa questão é o objetivo desse estudo que parte do pressuposto de que não há um modo linear de envelhecer, nem receitas prontas para viver essa fase

de modo saudável. Sendo assim, este projeto apresentará os objetivos, seguidos da revisão de literatura, percurso metodológico e demais partes necessárias para a sua implementação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o processo de envelhecimento na visão do idoso usuário dos serviços em nível de atenção primária.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Distinguir na visão do idoso as modificações fisiológicas do processo de envelhecimento;
- Conhecer as necessidades de saúde dos idosos frente ao processo de envelhecimento;
- Identificar anseios, estigmas, preconceitos e dúvidas referentes ao processo de envelhecimento na visão do idoso.

3 REREFENCIAL TEÓRICO

3.1 O CONTEXTO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL

Segundo a OMS (2001 apud PEREIRA et al, 2006), o envelhecimento da população é um fenômeno que está ocorrendo em todo o mundo, o percentual de idosos que vivem em países desenvolvidos é de aproximadamente 75%. Estima-se que em 2025 existirão 1,2 bilhões de indivíduos com mais de 60 anos, sendo o grupo de idosos acima 80 a faixa etária com crescimento mais expressivo, o envelhecimento populacional iniciou-se em algumas regiões mais desenvolvidas do Brasil, as desigualdades regionais do envelhecimento populacional nos remetem a planejar ações específicas a cada região, assim como, atender a demanda de acordo com a procura.

O envelhecimento demográfico traz várias conseqüências sociais de saúde e econômicas. Entre as conseqüências sociais, podemos observar a convivência de três ou quatro gerações, cada família possuindo um ou mais velhos, e a existência de mais mulheres, já que sua longevidade é maior. Outro fato importante é o maior número de pessoas idosas vivendo em instituições (ZIMERMAN, 2007, p.14).

De acordo com Carvalho (2006 apud FREITAS et al, 2009) acredita-se que a velhice é difícil de ser definida, principalmente quando se almeja uma velhice saudável sem tantas intercorrências, desejada para todos e por todos, nos dias atuais. Portanto, deve ser compreendida em sua totalidade, e em suas múltiplas dimensões, visto que se constitui em um momento do processo biológico, mas não deixa de ser um fato social e cultural. Deve ainda ser entendida como uma etapa no curso da vida, em decorrência do avanço cronológico ocorre modificações de ordem biopsicossial que afetam as relações do indivíduo com o seu contexto social. Nesse contexto faz-se necessário inserir a discussão em torno das políticas que envolvem o idoso.

Após sete anos tramitando no Congresso, o Estatuto do Idoso foi aprovado em setembro de 2003 e sancionado pelo presidente da República no mês seguinte, ampliando os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos. Mais abrangente que a Política Nacional do Idoso, lei de 1994 que dava garantias à terceira idade, o estatuto institui penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos da terceira idade. O idoso tem atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS), a distribuição

de remédios para os idosos, principalmente os de uso continuado, todo idoso tem direito a 50% de desconto em atividades de cultura, esporte e lazer, é proibida a discriminação por idade e a fixação de limite máximo de idade na contratação de empregados, sendo passível de punição quem o fizer, um dos primeiros critérios no desempate em concurso público é a idade, com preferência para os concorrentes com idade mais avançada. De acordo com o Estatuto do Idoso, Destacamos no Capítulo 1 – Da Finalidade: (BRASIL, 2003)

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 saúdes do idoso terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

I – autoridade policial

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal do Idoso;

IV – Conselho Estadual do Idoso;

V – Conselho Nacional do Idoso. (BRASIL, 2003)

Segundo Ferreira e Derntl (2006), no ano de 1983 a enfermagem brasileira adotou os princípios da declaração sobre os cuidados de enfermagem destinados aos idosos, um documento resultante da reunião de representantes do Conselho Internacional de Enfermeiros.

A enfermagem pode contribuir concretamente para o bem-estar psíquico e físico, não só do idoso, mas também dos profissionais e das famílias que cuidam dele. (FIGUEIREDO; SANTOS; TAVARES, 2009, p.27)

De acordo com os seguintes autores (FIGUEIREDO; SANTOS; TAVARES; 2009. p.26), a ideologia da enfermagem deve ser conduzida para o

entendimento de uma classe de pessoas na terceira idade que merece cuidados e atenção, que seja um senso comum promovendo ações entre os idosos, sendo as atitudes da equipe de enfermagem em seu cotidiano. Essa ideologia deve incluir as visões de mundo do idoso e da enfermagem sobre ele dando-lhe autenticidade para que não se torne um indivíduo dependente.

O documento afirma que “a enfermagem é reconhecida tradicionalmente como o mais amplo componente individual dos serviços necessários para oferecer assistência de saúde ao ancião enfermo ou agonizante [...]”, não esquecendo do idoso sadio, “[...]a fim de ajudá-lo a manter sua independência e apoio no autocuidado.” A declaração tem o propósito de comprometer os profissionais para prover a Assistência de Enfermagem de boa qualidade aos anciãos. (FERREIRA; DERNTL, 2006, p. 448).

O envelhecimento da população impõe uma alteração rápida e eficaz nos rumos das políticas sociais que contemple as demandas e necessidades dos idosos de hoje e dos que serão amanhã, o idoso deve aprender que seu valor está além de sua contribuição financeira e quando sua renda é insuficiente e ele tem a oportunidade de assumir um emprego e isso fará dele uma pessoa feliz, realizada devendo sim encará-la com orgulho. Em alguns lares a única renda é a aposentadoria e o idoso precisa de alguma maneira prover o sustento de sua família. Camarano (2002 apud PEREIRA et al, 2006).

Mesmo quando não precisa mais trabalhar para manter-se, o idoso deve se envolver com atividades remuneradas ou não, ocupações prazerosas, trabalhos voluntários em favor de outras pessoas, deixando de lado a idéia de que é alguém inútil. Ainda preservamos a idéia errada de que só tem valor quem produz bens materiais e dinheiro. Ninguém nos diz que também é importante produzir felicidade (ZIMERMAN, 2007 p.30).

3.2 A FAMÍLIA FRENTE AO IDOSO

Segundo Duarte (2002, apud CUBAS, 2004), o vínculo estabelecido entre o idoso e os outros membros da família facilita ou não a convivência familiar e a passagem tranqüila por esse ciclo vital que, como todos os outros ciclos contêm crises e adaptações. A dinâmica do sistema familiar cumpre importante papel no sentido da absorção das tensões provocadas pelos conflitos e mudanças presentes no processo de envelhecer, requer adaptações tanto do idoso quanto da sua família, que igualmente

envelhece. As contradições, os medos, os sonhos, as expectativas, as decepções, permeiam cada dimensão dessa realidade plural.

A Constituição Federal de 1988 reconhece a família como base da sociedade coloca como dever da família, da sociedade e do Estado “amparar as pessoas idosas assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito à vida (TEIXEIRA, 2000, p.1).

Como cita Camarano (2002 apud PEREIRA et al, 2006) o número de famílias que residem com idosos apresenta-se em menor quantidade, assim como, o número de filhos residindo nos arranjos familiares. Encontramos também casais de idosos sem filhos e de pessoas vivendo sozinhas, hoje no Brasil,

As famílias brasileiras com idosos estão em melhores condições socioeconômicas; para isso destacamos a importância da aposentadoria e benefícios previdenciários que em muitos lares representam a única fonte de renda da família.

Especialmente em alguns lares, os familiares vêm assumindo um papel importante e participativo na vida de seus idosos, o envelhecimento da população cresce gradualmente e percebeu-se a importância de entender as transformações, conhecer melhor suas fragilidades, para mudar sua visão do que é ser idoso, e acolher junto ao seu grupo familiar e na própria sociedade onde o mesmo se insere. Na realidade, a família precisa de um período de adaptação com serenidade a nova situação, de certa forma alguns filhos adequam-se de forma tranquila. Daí a importância do idoso concentrar esforços nos mais diversos sentidos, não se entregando à inatividade evitando o sentimento de dependência da família que tanto aflige o idoso (TEIXEIRA, 2000).

Na discussão em torno da família é importante destacar as singularidades do processo do envelhecimento, principalmente no que está relacionado às diferenças entre homens e mulheres.

De acordo com Negreiros (2004 apud FERNANDES, 2008), a geração mais velha de hoje experimentou, por mais tempo, relações de poder e também naturalizou mais intensamente noções sobre papéis masculinos – feminino calcado num modelo tradicional, no império do patriarcado, em que havia nítida fronteira entre a esfera pública (domínio masculino) e a privada (domínio feminino), ou seja, vivenciou uma assimetria relacional, principalmente no tocante à visão da sexualidade e da corporeidade, recentemente o papel da mulher perante a sociedade ainda é visto de

forma inferior, o mercado contrata a mão de obra feminina mas faz distinção quanto aos salários mesmo quando ambos ocupam as mesmas funções.

Conforme Camarano (2002 apud PEREIRA; FRANCESCHINI; COTTA, 2006) embora nasçam mais homens que mulheres, em decorrência de diversos fatores, ao longo do ciclo vital morrem mais homens que mulheres. Se levar em consideração a expectativa de vida ao nascer, observa-se que as mulheres vivem em média cinco a sete anos mais que os homens. No Brasil, observam-se também um predomínio feminino entre os idosos desde 1920; a vida mais longa das mulheres superou o incremento da população masculina causada pela imigração estrangeira. À predominância da população feminina entre os idosos tem causado repercussões nas demandas por políticas públicas de saúde, isso porque as mulheres estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais, algumas moram sozinhas em decorrência da viuvez, as mulheres também apresentam o menor nível de escolaridade, de menor experiência de trabalho e conseqüentemente menor acesso a aposentadoria.

A sexualidade não é fácil de ser exercida e vivida na terceira idade. É uma situação comum no idoso perder seu parceiro ou parceria e querer ter um novo relacionamento, as mulheres são maioria entre os viúvos e têm mais dificuldade de refazer a vida. É preciso atenção a qualquer tipo de repressão sexual, normalmente os idosos são ridicularizados pela opinião pública e pelos filhos, que criam barreiras para que eles não namorem (FIGUEIREDO; SANTOS; TAVARES; 2009. p.22).

3.3 ASPECTOS FISIOLÓGICOS E CONCEITOS QUE ENVOLVEM O ENVELHECIMENTO.

Segundo DEBERT (2005 apud MATEUS NETTO, 2006, 30). “A terceira idade é o momento de melhor avaliação crítica da vida, em virtude das experiências acumuladas, ”ser idoso é ser experiente, é reviver fatos e situações.

O importante é viver cada dia com muita intensidade, mesmo que existam limites físicos, sociais e econômicos. Morrer é parte da existência humana, e assumir o envelhecimento é um posicionamento pessoal (FIGUEIREDO; SANTOS; TAVARES; 2009. p.23).

Alguns dos conceitos básicos usados na gerontologia para classificar e descrever o processo de envelhecimento, tanto fisiologicamente como cronologicamente. Segundo RUIPÉREZ (2000), a **gerontologia** é a ciência que estuda o envelhecimento nos seus aspectos biológico, psicológico e social, estuda os efeitos do

envelhecimento em sua singularidade. O ramo da medicina que se dedica a assistir o idoso é a **geriatria**, ocupando-se não só da prevenção, como do diagnóstico e do tratamento das suas doenças agudas e crônicas, mas também da sua recuperação funcional e reinserção na sociedade, dedica-se ao tratamento das enfermidades que acometem esta fase da vida. Existe também a **senescência**, uma fase na qual ocorrem mudanças graduais com o avanço da idade, afetando adversamente a vitalidade e funções, porém, mais significativamente, aumentando a taxa de morbi-mortalidade em função do tempo e por último a **senilidade**: onde o corpo sofre alterações produzidas pelas inúmeras afecções que podem acometer os idosos. Essas etapas são vivenciadas por todos, e seus efeitos podem ser minimizados se tiverem um acompanhamento adequado.

Segundo Motta (2006 apud GUERRA; CALDAS, 2010) em relação ao comportamento da sociedade que privilegia a juventude e a beleza, os próprios idosos tentam evitar a classificação de velhice. Desse modo, recorrem aos mecanismos tradicionais como pintar cabelos e cirurgias plásticas, seguindo o que a sociedade aponta como moda, temas de interesse e atitudes para se manterem jovens, inclusive negando a própria idade tentando aparentar menos idade. A visão preconceituosa sobre o envelhecimento muitas vezes decorre da insuficiente informação a respeito do processo, gerando significados e imagens negativas, comprometendo a vivência e a interação entre as pessoas. Esses significados compõem estereótipos que podem ou não levar a sua aceitação ou a exclusão, e até uma valorização dos idosos na comunidade a qual se insere.

De acordo com Vieira (1996 apud LOPES, 2000), os processos de envelhecimento se iniciam desde a concepção, sendo então a velhice definida como um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem modificações, tanto morfológicas, funcionais e bioquímicas, como psicológicas, que determinam a progressiva perda das capacidades de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, sociólogos e psicólogos que chamam a atenção para o fato das alterações biológicas e psicológicas, como também problemas de integração e adaptação social do indivíduo.

Bretas e Beck (2003 apud CUBAS; LISBOA; CHAVES, 2004) diz que o envelhecimento é um fenômeno natural e processual, e por mais que seja individual o ser humano vive na esfera coletiva e sofre influências da sociedade. Viver a velhice é a soma das características pessoais, vivenciarem alegrias e frustrações. A velhice pode ser

entendida como o resultado dos anos vividos, sendo sua qualidade relacionada à visão de mundo do indivíduo e da sociedade em que ele está inserido.

Portanto, na velhice como em qualquer outra idade, há pessoas saudáveis e pessoas doentes. A verdade é que muitas das enfermidades, supostamente próprias da velhice, e que já existiam antes da chegada desta faixa etária, apenas se manifestavam com menor intensidade, porém agora, aceleram o seu curso. Isto não exclui o fato de que com o passar dos anos, processe-se no organismo mudanças naturais que constituam uma velhice saudável. (PAPALÉO NETO, 2007).

O que importa é a postura diante da vida, a forma de ser e de buscar a própria felicidade. É preciso uma preparação interna, objetivos de vida e projetos para continuar vivendo. O jovem olha para frente e vê o futuro. O idoso olha para a frente e enxerga o fim. (ZIMERMAN, 2007, p.30).

De acordo com Featherstone (1994 apud FREITAS, 2010), na velhice, há uma série de perdas significativas, tais como o surgimento das doenças crônico-degenerativas, a viuvez, a morte dos amigos e parentes, ausência de papéis sociais valorizados, isolamento crescente e dificuldades financeiras. Estas perdas podem afetar a auto-estima do idoso, determinando o surgimento de situações de crise. Podem, ainda, enfrentar estas perdas com coragem ou caso contrário podem se sentir incapacitado ou frágil para enfrentá-las; tornando-se necessário a intervenção de profissionais.

Na parte fisiológica, as alterações, na maioria das vezes, podem ser observadas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos. Porém, acima de tudo, o próprio indivíduo sente a decadência de sua capacidade de satisfação sexual. O organismo torna-se cada vez mais difícil para ambos os sexos, contudo, a atividade sexual não desaparece, apenas torna-se menos intensa e freqüente (PAPALÉO NETO, 2007, p.78).

Segundo Papaléo Neto (2007) com a chegada da velhice, as alterações anatômicas são principalmente as mais visíveis e manifestam-se em primeiro lugar. A pele que resseca, tornando-se mais quebradiça e pálida, perdendo o brilho natural da jovialidade. Os cabelos que embranquecem e caem com maior freqüência e facilidade não são mais naturalmente substituídos, principalmente nos homens. O enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea leva a mudanças na postura do tronco e das pernas, acentuando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar. As articulações tornam-se mais endurecidas, reduzindo assim a extensão dos movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha. Nas vísceras, produz-se uma alteração

causada pelos elementos glandulares do tecido conjuntivo e certa atrofia secundária, como a perda de peso.

Quanto ao sistema cardiovascular, é própria das fases adiantadas da velhice a dilatação aórtica e a hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo do coração, associados a um ligeiro aumento da pressão arterial. Na parte fisiológica, as alterações, na maioria das vezes, podem ser observadas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos. Acima de tudo, o próprio indivíduo sente a decadência de sua capacidade de satisfação sexual. (PAPALÉO NETO, 2007).

Conforme Brasil (2006), a grande propensão da pessoa idosa à instabilidade postural e à alteração da marcha que aumenta o risco de quedas e, por essa razão, equilíbrio e marcha, devem ser sempre avaliada. As alterações na mobilidade e quedas podem ocorrer por disfunções motoras, de senso percepção, equilíbrio ou déficit cognitivo. A dinâmica do aparelho locomotor sofre alterações com uma redução na amplitude dos movimentos, tendendo a modificar a marcha, passos mais curtos e mais lentos com tendência a arrastar os pés. A amplitude de movimentos dos braços também diminui, aproximando-o do corpo. A base de sustentação se amplia e o centro de gravidade corporal tende a se adiantar, em busca de maior equilíbrio, a escala de Tinetti, que no Brasil é conhecida como POMA - Brasil mostra-se útil para o desenvolvimento dessa avaliação.

A atenção à saúde da pessoa idosa por meio da avaliação da capacidade funcional tem demonstrado ser mais significativa nas intervenções terapêuticas do que apenas a presença ou ausência de doenças (BRASIL, 2006).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quanti-qualitativa. Para Gil (2010) “a pesquisa em questão têm como objetivo a descrição das características de determinada população”. Já a pesquisa exploratória para o mesmo autor “tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”. Segundo Marconi e Lakatos (2007) o estudo exploratório-descritivo têm por objetivo descrever completamente determinado fenômeno, como, por exemplo, o estudo de um caso para qual são realizadas análises empíricas e teóricas.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida na Associação das Mães Voluntárias do Conjunto Liberdade I. O grupo tem encontros semanais que acontecem nas instalações situadas na garagem da residência do idealizador e coordenador do grupo, este por sua vez é vinculado a Unidade Básica de Saúde (UBS) - Francisco Pereira de Azevedo, a escolha do local ocorreu pelo fato da pesquisadora ser participante de um projeto de pesquisa e extensão na Associação.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Frequentam regularmente o local o público - alvo desse estudo cinquenta e quatro idosos, sendo desses quarenta e seis do sexo feminino e oito do sexo masculino.

A amostra intencional foi de dez idosos que se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão dessa pesquisa:

Como critérios de inclusão tivemos:

1. Ser freqüentador regular da Associação das Mães Voluntárias do Liberdade I;
2. Ter idade igual ou superior a sessenta anos;
3. Aceitar participar, voluntariamente, desse estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), de acordo com a Resolução n.196/96, Conselho Nacional de Saúde.

Foram excluídos todos aqueles que não se encaixaram nos critérios de inclusão.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semi-estruturado. De acordo com (LAKATOS; MARCONI, 2007), este será parcialmente modificado que segundo Gil (2010, p. 105) “é guiado por relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso”, a entrevista busca obter respostas válidas e informações importantes pertinentes, quando o entrevistador consegue estabelecer uma relação de confiança com o entrevistado. O roteiro contém dados sócio-demográficos e questões subjetivas.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os idosos selecionados a participarem da coleta de dados foram esclarecidos quanto aos objetivos desse estudo, metodologia, relevância e apresentação dos resultados mediante a leitura do TCLE. Este documento garante o anonimato das participantes e a liberdade de desistir em qualquer fase dessa pesquisa.

Segundo Gil (2010), dentre todas as técnicas de interrogação, a entrevista é a que apresenta maior flexibilidade. Para Marconi e Lakatos (2007) a entrevista é um encontro entre duas pessoas, com a finalidade de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional.

Após essas justificativas foram iniciadas as entrevistas de forma individual, onde cada idoso respondeu aos questionamentos que foram gravados em um aparelho celular norteado pelo roteiro acima citado.

Logo após a realização da entrevista faz-se necessário iniciar a análise dos dados, que provavelmente aconteceu no mês seguinte ao da entrevista.

A entrevista é uma técnica de coleta de informações sobre um determinado assunto, diretamente solicitados aos sujeitos pesquisados. Trata-se, portanto, de uma interação entre pesquisador e pesquisado. O pesquisador visa aprender o que os sujeitos pensam, sabem, representam, fazem e argumentam (GIL, 2007, p. 124).

Os procedimentos para a entrevista obedeceram às seguintes etapas:

✓ Escolher os voluntários que poderão contribuir com a pesquisa, levando em conta os requisitos estabelecidos, ou seja, idosos (as), que participam da Associação das mães voluntárias do Liberdade I;

✓ Obter contato com os possíveis participantes informando sobre o objetivo da pesquisa, a fim de perceber o interesse dos participantes em contribuir com a pesquisa;

✓ Agendar as entrevistas de acordo com a disponibilidade dos participantes;

✓ Desempenhar a entrevista que será realizada individualmente, com auxílio de um Roteiro de entrevista direcionado ao foco da pesquisa.

O período da coleta foi de setembro a outubro de 2011.

4.6 ANALISE DE DADOS

De acordo com Cassab, (2003) no decorrer da coleta, ou seja, em todas as fases da investigação, a reflexão e análise se fazem presentes, concomitantes, propiciando a cada entrevista, singularidade e possibilidades de alterações do processo de captação dos dados. A atitude de reflexão é intrínseca ao processo da pesquisa, proporcionando que as dúvidas sejam esclarecidas e outras suscitem; que as certezas sejam reafirmadas e outras colocadas em dúvidas, desta forma, preconiza-se para o trabalho de campo, um estado de igualdade, oferecendo condições para que o entrevistador conheça e participe das experiências reveladas por cada entrevistado.

Quantitativamente a análise do perfil socioeconômico foi realizada através de dados estatísticos e apresentadas por meio de tabelas e gráficos.

Qualitativamente foi utilizado a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que para Lefèvre (2005) essa técnica incide num conjunto de procedimentos que destaca as expressões chave das falas dos entrevistados, viabilizando o pensamento em forma de síntese, bem como possibilitam a interpretação para fundamentação dos resultados. Este processo de análise envolverá as seguintes etapas:

- Selecionar as expressões chave de cada discurso particular. Essas expressões revelam a essência do contato discursivo;
- Identificar a idéia central de cada expressão chave. Essa idéia será separada em idéias centrais semelhantes e complementares;

- Reunir as expressões chave referentes às idéias semelhantes e complementares, em um discurso síntese que é o DSC.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Ressaltamos que para realização deste estudo foram levados em consideração os pressupostos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996). Esta resolução diz que o participante não precisa se identificar, podendo desistir da pesquisa sem ser sujeito à pena, o participante será esclarecido que não terá direito a remuneração. Será observado também o Capítulo III da resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem, que versa sobre o ensino, a pesquisa e a produção técnico-científica dos profissionais da enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

4.8 FINANCIAMENTO

A pesquisa ora apresentada não teve financiamento algum por parte de qualquer órgão ou instituição, sejam privados ou públicos. Sendo todos e quaisquer ônus financeiros de inteira responsabilidade da pesquisadora participante.

A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró não se isenta do fornecimento de material bibliográfico por meio de sua biblioteca responsabilizando-se e sim pela disponibilidade da orientadora e da formação da banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O seguinte estudo foi desenvolvido com base nas seguintes categorias de análise:

5.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

Neste item os dados serão analisados com base no enfoque quantitativo, onde as frequências serão dadas em valores absolutos e porcentagens, apresentadas em formas de gráficos e tabelas.

Primeiramente, são apresentados os dados sócios demográficos dos sujeitos da pesquisa. Desta maneira, busca-se estabelecer relações quanto ao gênero, idade e estado civil.

5.1.1 Caracterizações Sócio Demográfica dos Pesquisados

Tabela 1: Distribuição dos entrevistados de acordo com o Sexo, Idade e Estado Civil.

GRUPAMENTO	DISCRIMINAÇÃO	Nº	F (%)
SEXO	Masculino	3	30
	Feminino	7	70
TOTAL		10	100
IDADE	60- 70 anos	5	50
	71 -80 anos	4	40
	80 – 90 anos	1	10
TOTAL		10	100
ESTADO CÍVIL	Solteiro	2	20
	Casado	3	30
	Viúvo	5	50
TOTAL		10	100

Fonte: Pesquisa Direta (2011)

Analisando a Tabela 1, evidencia-se que a maioria dos entrevistados (70%) é do sexo feminino e os demais (30%) são do sexo masculino. Para Mateus Netto, Yuaso, Kitadai (2006) em quase todos os países do mundo, o número de idosas é maior

que o de idosos. O mesmo acontece nas Américas, inclusive no Brasil, se levarmos em consideração a expectativa de vida ao nascer, observa-se que as mulheres vivem em média cinco a sete anos mais que os homens.

Segundo Costa e Ciosak (2011) homens e mulheres enfrentam de maneiras distintas a experiência do envelhecimento. A mulher se adapta melhor a velhice que o homem à medida que, com o avançar da idade, mantém por uma rede de trocas e prestações de serviços, sobretudo no tocante ao cuidado aos netos, uma relação estreita com a família e descendentes. Essa abordagem, no entanto, tem por pressuposto que a velhice é uma experiência comum a ambos os sexos. Reconhece-se, assim, que cada pessoa envelhece à sua maneira, podendo tanto levar uma vida ativa e sadia, e outras resistentes a velhice chegam até ter dificuldades em encontrar prazer de viver, alguns se mostram resabiados em tornar-se extremamente dependente dos outros.

Ainda de acordo com a tabela examinamos os que 50% (5) dos idosos entrevistados têm idade entre 60 a 70 anos, 40% (4) entre 71 a 80 anos e apenas 10% (1) com idade entre 81 a 90 anos.

De acordo com Freitas, Queiroz, Souza (2010), considera-se, portanto, que não há uma idade universalmente aceita como limiar da velhice. As opiniões divergem de acordo com a classe econômica e o nível cultural, mesmo entre os estudiosos não há consenso. No olhar demográfico, a velhice está focalizada, prioritariamente, pelos limites numéricos.

A tabela acima indica que 50% (5) dos idosos são viúvos, 30% (3) são casados e 20% (2) são solteiros.

Ao contrário do que parece, a velhice é uma idade tão frutífera como qualquer outra no que se refere à vivência do amor e a questão da prática da sexualidade, existem muitos mitos que dificultam a compreensão de como a vivência do amor e da sexualidade estão relacionadas com pessoas de idade avançada.

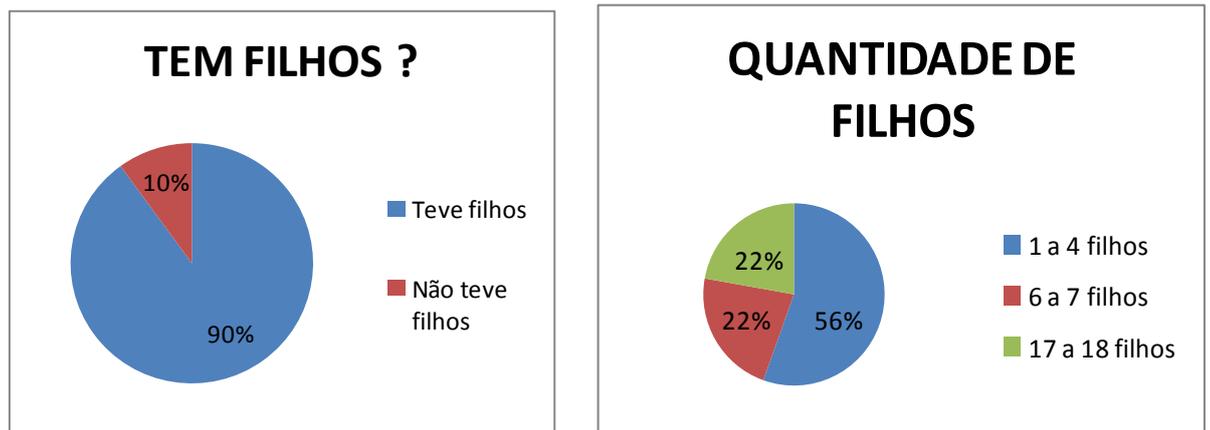
Segundo o Censo Demográfico de 2000, em virtude da menor mortalidade feminina, constata-se, pois, uma feminização no envelhecimento do segmento idoso. Observou-se também, que no envelhecimento reduz-se a proporção de mulheres casadas, e por sua vez elevou-se o número de viúvas, observou-se também o aumento na quantidade de homens morando sozinho.

Como afirma Aquino e Cabral (2002 apud CAMARGO, 2007) de modo geral, os homens se beneficiam mais do que as mulheres da “proteção à saúde”

decorrente do casamento, pois as mulheres idosas, mesmo fragilizadas, oferecem assistência ao cônjuge e demais membros da família.

5.1.2 Caracterizações da amostra segundo o questionamento: tem filhos? Quantos?

Gráfico 1-Referente ao questionamento: Tem filhos? Quantos?



Fonte: Pesquisa Direta (2011).

De acordo com o gráfico 1 constatamos que dentre os dez entrevistados apenas um idoso (10%) afirma não ter filhos enquanto nove idosos (90%) afirmaram ter filhos.

Um fato importante é que a família de hoje não é a mesma de ontem, é possível comprovar essa afirmação em fotos de famílias, alguns anos atrás as fotografias retratavam famílias grandes, com grande número de filhos e os filhos casavam-se cedo e logo tinha seus filhos, isso era há aproximadamente 50 anos atrás. Podíamos observar pessoas sisudas, sérias, sobrecarregadas, e lares com um aglomerado de pessoas, são filhos, netos, sobrinhos, varias gerações. Atualmente as pessoas são mais descontraídas, mas o número de pessoas por família está diminuindo com o passar dos anos.

Não é o tamanho da família que irá determinar se há afinidade, respeito, carinho e dedicação, mas a forma como interagem e o respeito direcionado a cada membro independente de sua idade.

Segundo estudo demográfico do IBGE (2008 apud PEDRAZZI, 2010) paralelamente a esse aumento na expectativa de vida tem sido observado, a partir da década de 60, do século XX, declínio acentuado da fecundidade, as famílias estão tendo cada vez menos filhos: em 1960, a média era de seis filhos por mulher, enquanto que,

em 2000, foi de 2,39 filhos e estimativas indicam que a fecundidade limite brasileira será de 1,5 filhos por mulher por volta de 2028.

De acordo com Larsson e Silverstein (2004 apud CAMARGO, 2007) em relação às pessoas idosas que nunca se casaram ou tiveram filhos, relatam ter em geral desenvolvido, ao longo dos anos, uma espécie de estratégia de estilo de vida independente extra familiar, ampliando suas relações com amigos e garantindo a manutenção de uma vida independente na velhice.

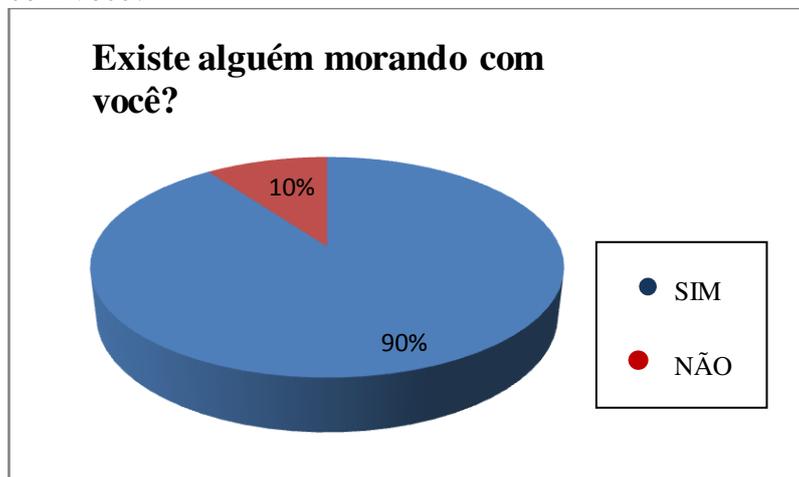
A pesquisa aponta também que a quantidade de filhos variou bastante, 55% afirmam ter de 1 a 4 filhos, enquanto 22,2% 6 a 7 filhos e 22,2% 17 a 18 filhos.

Segundo Cubás, Lisboa, Chaves, (2004) o vínculo estabelecido entre o idoso e os outros membros família facilita ou não a convivência familiar e a passagem tranquila por esse ciclo vital. As representações sobre o envelhecer num contexto vínculo familiar na ótica do idoso potencializam a assistência prestada ao binômio idoso-família.

Para os autores Guerra e Caldas (2010), a interação entre as pessoas e o convívio entre gerações diferentes têm aumentado, uma vez que a população envelhece e tem a oportunidade de conhecer seus netos e bisnetos, formando assim uma sociedade composta por quatro gerações.

5.1.3 Caracterizações da amostra quanto ao questionamento: existe alguém morando com você?

Gráfico 2- Distribuição dos sujeitos quanto ao questionamento: Existe alguém morando com você?



Fonte: Pesquisa Direta (2011).

De acordo com o gráfico pudemos observar que 90% afirmam terem companhia, ou seja, que não moram só e 10% afirmam que moram sozinhos.

Para Ramos (2002) citado por Camargo (2007) é importante chamar a atenção para o fato de que o equilíbrio na relação entre o cuidador (membro da família) e o receptor (idoso) de cuidado pode promover, de várias formas, melhores condições de saúde para o idoso. Porém, certos desequilíbrios podem desencadear efeitos negativos sobre a saúde desses indivíduos. Neste caso, devido à percepção de dependência, falta de autonomia e inabilidade em retribuir a ajuda recebida, o idoso pode ter sua auto-estima abalada. Assim, quanto mais balanceadas as relações de troca, maiores serão os benefícios físicos e psicológicos para o idoso.

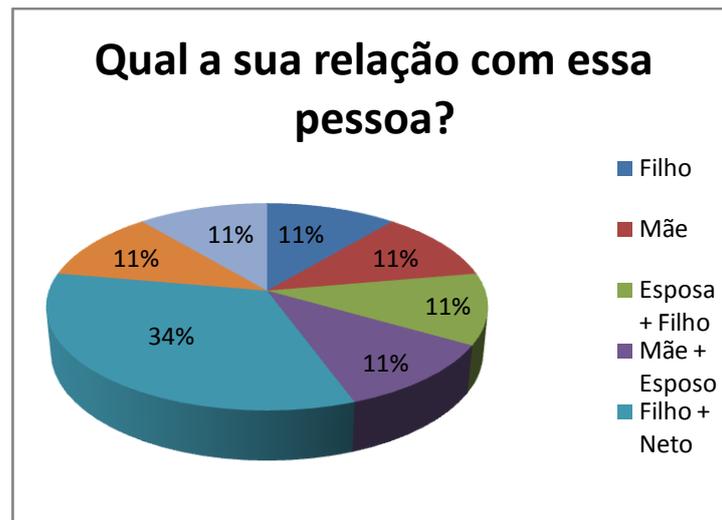
Para Leme e Pelzer (1996; 1997 apud MAZZA, 2005) a família é a esfera íntima da existência que une por laços consangüíneos ou por afetividades os seres humanos. É na família que o idoso tem o seu mais efetivo meio de sustentação e pertencimento, em que o apoio afetivo e de saúde se faz necessário e pertinente. Quando a família está impossibilitada de prestar assistência, o idoso fica exposto a situações de morbidade significativa sob vários aspectos tanto físicos como psíquicos ou sociais.

A variável “mora só”, mostrou-se como fator de proteção para o comprometimento da capacidade funcional, demonstrando com isso que um idoso que consegue morar sozinho demonstra ser independente e autônomo. Morar sozinho não significa um problema em si, já que pode ser uma opção ou uma possível condição. O “morar só” pode representar consequência de melhor capacidade funcional e menor necessidade de vigilância dos familiares. Contudo, pode oferecer riscos e representar causa de problemas de saúde, especialmente porque pode haver menor vigilância da família. (NUNES et al , 2009, p.5)

Segundo Camargo (2007), morar sozinho não é algo que as pessoas aprendem, assimilam ou decidem ao nascer. Trata-se de uma condição posterior, geralmente fruto de decisão individual, na maior parte das vezes marcada por episódio de ruptura ou perda, alguns são pegos de surpresa e passam por sérios problemas até aceitarem ou adaptarem-se. Ruptura ou continuidade, a maior parte dos idosos optou por morar sozinho em razão de morte, separação ou casamento de pessoas com as quais residia, o que evidencia ao menos um misto de necessidade ou involuntariedade marcando a decisão. Como elas, em geral, declararam ter a possibilidade de se juntar a outros familiares ou amigos, a decisão, ainda que “forçada” representa certa ruptura com o estilo de vida domiciliar que vinham experimentando.

5.1.4 Caracterização da amostra quanto ao questionamento: qual sua relação com essa pessoa?

Gráfico 3- Distribuição dos sujeitos de acordo com o questionamento: Qual sua relação com essa pessoa?



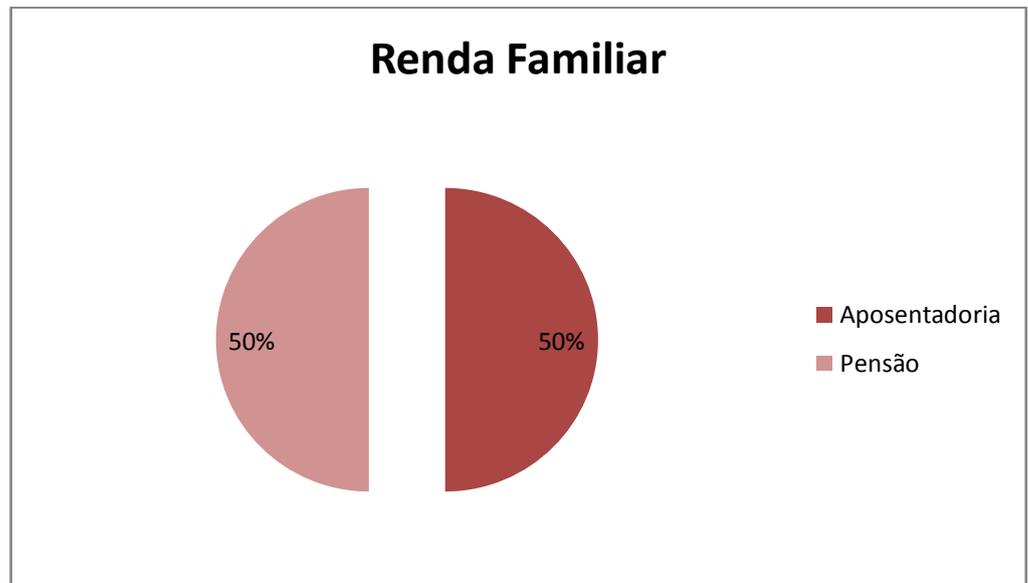
Fonte: Pesquisa Direta (2011).

É importante ressaltar a relação familiar para o bem-estar na velhice, as relações familiares ainda são fundamentadas na assistência ao idoso e nas expectativas em relação ao processo de envelhecimento. Mesmo para o idoso que vive com os filhos, não são garantidas a presença do respeito e do prestígio. O fato de morar na mesma casa não implica dizer que exista laços maiores, pois alguns idosos muitas vezes não têm com quem conversar, sendo imposta a eles a situação de ouvinte apenas, não tendo grande importância suas opiniões e vontades.

Para Teixeira (2011) a dependência entre as gerações, no nosso entender, se revela de duas naturezas distintas: de um lado a dependência material dos filhos que por precisarem cada vez mais e por mais tempo da proteção dos pais, não hesitam em aceitá-la, até por entenderem como obrigação. Do outro lado a dependência emocional dos pais, fruto do modelo familiar estabelecido. Neste modelo a família é entendida como uma forma natural de organização da vida coletiva, uma instituição estável da sociedade, sendo a união entre seus membros a principal responsável pela integração e harmonia da vida familiar.

5.1.5 Caracterizações da amostra quanto ao questionamento: o senhor (a) é aposentado? se a resposta for negativa, como é garantida sua sustentabilidade?

Gráfico 4 - Caracterização da renda familiar, referente ao questionamento quanto a sustentabilidade.



Fonte: Pesquisa Direta (2011).

De acordo com o gráfico acima pudemos observar que 50% dos participantes da pesquisa são aposentados e que os demais 50% vivem de algum tipo de pensão.

Segundo Lavile (1995 apud GUERRA; CALDAS, 2010), a própria aposentadoria, criada inicialmente (no período pós-guerra na Europa) como uma forma de humanização dos efeitos da senescência, provendo de mínima seguridade material o idoso, tem conotações que partem do próprio, resultando numa percepção de insulto e exclusão antecipada, principalmente quando esses indivíduos, durante a fase laborativa, possuíam alto prestígio e poder profissional.

A aposentadoria vem sendo a principal fonte de sobrevivência das pessoas idosas, ela não é suficiente para atender às necessidades básicas; muitos idosos, possivelmente a maioria, dadas as graves distorções na distribuição de renda em nosso país, vivem em extrema pobreza. Ter como um grande desafio de todos aqueles que viverão neste país dentro de 15 anos, o reconhecimento de que ser velho não significa ser fraco ou ser uma pessoa cansada, e que a pessoa em envelhecimento não pode ser considerada frágil, será uma das regras de sobrevivência de nossa sociedade ameaçada. (SCHIRRMACHER, 2005 apud FRANÇOSO, 2007 p.7)

Para Matheus Netto, Yuaso, Kitadai (2006) lamentável é o fato de que os aposentados, perderem espaço com a inatividade, assim como: o reconhecimento social, que lhe foi adquirido por direito após anos de trabalho, chegando a causar uma redução na sua renda e, como conseqüência, o padrão de vida. A essas condições se associa a exteriorização do envelhecimento, que em conjunto com as condições já referidas, leva à perda acentuada do status social e financeiro.

Em muitos casos, seus benefícios sociais (aposentadoria, pensão de viúva(o)), constituem-se na única fonte de renda do orçamento familiar. Ajudam filhos, netos e bisnetos. Passa de dependentes a provedoras, o que pode lhes conferir mais confiança em todas as dimensões da vida. Tanto que já se verifica um significativo movimento das mais velhas, nesta geração atual – viagens, lazer, programas culturais, participação política nas comunidades e vizinhanças, universidades de terceira idade e outras atividades na direção do espaço doméstico para o espaço público. (NEGREIROS, 2004 p.83)

5.2 ANÁLISE QUALITATIVA

Neste item os dados serão analisados conforme o Discurso do Sujeito Coletivo, com vistas a identificar os sentidos conferidos à atenção integral e necessidades de saúde dos idosos a partir das falas desses, fazendo a junção das idéias centrais que foram encontradas. Estas se encontram dispostas em forma de quadros demonstrativos destacando as palavras chaves e fundamentada a luz da literatura sobre o assunto.

QUESTÃO 1- O que é ser idoso?

Quadro 1: Idéia Central e Discurso do Sujeito em resposta a pergunta: O que é ser idoso para você ?

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO
Fase boa onde tenho mais liberdade.	É uma coisa boa, ótima não faço o que o novo faz, mas faço a metade [...] agora tá muito mais mió eu saio mais [...] ser idoso é uma experiência muito boa pelo menos pra mim, tenho mais liberdade, hoje minha vida é melhor que quando era novo [...] não é ruim não eu boto meu comer no fogo, cuido da minha casa [...] eu acho muito bom sabe, só

	não tô com muita saúde [...]
--	------------------------------

Fonte: Pesquisa direta (2011).

DSC: Ser idoso é uma experiência boa, tenho mais liberdade, sou mais independente, o que me prende são as limitações do corpo.

Quando observamos o quadro acima, pudemos constatar que foi positiva a respostas quanto ao entendimento do que é ser idoso, que mesmo com limitações principalmente físicas esses se sentem mais livres.

No momento em que o idoso utiliza mais sua experiência, a vivência adquirida ao longo de sua vida, aprende a conviver com suas doenças crônicas e próprias da sua idade; elabora suas perdas, não esquecendo seus ganhos; dribla os preconceitos e aprende há utilizar seu tempo. Ele continuará curtindo a vida, gozando as coisas boas e sendo feliz. Fazer planos para o amanhã é viver. (ZIMERMAN, 2007 p.19)

Um fato importante a ser notado no cotidiano do idoso é que este mantém uma vida ativa, demonstrando autonomia e atuação participativa em sua comunidade, isso reflete de certa forma no estado de saúde desse idoso, como também propicia práticas de autocuidado, sendo assim a motivação de atividades na terceira idade é fundamental e importante no sentido de que favorecem mudanças positivas de comportamento na vida social desses idosos.

O rápido envelhecimento nos países em desenvolvimento é acompanhado por mudanças dramáticas na estrutura e no papel da família e neste contexto o idoso muitas vezes é excluído das tomadas de decisões e da liberdade de ir e vir. Daí a importância de se destacar a importância da independência e da liberdade do mesmo, pois sua autonomia e sua independência são princípios que muitos precisam reconquistar, estes são valores que remetem a um envelhecimento bem sucedido.

Patrício et al, (2007 p.1195), “acreditam que o trabalho é importante no processo da longevidade, pois distrai e não permite que fiquem com pensamentos ruins.”

Para uma sociedade capitalista, o trabalho é o maior preditor da qualidade de uma pessoa. Alguns relatam que a aposentadoria é o fim das atividades diárias como pessoa, ativas, para alguns idosos o cidadão que não trabalha que não contribui com a renda da familiar é um fracassado, ele sente-se desmotivado e inútil.

QUESTÃO 2 - O que é envelhecer para você?

Quadro 2: Idéia Central e Discurso do Sujeito em resposta a pergunta: O que é envelhecer para você ?

IDÉIA CENTRAL	DISCURSOS DOS SUJEITOS
Viver sem emoção	Envelhecer e ficar dentro de uma rede [... ninguém mais quer saber da gente e joga num obrigo[...].Eu tô muita cansada tive uma ruma de fii [...].vou ficar aqui até quando Deus quiser, sinto muitas dores[...].envelhecer é viver sem emoção [...] vivo com meu corpo muito cansado, sem alegria[...] se não morrer de novo que de veio não escapa[...]

Fonte: Pesquisa direta (2011).

DSC: É uma fase que ninguém quer mais saber da gente, me sinto cansada, vivo sem emoção.

O idoso torna-se vulnerável diante de situações diárias e por fim acaba por isolar-se dos familiares e amigos, muitos acabam deixando de exercer suas tarefas diárias por insegurança. O quadro 2 destaca que o medo de ficar só, de ser esquecido e até ser rejeitado pela sua própria família, é freqüente na vida de um idoso, outro grande dilema que ronda a mente de um idoso é o medo da morte, de morrer e não ter ninguém por perto.

O conceito de envelhecimento vem assumindo várias conotações ao longo dos tempos. Desde o ancião respeitável – oriundo dos raros patriarcas com experiência acumulada e valorizada, ao velho – caracterizando tudo o que está gasto e degradado, passando pelo idoso – termo mais respeitoso, significando pleno de idade e destinado, em geral, às camadas mais ricas da população, até a denominada terceira idade. (NEGREIROS, 2004 p.79)

A terceira idade é encarada como a fase da aposentadoria, é interpretada por alguns como um período de ociosidade, da inutilidade, da inatividade.

Mais há quem veja de forma positiva quem interprete como uma etapa destinada a novas oportunidades e prazeres, a uma segunda vocação, ao descanso e a qualidade do momento de vida presente: uma espécie de “idade do extra”, “idade do lucro”, especialmente para os que têm condições financeiras para desfrutá-la. Para quem não dispõem de recursos financeiros suficiente para viver bem, ou passa frequentemente por privações, é possível recorrer a um trabalho para complementar sua renda.

Com a chegada da terceira idade, o idoso se torna mais detalhista e mais paciente; a vivência permite a distinção entre o banal e o fundamental; a crescente sabedoria permite uma capacidade de julgamento melhorada; o reconhecimento do valor da vida solicita a urgência e a necessidade de atuação com um nível surpreendente de envolvimento pessoal que, por sua vez, estimula a criatividade; a velocidade é substituída pela acuidade, e a capacidade de recordação aumenta, ou seja, a pessoa passa a viver mais de recordações do que do próprio presente. (FRANÇOSO, 2007 p.5)

QUESTÃO 3 - Como o senhor (a) descreveria as modificações que seu corpo sofreu com o tempo?

Quadro 3: Idéia Central e Discurso do Sujeito em resposta a pergunta: Como o senhor (a) descreveria as modificações que seu corpo sofreu com o tempo?

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO
Fase de morbidade	Ah, no tempo que eu era jovem eu era gente, hoje em dia eu sou um caco [...] tomo um monte de remédios por dia. [...] Tudo dói, a velhice é muito difícil [...]. A dor nas pernas atrapalha, a pessoa quando cai na idade[...].É natural quando a gente vai caindo na idade, tudo vai diminuindo, a garra, os nervo[...]. Sinto muita fraqueza [...].

Fonte: Pesquisa direta (2011).

DSC: Envelhecer é difícil, as dores estão mais freqüentes, sinto-me frágil, e o uso de remédios é uma constante.

De acordo com OKUMA, (1998 citado por FRANCISCO NETTO 2004 p.4), acrescenta que a velhice não é definível por simples cronologia, e sim pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde do indivíduo, sugerindo que o processo de envelhecimento é pessoal e diferenciado. Considera-se que o envelhecimento humano constitui um padrão de modificações e não um processo unilateral, mas sim, a soma de vários processos entre si, os quais envolvem aspectos biopsicossociais.

Alguns tipos de restrições socialmente impostas aos idosos podem acarretar a perda de autonomia: para decidir, escolher o que é melhor para si, fazer o que realmente deseja. O idoso (a) torna-se uma pessoa estigmatizada e sente-se desvalorizado em determinadas situações, e por fim acaba se isolando.

As funções intelectuais nas pessoas da terceira idade necessitam também de estímulos, a fim de que se mantenham em plenas condições favoráveis de atividades, num trabalho contínuo e cotidiano, como por exemplo: a leitura, o estudo, o raciocínio, a reflexão, a meditação, entre outros (FRANCISCO NETTO, 2004, p.83)

Com a chegada da velhice, as alterações anatômicas são as mais visíveis e manifestam-se em primeiro lugar. A pele, os cabelos, o enfraquecimento do tônus muscular, a constituição óssea, os sistemas cardiovascular, digestivo e respiratório sofrem alterações. Essas alterações ocorrem de forma sincronizada e são inerentes aos seres humanos, e acomete a ambos os sexos, toda as classes sociais, sem distinção de raça ou crédulo.

QUESTÃO 4 – Existem preconceitos para quem vivencia o envelhecimento?Qual (is)?

Quadro 4: Idéia Central e Discurso do Sujeito em resposta a pergunta: Existem preconceitos para quem vivencia o envelhecimento? Qual (is)?

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO
O preconceito existe.	Não, acho que é a mesma coisa [...]. Não, eu convivo mais com minha família [...]. Eu não sei! Eu acho que sim, porque a pessoa tá idosa né? [...] não entende direito as coisas [...]. Quando a gente vai ficando veio, vão chamano a gente de doida[...].Sofre, eu tenho um fio que bebe[...].E como sofre, as vezes a pessoa

	se apavora[...] dizem que é estresse[...].
--	--

Fonte: Pesquisa direta (2011).

DSC: Eu não sei, eu acho que sim, quando a gente vai ficando velho vão chamando a gente de doido, as pessoas duvidam de nossas capacidades.

Cabe esclarecer a diferença entre preconceito e discriminação. Preconceitos são idéias, opiniões e juízos pré-estabelecidos que, sem qualquer fundamento ou comprovação, circulam entre os membros de uma sociedade (exemplo: “velhice é dependência”). É outro, entretanto, o significado da discriminação. Ela envolve a transformação das idéias preconceituosas em ações concretas de segregação. Um exemplo de discriminação é utilizar a idade da pessoa como critério para excluí-la do mercado de trabalho. (BRASILIA, 2005, p.16)

A forma preconceituosa de encarar o envelhecimento, muitas vezes decorre da insuficiente informação a respeito do processo, gerando significados e imagens negativas, comprometendo a vivência e a interação entre as pessoas. Esses significados compõem estereótipos que podem ou não levar à exclusão ou valorização dos idosos na comunidade. O envelhecimento não pode ser visto de maneira preconceituosa, pois, é algo que está totalmente relacionado ao viver, a experiências humanas que promovem a sabedoria, transformação e evolução do ser humano.

QUESTÃO 5 – Que sentimentos envolvem o sujeito que envelhece?

Quadro 5: Idéia Central e Discurso do Sujeito em resposta a pergunta: Que sentimentos envolvem o sujeito que envelhece?

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO
----------------------	----------------------------

Medo da solidão.	É ruim não ter com quem conversar [...] me sinto só. [...] é tudo isso [...]. É mais ele se sente só, até pra comprar uma coisa preciso de alguém [...]. O medo [...] diabetes [...]. Tenho medo que aconteça alguma coisa [...]. É se sentir só, morrer só, não puder fazer nada [...].
------------------	--

Fonte: Pesquisa direta (2011).

DSC: O principal sentimento é o medo de ficar só abandonado, de precisar de ajuda e não ter a quem recorrer.

No que diz respeito aos relatos de solidão e abandono, Queiroz e Netto (2007) apud Guerra e Caldas (2010) afirmam que um dos maiores problemas da pessoa idosa é a solidão, seja ela fruto da viuvez, da perda de amigos e até da aposentadoria. Destacam ainda que uma maneira possível de minimizar os efeitos da solidão é a busca do contato social e do desenvolvimento de novas capacidades e realizações pessoais.

Infelizmente só agora em pleno século XXI, que nossa sociedade está se dando conta do descaso na assistência aos nossos idosos, desde as mínimas relações em grupos sociais, como também nas relações familiares, onde é notória a impaciência ao lidar com idosos, estes que muitas vezes passam grande parte de seu tempo só. Este isolamento, esta sensação de solidão por parte desse sujeito, traz consigo grandes conseqüências.

QUESTÃO 6 – Quais são as necessidades de saúde que o senhor (a) identifica ao ter envelhecido?

Quadro 6: Idéia Central e Discurso do Sujeito em resposta a pergunta: Quais são as necessidades de saúde que o senhor(a) identifica ao ter envelhecido?

IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO
----------------------	----------------------------

Falta de vitalidade	[...] cansaço, depois de velha apareceu de tudo [...]. Tem dia que eu não consigo nem me abaixar [...] dói todo o corpo. Sinto dor no corpo tenho vontade de ser o que eu era [...]. Toda vida o corpo vai mudando [...] o que mais mudou foi o peso. [...] hoje me sinto igual a um carro velho [...] devagar [...].
---------------------	---

Fonte: Pesquisa direta (2011).

DSC: Depois de velho apareceu de tudo, o corpo vai mudando e as dores no corpo são permanentes.

Os parâmetros estabelecidos pela ONU, a respeito da política de saúde pública denominada Envelhecimento Ativo, prioriza ações nos seguintes setores: direitos humanos, capacidade de independência, participação, auto-realização e assistência. Nessa abordagem a participação passa a ter uma conotação articulada com a saúde, sendo destacado o caráter preventivo, de promoção e de tratamento aos idosos que integram ações, grupos sociais ou ações. (GRACIANE, SILVEIRA, 2009)

As pessoas são capazes de harmonizar suas próprias funções em relação aos outros, de forma integrada, tal integração interliga: sentimentos, socialização, e saúde, este por tanto é chamado de sistema funcional. Por outro lado dizemos que um sistema está disfuncional quando ocorre um comprometimento na dinâmica e a manutenção do sistema por parte de seus membros, esses costumam priorizar seus interesses particulares em detrimento do grupo.

Com o crescimento da população idosa no Brasil, observou-se uma maior preocupação sobre como dispor de estratégias que atendam as necessidades dessa população, neste ínterim foi aprovada a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI) em janeiro de 1994 pela lei nº 8.842, que tem como objetivo: manter, promover a autonomia e a independência dos idosos, através do desenvolvimento de ações de saúde individuais e coletivas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento tem sido estudado por vários especialistas, o tema vem despertando o interesse também no meio acadêmico, no presente estudo, podemos perceber a necessidade de discutir sobre envelhecimento com as famílias, e com os cuidadores e esclarecer sobre as mudanças, uma vez que esse pode ser considerado risco para a saúde dos idosos por causar uma mudança fisiológica muito grande e trazer sérios danos, ocasionando desequilíbrio físico e mental, infelizmente alguns relutam quanto a essas adaptações.

O envelhecimento pode ser analisado como um processo gradual, causador de alterações no funcionamento do organismo, tornando o indivíduo cada vez menos capaz de se adaptar ao meio ambiente e, portanto mais vulnerável às doenças, o fato de estar envelhecendo não implica, que o mesmo deva ser doente.

Essas modificações no corpo do idoso são bastante aparentes, portanto ver-se que o apoio e a companhia dos seus familiares é fundamental no processo de adaptação, o estudo demonstrou que é alto o índice de solidão entre o grupo pesquisado, cerca de 60% dos idosos relataram que tem mais liberdade para passear, dizem que sua independência financeira melhorou consideravelmente, e que 100% recebem pensão ou são aposentados.

Foi constatado que o processo de envelhecimento é marcado por insegurança, medo principalmente da morte, alguns relatam ser incômodo o fato de estarem sempre dependendo de alguém para realizar suas funções diárias como: ir ao mercado, a farmácia etc.

Existem hoje em vários lugares no Brasil grupos de ajuda voltados para pessoas idosas, onde falam de saúde, amigos, alimentação, trabalho, religião, família e da sua ligação com sua sociedade e como continuar participativo na sociedade, em alguns casos eles conta com apoio psicológico que ajudam a enfrentar seus medos e suas angustias.

Diante do trabalho desenvolvido é necessário destacar que incontáveis foram os ganhos alcançados, contribuições de grande relevância que se concretizam nesse processo formação e aprendizagem. Em virtude dos fatos mencionados, acredita-se que muitos estudos

devem ser desenvolvidos para que se possam estudar outros fatores que predispõe o processo de envelhecimento, para que num futuro próximo possamos trabalhar sob condições melhores, podendo entender melhor os idosos.

REFERÊNCIAS

- BELO HORIZONTE (MG). Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenadoria de Atenção ao Idoso. **Saúde em Casa**. Belo Horizonte, 2006. 184p
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da pessoa Idosa**. Brasília, DF: MS, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 19).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília; 2006
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. Brasília: Pérola Melissa Viana Braga, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Resolução 196/96: diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Informe Epidemiológico do SUS**. v. 5, n. 2, p. 12 – 14, abr./jun. 1996.
- BRASILIA (DF). Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. **Direitos Humanos e Pessoa Idosa**. Brasília, 2005.
- CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com Dependência: responsabilidades e demandas da família. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.773-781, 2003.
- CAMARGOS, Mirela Castro Santos; RODRIGUES, Roberto Nascimento; MACHADO Carla Jorge. **Redes de Apoio e Estratégias de Sobrevivência entre idosos que moram sozinhos**. Belo Horizonte: UFMG, 2007.
- CASSAB, Latif, A. História Oral: miúdas considerações para a pesquisa em serviço social, **Serviço Social**, Londrina, v.5, n.2, jan./jun. 2003.
- COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSEK, S. L. Atenção integral na saúde do idoso no programa saúde da família: visão dos profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. São Paulo: v. 44, n. 2, p. 437- 444 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/28.pdf> > Acesso: 02 maio 2011.
- CUBAS, Márcia Regina; LISBOA, Maria do Carmo; CHAVES, Maria Heloisa Madrugada. A Representação Social do Vínculo Familiar pelo Idoso. **Rev. Fam. Saúde Desenvolvimento**, Curitiba, v. 6, n.1, p.17-22, jan./abr. 2004.
- FERNANDES; Maria das Graças Melo. Problematizando o corpo e a Sexualidade de Mulheres Idosas: O Olhar do Gênero e Geração. **Rev. Enferm. UERJ**,v.17,n.3, p.418-422, jul/set, 2009.
- FERREIRA, Ana Maria Tucci Gammaro Baldavira; DERNTL, Alice Moreira. Ouvindo o Idoso Hospitalizado: Direitos envolvidos na Assistência Cotidiana de Enfermagem. In: PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. (Org.). **Educação em Bioética e Longevidade Humana**. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida; SANTOS, Iraci dos; TAVARES Renan. A dimensão da garantia do cuidado à pessoa idosa In: FIGUEIREDO Nélia Maria Almeida de; TONINI, Tereza (Org.). **Gerontologia a atuação da enfermagem no processo de envelhecimento**. São Caetano do Sul: Yends, 2009.

FRANCISCO NETTO, Luiz de Marchi. Aspectos Biológicos e Fisiológicos do Envelhecimento Humano e suas Implicações na Saúde do Idoso. **Pensar a Prática**, UFG, n.7, p.75- 84, mar. 2004.

FRANÇOSO, Fernanda Gomes. A ressocialização do idoso a partir da comunicação através da atividade física. In: Conferencia Brasileira de Comunicação e Saúde – Com Saúde, 10. 2007: Bragança Paulista. **Anais...** São Paulo: FCL/fesb, 2007. Disponível em: < www.projectoradix.com.br/arq_artigo\X_08.pdf-similares. Acesso em: 10 abr. 2011.

FREITAS, Maria Célia; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUZA, Jacy Aurélia Vieira. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 44, n.2, p. 407- 412. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf> > Acesso em: 01 maio 2011.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUERRA, Ana Carolina Lima Cavaletti; CALDAS, Célia Pereira. Dificuldades e recompensas processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.6, p. 2931-2940, 2010.

GRACIANE, Juliana Santos; SILVEIRA, Nadia Dumara Ruiz. Envelhecimento compartilhado: Participação de idosas no grupo de convivência da comunidade nova pantanal. In: Congresso Ibero Americano de Psicogerontologia: Subjetividade, Cultura e Poder, 3; 2009: São Paulo: **Anais...**São Paulo: USP, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico Brasileiro, 2001**. Brasília, DF, 2001.Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> Acesso em:20 abr. 2011.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A.M.C. **O Discurso do Sujeito Coletivo: um enfoque em pesquisa Qualitativa**, 2 ed. Caxias do Sul: Educus, 2005.

LITVOC, Júlio. ; BRITO Francisco, C. **Envelhecimento Prevenção e Promoção da Saúde**. São Paulo: Ateneu, 2004.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e trabalhos científicos**. 7.ed. rev. e amp. São Paulo: Atlas, 2007.

MATEUS NETTO, Papaléo; YUASO, Denise Rodrigues; KITADAI, Fabio Takashi. Longevidade: desafio no terceiro milênio. In: PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE,

Christian de Paul de. (Org.). **Educação em Bioética e Longevidade Humana**. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

MAZZA, Márcia Maria Porto Rossetto; LEFEVRE, Fernando. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, v.15, n.1, p. 1-10, 2005.

NEGREIROS, Teresa Creusa de Goes Monteiro. **Sexualidade e Gênero no Envelhecimento**. Rio de Janeiro, ALCEU, v.5, n.9, p.77- 86, 2004.

NUNES, Maria Célia R. et al. Influência das Características Sociodemográficas e Epidemiológicas na Capacidade Funcional de Idosos Residentes em UBÁ, Minas Gerais. **Rev. Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.13, n.5, p. 376-382, set./out. 2009.

OLIVEIRA, Juliana Costa Assis de; TAVARES Darlene Mara dos Santos. Atenção do idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Rev.Esc.Enferm. USP**, v. 44, n. 2, p.774- 781, 2009.

PEDRAZZI, Elizandra Cristina et al. Arranjo Domiciliar dos Idosos mais Velhos. **Rev. Latino Americano Enfermagem**. v. 18, n.1, jan / fev 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_04.pdf> Acesso em: 30 abr. 2011.

PEREIRA, Renata Junqueira; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza Políticas sobre envelhecimento e saúde no mundo. In: PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. (Org.). **Educação em Bioética e Longevidade Humana**. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

PEREIRA, Renata Junqueira et al. Características demográficas e socioeconômicas da população idosa brasileira. In: PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. (Org.). **Educação em Bioética e Longevidade Humana**. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

RAMOS, Luiz Roberto. Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. **BIS, Bol. Inst. Saúde**, n.47, p. 40-41, 2009

SERASA. Direitos Civis. In: SERASA - Guia Serasa de Orientação ao Cidadão: saiba como amadurecer mantendo a saúde, os direitos, o prazer e o bom humor.[2003]. Disponível em: < <http://www.serasaexperian.com.br/guiaidoso/20.htm>> acessado em: 26 abr. 2011.

TEIXEIRA, Fátima. O Idoso e a família: os dois lados da mesma moeda. **Partes: A sua revista virtual na terceira idade**. São Paulo, v.1, n.8, Nov.2000. Disponível em: < http://www.partes.com.br/terceira_idade08.html > Acesso em: 10 abr. 2011.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice Aspectos Biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa, intitulada O processo de envelhecimento na visão do idoso na atenção primária, que será desenvolvida por Caliandra Glaubênia da Silva (pesquisadora participante) do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da Professora Raquel Mirtes Pereira da Silva. (pesquisadora responsável), apresenta como objetivos: Analisar em nível de atenção primária: o processo de envelhecimento na visão do idoso, distinguir na visão do idoso as modificações fisiológicas do processo de envelhecimento, conhecer as necessidades de saúde dos idosos frente ao processo de envelhecimento, identificar anseios, estigmas, preconceitos e dúvidas referentes ao processo de envelhecimento na visão do idoso na atenção primária.

Justifica esta pesquisa pela a relevância desse tema ser significativa para os serviços de saúde, pois poderá contribuir para novas estratégias de abordagem com os usuários.

A realização dessa pesquisa conta com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade, tendo a liberdade do senhor (a) se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Diante do exposto, solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o anonimato.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de entrevista individual gravada em MP4 norteadas por um roteiro de entrevista semi-estruturada. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da (o) senhora (o) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a (o) senhora (o) não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua contribuição na realização dessa pesquisa.

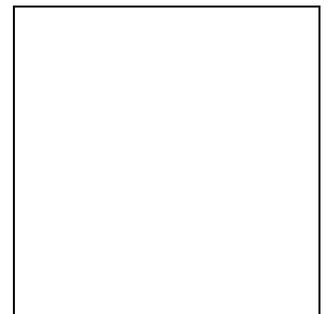
Eu, _____, declaro que entendi os objetivos e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que as pesquisadoras me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE².

Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável

Mossoró, ____/____/2011

Raquel Mirtes Pereira da Silva
Pesquisadora responsável

Participante da Pesquisa/ Testemunha



¹**Endereço residencial da pesquisadora responsável:** Travessia José Eustáquio, 844, Bairro: Paraíba. Caicó-RN.

²**Endereço Comitê de Ética e Pesquisa:** Av. Frei Galvão, Nº12 - Bairro Gramame - João Pessoa-Paraíba – Brasil
CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Entrevista nº: _____

1 Idade: _____

2 Estado civil: _____

3 Tem filhos?

 Sim Não

Em caso afirmativo, quantos? _____

4 Existe alguém morando com você ?

 Sim Não

5 Em caso afirmativo, qual sua relação com essa pessoa?

 Marido Parentes filho Amigo/a Cuidador Outros: _____6 O senhor (a) é aposentado? Sim Não

7 Se a resposta for negativa, como é garantida sua sustentabilidade?

PARTE 2

1 O que é ser idoso para você?

2 O que é envelhecer para você?

3 Como o senhor (a) descreveria as modificações que seu corpo sofreu com o envelhecimento?

4 Existem preconceitos para quem vivencia o envelhecimento? Qual (is)?

4 Que sentimentos envolvem o sujeito que envelhece?

5 Quais são as necessidades de saúde que o senhor (a) identifica ao ter envelhecido?

ANEXO



FACENE
FAMENE

Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança

Autorizado pelo MEC - Portarias nº 1374, de 04.07.2001 e nº 2057, de 09.07.2004, respectivamente. Publicada no DOU de 12.07.2004, pp. 13/14, seção 1.



CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 4ª Reunião Extraordinária realizada em 25 de agosto de 2011 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "Atenção Primária: o processo envelhecer na visão do idoso", protocolo número: 148/11 e CAAE: 0148.0.351.000-11 da pesquisadora responsável (orientadora): **Raquel Mirtes Pereira da Silva** e da pesquisadora participante (aluna): **Caliandra Glaubênia da Silva**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/12/2011, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 15 de Setembro de 2011

Escola de Enfermagem e Medicina Nova Esperança Ltda

Rosa Rita da Conceição Marques

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Lígia Kelly Barbosa de Sousa Lima