

## *A PERCEPÇÃO DO IDOSO EM RELAÇÃO À SUA SAÚDE*

### *The perception of the Elderly in Relation to your Health*

Marcella Villela Carvalho

#### **RESUMO**

A pesquisa teve como objetivo reconhecer e analisar a percepção do idoso em relação à sua saúde, a partir dos 60 (sessenta) anos de idade, no processo de seu envelhecimento e como fazer para ser saudável. Para atingir os objetivos foi feita uma pesquisa de campo, em que foram analisados os dados obtidos nas respostas do questionário, com 02 (duas) perguntas abertas, entrevistando 24 (vinte e quatro) idosos acima de 60 (sessenta) anos de idade, residentes em Ituiutaba-MG. As principais conclusões mostraram que a saúde, de acordo com a percepção dos entrevistados, está vinculada principalmente ao funcionamento saudável do organismo, à capacidade de trabalhar em se manter útil e à tranquilidade emocional. Por outro lado, percebe-se que os aspectos econômicos, mental, ambiente/natural e religioso não são entendidos como fundamentais no que se refere a ter saúde, visto que essas categorias foram as que apareceram com menor frequência, por terem sido menos citadas pelos sujeitos da pesquisa.

**Palavras-chave:** Saúde. Idoso. Qualidade de Vida Saudável.

#### **ABSTRACT**

The research aims to recognize and analyze the perception of the elderly in relation to their health, from sixty (60) years of age, the process of aging and how to be healthy. To achieve the objectives was made a field research, in which we analyzed the data obtained from the survey responses, with 02 (two) open questions, interviewing 24 (twenty four) seniors over sixty (60) years of age, residents in Ituiutaba-MG. The main findings showed that health is linked mainly to the healthy functioning of the body, the ability to work to remain useful and emotional tranquility. Moreover, it is clear that the economic, mental, environmental / natural and religious are not understood as fundamental as regards to being healthy, since these were the categories that appeared less frequently because they were cited by less research subjects.

**Keywords:** Health. Elderly. Quality of Life Healthy.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, uma das preocupações que mais compõem os debates, discussões e palestras que buscam alternativas para promover uma melhoria na qualidade de vida, se refere ao processo de envelhecimento. Há rápido crescimento da população dos idosos em relação aos demais grupos etários. Tem-se presente nesse processo as mudanças e os desafios que norteiam a sociedade, concernentes à qualidade de vida do idoso, suas limitações, alterações fisiológicas e doenças próprias do processo de envelhecimento.

No Brasil, deve-se considerar que a quantidade de idosos aumentou, principalmente, a partir dos 60 (sessenta) anos de idade. Kalache, Veras e Ramos (2010) revelam que:

[...] no Brasil, o aumento da população idosa será da ordem de 15 vezes, entre 1950 e 2025, enquanto o da população como um todo será de não mais que cinco vezes no mesmo período. Tal aumento colocará o Brasil, no ano 2025, com a sexta população de idosos do mundo em termos absolutos (KALACHE; VERAS; RAMOS, 2010, p. 2).

Dessa forma, o tema surgiu da observação direta dos idosos, que permeiam o contexto social da autora deste estudo e, também, da necessidade de aprofundar conhecimentos científicos baseados na fundamentação de autores que abordam a temática.

A fase do envelhecimento é um momento que se caracteriza por ser a fase da sabedoria, serenidade e riqueza interior e pela busca por uma nova missão de vida que beneficie a humanidade. Isso costuma ter um valor especial tanto para os idosos quanto para as pessoas que convivem com eles. Desse modo, conduziu-se esta pesquisa para a questão que esclarece como o idoso avalia sua saúde e qual a sua percepção quanto à qualidade de vida. Partiu do seguinte questionamento: “Como o idoso avalia a sua saúde e qual sua percepção quanto à qualidade de vida saudável?”

Assim, apresentam-se os objetivos: reconhecer a percepção do idoso em relação à sua saúde, a partir dos 60 (sessenta) anos de idade; verificar as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento em relação à sua

saúde; analisar a percepção do idoso quanto à saúde e como fazer para ser saudável na velhice.

## **VELHICE: UM ESTÁGIO DA VIDA HUMANA**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2010) as faixas etárias podem ser assim classificadas (cronológicas):

15 a 30 anos – Idade Adulta Jovem ou Juvenil; 31 a 45 anos – Idade Madura; 46 a 50 anos – Idade de Mudança ou Envelhecimento; 61 a 75 anos – Idade do homem mais velho; 76 a 90 anos – Idade do homem velho; Mais de 90 anos – Idade do Homem muito velho (FERNANDES, 2010, p. 3).

A velhice se inicia a partir dos 61 anos, período em que o indivíduo continua aprendendo e tem potencial. Além disso, sua vida ainda contém propostas e promessas para o futuro. Tal expectativa de aprendizado tende a garantir que o idoso tenha uma maior longevidade.

Carvalho e Garcia (2003) apontam conceitos distintos de longevidade e envelhecimento, sendo que:

Longevidade refere-se ao número de anos vividos por um indivíduo ou ao número de anos que, em média, as pessoas de uma mesma geração ou coorte viverão, definindo-se como geração ou coorte o conjunto de recém-nascidos em um mesmo momento ou mesmo intervalo de tempo (CARVALHO; GARCIA, 2003, p. 726).

Os autores, acima citados, também salientam que:

O envelhecimento populacional não se refere nem a indivíduos, nem a cada geração, mas, sim, à mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade considerada como definidora do início da velhice (CARVALHO; GARCIA, 2003, p. 726).

Nesse propósito, a idade que define o início da velhice depende de cada sociedade, de fatores biológicos, de fatores econômicos, científicos e culturais. Este é um processo complexo para o qual estudiosos do assunto buscam respostas baseando nas idades da velhice, como: idade cronológica, biológica, psicológica e social.

Pela idade cronológica, segundo Hoyer e Roodin (2003) *apud* Schneider e Irigaray (2008, p. 589), “se mensura a passagem do tempo decorrido em dias, meses e anos desde o nascimento”; a idade cronológica é uma forma padronizada de contagem dos anos vividos. A idade biológica define-se pelas modificações corporais e mentais, como Costa e Pereira (2005) *apud* Schneider e Irigaray (2008) afirmam:

As mudanças e as perdas fazem parte do envelhecimento. A partir dos 40 anos, a estatura do indivíduo diminui cerca de um centímetro por década, principalmente devido à diminuição da altura vertebral ocasionada pela redução da massa óssea e outras alterações degenerativas da coluna vertebral. A pele fica mais fina e friável, menos elástica e com menos oleosidade. A visão também declina, principalmente para objetos próximos. A audição diminui ao longo dos anos, porém normalmente não interfere no dia-a-dia. Com o envelhecimento, o peso e o volume do encéfalo diminuem por perda de neurônios, mas, apesar desta redução, as funções mentais permanecem preservadas até o final da vida (COSTA; PEREIRA, 2005 *apud* SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 590).

Nessa perspectiva, define-se a idade biológica pelas modificações que passam o corpo e a mente de uma pessoa, e, na fase do envelhecimento, mostram-se as mudanças e as perdas que ocorrem. A idade psicológica refere-se à relação existente entre a idade cronológica e as capacidades psicológicas, que Neri (2005) *apud* Schneider e Irigaray (2008) aponta como a percepção, a aprendizagem e a memória. Segundo os mesmos autores, a idade psicológica é definida como “as habilidades adaptativas dos indivíduos para se adequarem às exigências do meio. As pessoas se adaptam ao meio pelo uso de várias características psicológicas, como aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, etc”. Reforça-se, também, que as características psicológicas de alguns adultos com graus maiores que outros são considerados “jovens psicologicamente”, enquanto aqueles, com traços em graus menores, são considerados como “velhos psicologicamente” (p. 591). Como idade social, a velhice é considerada a partir do momento em que o sujeito se aposenta do mercado de trabalho e sua vida social não se apresenta mais com tanta intensidade, deixando ainda de ser economicamente tão ativa quanto antes. Nesse momento, os aposentados são denominados na

sociedade como inativos e rotulados de improdutivos. Ao referir-se à idade social, Neri (2005) *apud* Schneider e Irigaray (2008, p. 590) salienta que “a idade social diz respeito à avaliação do grau de adequação de um indivíduo ao desempenho dos papéis e dos comportamentos esperados para as pessoas de sua idade, num dado momento da história de cada sociedade”. Portanto, entende-se que o envelhecimento social se dá por meio de mudanças de papéis sociais correspondentes e esperados pelos idosos, ou seja, papéis que correspondam à sua idade, típicos desta parte da vida.

Schneider e Irigaray (2008) fundamentam que as medidas de idade cronológica, biológica, psicológica e social são relevantes e importantes para se compreender o processo de envelhecimento, sendo a velhice apenas uma fase da vida como as outras, e, ainda, que não existem marcadores de seu início ou fim.

Nesse contexto, retrata-se a longevidade em nosso país como uma vitória da humanidade que outros teóricos, assim como Varella (2003), também fundamentam sobre longevidade:

A longevidade atingida neste século é, sem dúvida, uma vitória da humanidade. A luta foi grande, a ciência superou obstáculos, muitas vezes, considerados intransponíveis. Venceu doenças, criou formas de intervenção que salvaram vidas, surgiram as vacinas, garantindo saúde para a maioria da população. A tecnologia trouxe maiores facilidades e prazer para a vida. Os movimentos sociais uniram-se às lutas pelo direito, a qualidade de vida e a preocupação com a infraestrutura sanitária, para o tratamento da água e a defesa do meio ambiente tornaram-se temas integrantes de programas de governantes e partidos políticos (VARELLA, 2003, p. 9).

Nesse sentido, tem-se a longevidade como resultado de mudanças e práticas realizadas para a melhoria de vida das pessoas. Para a autora citada acima, a tecnologia também faz parte dessa melhoria, pois é considerada um fator que propõe maiores facilidades e promove, ainda, prazer pela vida.

Portanto, diante dos resultados do avanço tecnológico e levantamentos estatísticos constata-se que houve um aumento significativo do número de idosos em nossa sociedade brasileira.

Segundo Zimerman (2000) *apud* Organização Mundial de Saúde (2010), a expectativa de vida da população mundial, que hoje é de 66 anos, passará a

ser de 73 anos em 2025. Hoje 120 países têm uma esperança de vida média da população de mais de 60 anos e em 2025, segundo a OMS, “em 26 países a esperança de vida deverá ser de 80 anos. Estão no topo da lista dos países em população de maior longevidade a Islândia, a Itália, o Japão e a Suécia” (ZIMERMAN, 2000, p. 13).

### **AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO ENVELHECIMENTO**

De acordo com Lima-Costa e Veras (2003, p. 2), a área de Saúde Pública e Envelhecimento no Brasil se interessam, cada vez mais, pelas políticas de saúde para os idosos como “uso de medicamentos, dependência e cuidados familiares, violência contra o idoso, abordagem antropológica do envelhecimento, desigualdades sociais e saúde do idoso”.

Os autores acima enfatizam, ainda, que a Organização Mundial da Saúde reconhece desafios para a Saúde Pública: “a) como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento? b) como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos? c) como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento?” (LIMA-COSTA; VERAS, 2003, p. 2).

### **AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NESSA FASE DA VIDA HUMANA**

Ao destacar o envelhecimento populacional nos levantamentos estatísticos mundial, em especial, na realidade brasileira, fez-se necessária a organização de espaços de participação e adaptações tanto às novas tecnologias quanto aos campos políticos, econômicos e sociais.

Assim, o idoso ao ser assistido poderá exercer com segurança a sua cidadania; portanto a sociedade em geral deve preparar-se para trabalhar essa cidadania com os idosos, pois eles merecem e têm direito a um tratamento diferenciado. “Fica evidente a postura do Estado brasileiro no sentido de transferir suas responsabilidades materiais com os idosos, ao defender e

incentivar iniciativas como as várias formas de previdência e de medicina privadas” (BORGES, 2003 *apud* BERNARDES, 2007, p. 115).

Nesse sentido, é importante também a lembrança de que as pessoas devem se preparar para conviver, para trabalhar, para participar do espaço que o idoso ocupa, assumindo seus papéis e realizando um atendimento a essa população. Realça, assim, a importância dos recursos humanos voltados para a saúde do idoso e da melhoria de sua qualidade de vida, bem como da preparação de profissionais.

Dentre os profissionais destacam-se, ainda, os da área da Psicologia que contribuem nos processos de avaliação comportamental e na reabilitação do idoso, interagindo com os profissionais da área da Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e, também, com os da Enfermagem, e outros profissionais que prestam cuidados e ajuda aos idosos. O psicólogo pode, ainda, oferecer alternativas de ajuda à família, no caso de doenças que causam a incapacidade física e cognitiva, autoajuda e pode oferecer-lhes também informações necessárias para lidar com os problemas existenciais.

E ainda dentro desse contexto, segundo Biz e Maia (2007, p. 127): “É necessário que o profissional tenha conhecimento dos diversos espaços e setores disponibilizados pelo município (de lazer, convivência e assistência social, dentre outros), no sentido de orientar a clientela”. Nesse sentido, destaca-se a importância do profissional que atende o idoso, compreendendo a dinâmica das relações do mesmo com a família, as suas limitações físicas e de tempo. Dentre os profissionais que participam das demandas específicas e individuais dos idosos, destacam-se aqueles que cuidam da complexidade das reações psicológicas e emocionais do idoso e, também, de sua família.

No que se refere às contribuições da Psicologia à promoção e à recuperação do bem-estar dos idosos, Néri explicita que:

Existe um conjunto de técnicas de diagnóstico e de intervenção voltadas ao tratamento dos problemas comportamentais e psicológicos que afetam o funcionamento e o bem-estar subjetivo dos idosos; visam à manutenção, ao aperfeiçoamento ou à recuperação do bem-estar dos idosos que vivem de forma independente ou restrita, saudável ou patológica, na comunidade ou em instituições (NÉRI, 2004, p. 75).

De acordo com a autora, o procedimento aplica-se em várias áreas, entre elas, saúde, relações sociais, família, instituições de atendimento a idosos, educação, lazer e sociabilidade, trabalho, ambiente físico e ambiente social.

Nesse sentido, se percebe quanto é significativa a contribuição do psicólogo para os cuidados, atendimentos, orientações e fornecimento de informações necessárias para o bem-estar do idoso. Essa contribuição envolve todos os aspectos da vivência do idoso.

A contribuição do psicólogo oferecida aos idosos tornou-se fundamental nesta etapa da vida, principalmente no caso de promoção da saúde deles. Mais uma vez, valoriza-se o profissionalismo do psicólogo, bem como sua competência ao desempenhar seu papel, orientando, intervindo, apoiando e participando.

Nesse contexto, percebe-se que o psicólogo é um profissional que desempenha suas funções, no sentido de acompanhar, informar, pesquisar, orientar e intervir, proporcionando condições para que o idoso possa viver bem em seu ambiente.

Seu atendimento se estende pelas avaliações dos contextos gerontológicos e intervenção em idosos, em seus lares e com suas famílias, em instituições como asilos, casas de repouso particulares e públicas e outros espaços em que convivem, atendem e cuidam dos idosos.

Nessa perspectiva, constata-se que, cada vez mais, serão indispensáveis à população idosa, os recursos oferecidos pelos psicólogos e pela Psicologia, numa realidade econômica, social, cultural diversificada em que a população de idosos cresce, e assim, realça o interesse da Psicologia pelo estudo e atendimento da velhice.

A Psicologia mostra sua atuação a partir da interação com a saúde ao atuar no campo do trabalho, planejamento ambiental, construção de instrumentos e técnicas de avaliação, pesquisa e ensino de Psicologia do envelhecimento, no sentido de contribuir nessa fase da vida humana, a velhice.



A Psicologia pode intervir sobre os processos evolutivos na vida adulta e na velhice; já se realizou estudos sobre esta fase, bem como se tentou promover o envolvimento social para melhorar o estilo de vida, para poder atender às demandas sociais.

Néri reforça ainda que:

A Psicologia do envelhecimento focaliza as mudanças nos desempenhos cognitivos, afetivos e sociais, bem como as alterações em motivações, interesses, atitudes e valores que são característicos dos anos mais avançados da vida adulta e dos anos de velhice. Enfoca as diferenças intra-individuais e interindividuais que caracterizam os diferentes processos psicológicos na velhice, levando em conta os desempenhos de diferentes grupos de idade e sexo e de grupos portadores de diferentes bagagens educacionais e socioculturais. Estuda também os processos e as condições problemáticas que caracterizam e que afetam o funcionamento psicológico dos indivíduos mais velhos (NÉRI, 2004, p. 73).

## MÉTODO

O método utilizado pretendeu nortear caminhos que levam à compreensão sobre a percepção do idoso em relação à sua saúde, a partir dos 60 (sessenta) anos de idade, perpassando o processo de envelhecimento populacional na sociedade brasileira e as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento em relação à saúde do idoso.

Sendo assim, optou-se pelo tipo de pesquisa qualitativa e do ponto de vista de seus objetivos pela *pesquisa exploratória e descritiva*.

O instrumento para coleta de dados constituiu-se de entrevista semi-estruturada, com duas questões abertas elaboradas pela pesquisadora com o intuito de avaliar os objetivos propostos por essa pesquisa. As questões englobaram tópicos sobre a percepção dos idosos a respeito do conceito de saúde, e dos seus comportamentos.

Assim sendo, as questões eram: 1) “*O que é saúde?*”; e 2) “*O que deve ser feito para ter saúde?*”.

Os sujeitos desta amostra foram 24 (vinte e quatro) idosos acima de 60 (sessenta) anos de idade, residentes em Ituiutaba-MG. Os sujeitos entrevistados são: 08 (oito) do sexo masculino e 16 (dezesseis) do sexo feminino. A faixa etária compreende de 62 (sessenta e dois) a 91 (noventa e

um) anos. Os participantes foram selecionados de forma aleatória conforme a idade dos mesmos, em contextos diversos, de acordo com a facilidade da pesquisadora em contatar idosos. Quando a pesquisadora os encontrava em locais públicos como escolas, praças, vizinhança ou mesmo na residência deles, ela os abordava, verificava se a idade atendia ao necessário para a pesquisa, explicava sobre a mesma e questionava sobre o interesse deles em participar. Em caso positivo, a pesquisadora solicitava a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em seguida, iniciava-se o procedimento de entrevista, em que o sujeito respondia às questões feitas pela pesquisadora; cujas respostas eram anotadas, manualmente. Dessa forma, a coleta de dados foi feita aleatoriamente, de acordo com a disponibilidade dos sujeitos.

### **ANÁLISE DE RESULTADO E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo, e categorizados por similaridade de temas encontrados no discurso de cada sujeito, como o proposto por Caregnato e Mutti (2006).

Assim, as respostas foram separadas em categorias (processo de categorização), de acordo com a semelhança de significado que tinham as expressões usadas pelos entrevistados. A partir das respostas da primeira pergunta, se separou as definições de saúde em 11 categorias, de acordo com a frequência que as expressões apareciam na resposta dos sujeitos. São elas: Aspecto do trabalho/utilidade/atividade; enfrentamento; aspecto motivador de vida; aspecto físico/médico; aspecto emocional; aspecto social/familiar/lazer; aspecto econômico; aspecto mental; aspecto ambiental/natural; aspecto religioso; tudo/nada (generalista).

De acordo com as respostas da segunda pergunta, dividiu-se a forma de buscar saúde em 11 categorias. São elas: emocional; socialização; exercícios físicos; alimentação; sono; prevenção/reabilitação; trabalho; religião; lazer; equilíbrio corpo/mente; não ter vícios/não praticar excessos. Os resultados obtidos foram apresentados em tabelas e, em seguida, analisados com

embasamento teórico. Em primeiro lugar, apresenta-se a caracterização dos sujeitos entrevistados. Conforme a Tabela 1 tem-se a idade e gênero dos sujeitos entrevistados:

**Tabela 1** – Caracterização dos sujeitos de acordo com a idade e gênero.

Média aritmética das idades		Frequência relativa das idades (%) (aproximadamente)		Frequência absoluta das idades		Idades
Sexo Fem.	Sexo Masc.	Sexo Fem.	Sexo Masc.	Sexo Masc.	Sexo Fem.	
71,00	74,12	4,166	4,166	1	1	62
		4,166	0	0	1	63
		4,166	4,166	1	1	64
		12,500	0	0	3	65
		4,166	0	0	1	66
		0	4,166	1	0	67
		4,166	0	0	1	71
		8,333	0	0	2	72
		4,166	0	0	1	73
		4,166	12,500	3	1	75
		4,166	0	0	1	79
		4,166	0	0	1	80
		8,333	0	0	2	82
		0	4,166	1	0	84
		0	4,166	1	0	91
<b>TOTAL</b>		<b>66,666</b>	<b>33,333</b>	8	16	---

De acordo com os resultados obtidos, os sujeitos entrevistados foram: 08 (oito) do sexo masculino e 16 (dezesesseis) do sexo feminino. A faixa etária compreendia de 62 (sessenta e dois) a 91 (noventa e um) anos.

De acordo com os dados coletados nas entrevistas constata-se que as respostas obtidas levaram às categorias descritas conforme a Tabela 2, a seguir:

**Tabela 2** – Categorias obtidas na resposta número 1: *O que é saúde?*

Categorias	Frequência absoluta das categorias
Aspecto do trabalho/utilidade/atividade	07
Enfrentamento	04
Aspecto motivador de vida	07
Aspecto físico/médico	11
Aspecto emocional	07
Aspecto social/familiar/lazer	05
Aspecto econômico	01
Aspecto mental	01
Aspecto ambiental/natural	01
Aspecto religioso	01
Tudo/Nada (generalista)	05

A quantidade de respostas totalizadas partiu do número de respostas dadas pelos sujeitos, o que não necessariamente coincide com o número de participantes; sendo assim, tem-se que a frequência relacionada ao aspecto econômico foi 1; ao aspecto mental foi 1; ao aspecto ambiental/natural foi 1; ao aspecto religioso foi 1; à categoria enfrentamento foram 4; ao aspecto social/familiar/lazer foram 5; à categoria tudo/nada foi 5; ao aspecto motivador da vida foram 7; ao aspecto do trabalho/utilidade/atividade foi 7; ao aspecto emocional foram 7; e ao aspecto físico/médico foram 11.

Dessa forma, pode-se observar que a maioria dos sujeitos entrevistados apontou o aspecto físico/médico (11), como fundamental no que se refere a ter saúde, e que em suas respostas podem visualizar mais de um aspecto, como no discurso do sujeito 2: “A saúde é a melhor coisa que se tem no mundo. É uma satisfação perceber que se tem saúde. É não sentir nada, ter disposição para trabalhar. Eu estou feliz”.

O sujeito 16 também fala sobre a saúde como: “a principal coisa da vida da gente. Estou tentando recuperá-la, pois a perdi”.

E nesse contexto, tem-se que Estorilio (2006) explicita que:

Diversas alterações biológicas importantes são evidentes a partir dos 60 anos de idade decorrentes do processo de envelhecimento normal. Estas alterações acometem os diversos órgãos e sistemas corporais, como o sistema nervoso central, sistema visual, auditivo, cardiovascular, sensorial e etc. Problemas posturais ou músculo-esqueléticos são comuns no idoso. Ficar em pé e andar torna-se mais difícil, tanto por desgaste nas articulações, pela diminuição da velocidade dos reflexos no músculo esquelético quanto por alterações nas funções perceptivas envolvidas com a visão e a audição. Além das condições intrínsecas do organismo do idoso, inúmeros medicamentos causam efeitos colaterais que podem piorar o equilíbrio (ESTORILIO, 2006, p. 17-18).

Desse modo, na trajetória da existência humana, do seu nascimento até a morte, mudanças significativas ocorrem no indivíduo, e o processo é sucessivo e contínuo. A sucessão de mudanças ou alterações no estágio da vida humana chama-se envelhecimento.

E, Tessari (2010, p. 1) complementa: “A chegada à Terceira Idade traz consigo limitações sobre um corpo já muito vivido. Já não se tem a mesma

vitalidade, a rapidez dos movimentos e do raciocínio, a mesma coordenação motora da época da juventude”.

Sequencialmente, destacou-se a categoria denominada aspecto do trabalho/utilidade/atividade (07), percebendo que a prática de uma atividade desempenhada pelos idosos, ou pessoas acima de sessenta anos, constitui um fator importante para o resgate da sua autoestima, da sociabilidade e da valorização da pessoa no envelhecer.

No dizer de Santos e Oliveira:

A prática regular de atividade física sempre esteve relacionada à imagem de pessoas saudáveis, ativas e de vigor. Antigamente, existia a ideia de que alguns indivíduos apresentavam uma predisposição genética à prática da atividade física, pois possuíam boa saúde, vigor físico e disposição mental, assim como também, havia quem defendesse que a atividade física representava um estímulo ambiental responsável pela ausência de doenças, saúde mental e boa aptidão física. Hoje, entende-se que os dois conceitos se relacionam. Na associação entre o exercício e a saúde, sabe-se que a adoção de um estilo de vida não sedentário, calcado na prática regular de atividade física reduz o risco para o desenvolvimento da maioria das doenças crônicas degenerativas, além de servir como elemento promotor da autoestima e do convívio social (SANTOS; OLIVEIRA, 2007, p. 1-2).

Nesse sentido, percebe-se o quanto é importante para a pessoa no processo do envelhecimento a sua atividade física, o desempenhar um trabalho, sentir-se útil ao praticar alguma atividade. E, ainda, considera-se ser útil, ter saúde, quando a pessoa tem uma atividade, ou seja, em suas palavras “[...] ter disposição para trabalhar” (Sujeito 2).

O aspecto emocional também foi enfatizado na fala dos entrevistados e com realce podemos apontar o Sujeito 18: “É estar bem com o equilíbrio do corpo e da mente, dentro de um meio ambiente saudável, tendo uma convivência serena com o emocional. Caso contrário, tudo se desequilibra”.

Ballone traz sua contribuição teórica ao afirmar que:

O relacionamento do idoso com o mundo se caracteriza pelas dificuldades adaptativas, tanto emocionais quanto fisiológicas; sua performance ocupacional e social, o pragmatismo, a dificuldade para aceitação do novo, as alterações na escala de valores e a disposição geral para o relacionamento objectual. No relacionamento com sua história o idoso pode atribuir novos significados a fatos antigos e os tons mais maduros de sua afetividade passam a colorir a existência com novos matizes; alegres ou tristes, culposas ou meritosas,

frustrantes ou gratificantes, satisfatórias ou sofríveis... Por tudo isso a dinâmica psíquica do idoso é exuberante, rica e complicada (BALLONE, 2010, p. 1).

Nesse sentido, o idoso torna-se mais sensível às adaptações necessárias nessa fase da vida e seu equilíbrio depende de sua capacidade de adaptar-se à sua realidade. Ao realçar o aspecto emocional volta-se para Daniel Goleman com sua obra intitulada *A Inteligência Emocional*, e baseada nessa literatura Arce explicita:

Para viver bem na vida é necessária não só a inteligência cognitiva, como, também (e, sobretudo) a inteligência emocional, aspecto de nossa personalidade que tão esquecido havíamos deixado. A autoestima corre paralelamente com a inteligência emocional: as pessoas com melhor e mais adequada expressão de seus sentimentos e emoções são por sua vez, pessoas com maior sentimento de liberdade e autonomia, com melhores relações interpessoais, por isso mesmo, com maior nível de autoestima. Pois bem, uma das primeiras crises da idade madura é, comumente, uma crise de desgaste, desânimo e desilusão, pela experiência que vive o idoso ao ver-se, de repente, não aceito e isso sem razão objetiva alguma, pois ele se sente como ser vivo e capaz de servir. Esta é uma crise pelas perdas com as quais vai convivendo o idoso: perda do trabalho onde se sentia útil, perda dos companheiros de labuta mais jovens com os quais deixa de conviver e perda dos entes queridos e amigos que vão morrendo (ARCE, 2010, p. 1).

Nessa perspectiva, percebe-se por quantas experiências passa o idoso, como ele sente e sofre pelas perdas dos amigos e dos entes queridos, muitas vezes, bem mais novos que o mesmo; a aposentadoria, a perda do trabalho, sentindo-se trocado por profissionais mais novos e mais qualificados, entre outras mudanças como a diminuição da capacidade para exercer atividades físicas, as doenças características da fase que vive.

Tem-se, ainda, o aspecto motivador da vida que se apresenta como outra categoria apresentada na fala dos idosos entrevistados. E, nesse sentido, Silva realça que:

O envelhecimento satisfatório e a motivação nesta faixa etária estão diretamente relacionados às condicionantes pessoais e contextuais. Os primeiros incluem variáveis pessoais que influem no comportamento das pessoas, as metas que procuram alcançar, enquanto que os fatores contextuais envolvem o externo e ambos interagem e se integram na formação de um padrão comportamental do indivíduo. O envelhecimento bem sucedido, portanto, é decorrente da condição individual e coletiva, que envolve condições e valores existentes na pessoa e no meio ambiente em que está inserido, do

equilíbrio entre limites e potencialidades do indivíduo, da forma como lida, organiza seu curso de vida, das interações que se estabelecem entre fatores genéticos e ambientais (SILVA, 2010, p. 1).

Evidencia-se que a motivação envolve as relações interpessoais e o equilíbrio do idoso, ou seja: como ele lida com seu ambiente, como ele se organiza, se adapta ao momento atual em que está vivendo e como ele interage com os demais em sua convivência. Foi apontado, também, pelos entrevistados na categorização dos resultados, o enfrentamento, os quais podem aceitar as mudanças que perpassam, bem como tornarem-se evasivos a essas transformações ocorridas. No entanto, torna-se positivo aquele que cria estratégias para se adaptar ao momento vivido, pois tornar-se evasivo aos acontecimentos pode ser um comportamento negativo, seria a falta de aceitação da própria etapa da vida, o que prejudicaria a saúde física e psíquica, já que são interdependentes.

A seguir apresenta-se a Tabela 3 com as respostas obtidas quanto à pergunta de número 2, selecionando-as em categorias.

**Tabela 3** – Categorias obtidas na resposta número 2: “O que deve ser feito para ter saúde?”.

<b>Categorias</b>	<b>Frequência absoluta das categorias</b>
Emocional	02
Socialização	03
Exercícios Físicos	03
Alimentação	11
Sono	05
Prevenção/Reabilitação	12
Trabalho	02
Religião	03
Lazer	04
Equilíbrio corpo/mente	01
Não ter vícios/Não praticar excessos	09

E de acordo com as respostas da segunda questão, se dividiu a forma de buscar saúde em 11 categorias. São elas, com frequência: emocional, 2; socialização, 3; exercícios físicos, 3; alimentação, 11; sono, 5;

prevenção/reabilitação, 12; trabalho, 2; religião, 3; lazer, 4; equilíbrio corpo/mente, 1; não ter vícios/não praticar excessos, 9.

Observa-se nas respostas uma lista de elementos indispensáveis à qualidade de vida dos sujeitos, que em sua maioria apontou-se para a Prevenção/Reabilitação; em seguida, a Alimentação e Não ter vícios/Não praticar excessos. Nesse contexto, o sujeito acima de sessenta anos tem consciência do que é necessário para ter saúde.

Logo depois destaca: Sono, Lazer, Socialização, Exercícios Físicos; Religião; Emocional; Trabalho e Equilíbrio corpo/mente. Desse modo, a qualidade de vida do idoso dependerá do estilo de vida, das estratégias que adotam, da prevenção de doenças, que podem alcançar por meio de mudanças de hábitos, comportamentos. E, ainda, evitando o tabagismo e a vida sedentária, deve também buscar a promoção da saúde, com medidas de prevenção de acidentes e outras intervenções.

Ao referir-se à reabilitação do idoso, percebe-se que é um processo dinâmico, contínuo, progressivo e principalmente educativo. De acordo com Ring (1994) *apud* Diogo (2000, p. 1) a reabilitação tem como objetivos “a restauração funcional do indivíduo, sua reintegração à família, à comunidade e à sociedade”.

Já Brumel-Smith (1997) *apud* Diogo (2000, p. 1) salienta que o processo de reabilitação do idoso comparado a uma pessoa jovem com o mesmo diagnóstico “as etapas são as mesmas, embora certos aspectos destas sejam diferentes quando se trata de uma pessoa idosa”. Sendo assim, a autora aponta os seguintes passos da reabilitação:

Estabilizar o problema primário e prevenir complicações secundárias [...]; à medida que se envelhece, aparecem as doenças crônicas, caracterizadas principalmente pela hipertensão arterial, vasculopatias, artropatias, diabetes, entre outras, as quais podem desencadear limitações funcionais; Restaurar a função perdida; [...] com o decorrer do processo de envelhecimento as funções corporais vão se alterando, podendo levar a um comprometimento da capacidade funcional, ou seja, do desempenho funcional para as atividades básicas e diárias; Promover adaptação da pessoa ao seu ambiente [...]; Adaptar o ambiente à pessoa - o processo de adaptação pode envolver alterações no ambiente nem sempre fáceis de serem realizadas frente a escassez de recursos financeiros e de



apoio familiar; Promover adaptação familiar. [...] Embora a tendência atual seja de mudar este cenário, a reabilitação do idoso sofre a influência de vários preconceitos sociais, vinculados à fragilidade física, a presença de incapacidades funcionais, a incapacidade de aprendizagem e ao "peso" social decorrente da sua improdutividade (DIOGO, 2000, p. 1).

Diante do exposto, percebe-se que a reabilitação é um processo contínuo, a ênfase deve ser dada à capacidade remanescente do idoso, das suas habilidades para que adquira o mais alto nível possível de independência e auto-cuidado. O cuidado ao idoso para que tenha uma reabilitação bem sucedida, deve incorporar tanto os parâmetros físicos como o emocional e o social do mesmo. Geralmente, a família do idoso procura oferecer adequações que possam atender a necessidade do mesmo, no sentido de mantê-lo em seu ambiente, na sua comunidade, antes de institucionalizá-lo.

Outra categoria apontada com grande freqüência pelos idosos entrevistados neste estudo foi a alimentação, que deve ter uma atenção especial, pois nesta fase de sua vida ocorrem muitas mudanças em seu organismo, devendo o mesmo, ou seu cuidador, buscar um acompanhamento nutricional, identificando as suas deficiências alimentares e corrigindo-as para que não cause danos à sua saúde, no sentido de melhoria da qualidade de vida do idoso.

Sabe-se, também, que o envelhecimento é um processo natural do organismo e diante das alterações em todas as partes do organismo, deve-se acompanhá-las. Essas alterações resultam em uma série de fatores como a diminuição de atividade física, hábitos alimentares inadequados para sua faixa etária, aumento da massa gorda e diminuição da massa muscular, entre outros fatores. Sendo assim, a alimentação deve ser variada e adaptada a esta fase, realçando o sabor dos alimentos possibilitando a facilidade ao serem mastigados e deglutidos, mantendo o equilíbrio dos nutrientes.

Na fala dos sujeitos entrevistados foi enfatizada a mudança de hábitos como não beber, não fumar e, ainda, não praticar excessos. Percebe-se, assim, que os idosos têm consciência de suas necessidades e de suas limitações, embora, pode-se deparar com muitos deles que não praticam aquilo

que falam e têm consciência do mal que causam à sua saúde e à sua qualidade de vida.

Chamou a atenção da autora deste estudo, a categoria apontada pela minoria dos sujeitos entrevistados, todos nesta etapa da vida, que realçou como importante o “equilíbrio corpo-mente”, sendo esta categoria essencial na vida de todos os seres humanos. Desde cedo se aprende que cuidar do equilíbrio entre o corpo e a mente é essencial para que se possa ter uma velhice ativa e participativa, sendo que aqueles idosos que praticam atividades físicas e mantêm uma vida social ativa, apresentam menos problemas de doenças e mostram ser mais felizes e saudáveis. As atividades sociais preservam a motivação e a lucidez dos mesmos. Percebe-se uma grande movimentação de grupos de terceira idade que oferecem atividades variadas, como a dança, festas, confraternizações, o encontro com os amigos, em que podem compartilhar experiências, sensibilidades, emoções, comunicações e o aprendizado de coisas novas, adaptando-se com maior facilidade no seu envelhecer. Alcança-se o fortalecimento muscular, uma vida social mais ativa e o lazer, a motivação, a satisfação e a qualidade de vida, são essenciais em todas as fases da vida.

## **CONCLUSÃO**

A partir dos objetivos do trabalho, conclui-se que a maioria dos sujeitos entrevistados apontou o aspecto físico/médico, como fundamental no que se refere a ter saúde, e que em suas respostas podem visualizar mais de um aspecto, como no discurso do sujeito 2: “A saúde é a melhor coisa que tem no mundo. É uma satisfação perceber que se tem saúde. É não sentir nada, ter disposição para trabalhar. Eu estou feliz”.

E dessa forma percebe-se que a saúde está vinculada principalmente ao funcionamento saudável do organismo, à capacidade de trabalhar e de se manter útil e à tranquilidade emocional. Por outro lado, percebe-se que os aspectos econômicos, mental, ambiente/natural e religioso não são entendidos

como fundamentais no que se refere a ter saúde, visto que essas categorias foram as que apareceram com menor frequência, por terem sido menos citadas pelos sujeitos da pesquisa.

Além disso, pode-se concluir também que a prevenção e a reabilitação são as formas mais frequentemente citadas pelos entrevistados na busca de saúde. Isso remete de alguma forma, aos cuidados com o corpo e à busca por cuidados médicos, conforme se viu nos parágrafos anteriores. E percebe-se que deve ser enfatizada a capacidade remanescente do idoso, das suas habilidades para que adquira o mais alto nível possível de independência e auto-cuidado. O cuidado ao idoso, para que tenha uma reabilitação bem sucedida, deve incorporar tanto os parâmetros físicos como emocional e social do mesmo. Nota-se também que outra categoria apontada com grande frequência pelos idosos entrevistados neste estudo foi a alimentação, que deve ter uma atenção especial, pois nesta fase de sua vida ocorrem muitas mudanças em seu organismo, devendo o mesmo ou seu cuidador buscar um acompanhamento nutricional, identificando as suas deficiências alimentares e corrigindo-as para que não cause danos à sua saúde, no sentido de melhoria da qualidade de vida do idoso. Além disso, observa-se também que o equilíbrio corpo/mente não é fundamental na busca da saúde, visto que essa categoria apareceu com menor frequência, sendo citada uma única vez pelos entrevistados que participaram da pesquisa.

Enfim, é importante concluir também que esse trabalho acrescentou muito aos conhecimentos pessoais e profissionais da autora, a qual espera contribuir positivamente para as pessoas que lerem essa pesquisa e espera ajudar os idosos lidarem de maneira mais adequada e saudável com a fase da velhice, a qual tende ser uma fase vivida pela grande maioria da população brasileira, se forem consideradas as perspectivas da pirâmide etária do Brasil.

## REFERÊNCIAS

ARCE, José Luiz Isern de. Inteligência Emocional do Idoso. **Rede Latino-Americana de Gerontologia (RLG)**. Disponível em: <[www.gerontologia.org](http://www.gerontologia.org)>. Acesso em: 16 fev. 2010.

BALLONE, G. J. **Alterações Emocionais no Envelhecimento**. Disponível em: [www.psigweb.med.br](http://www.psigweb.med.br). Acesso em: 22 fev. 2010.

BIZ, Maria Cristina Pedro; MAIA, José Antonio. Educação permanente na atenção à saúde de idosos. **Revista Kairós**. São Paulo, 10(2): 123-134, dez. 2007.

BORGES, M. C. M. O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil. In: BERNARDES, Maria Aparecida Fraga. Conselhos de Representação: espaços para os idosos se organizarem na defesa de seus direitos. **Revista Kairós**. Gerontologia, v. 10, n. 2, p. 107-22. Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia – PUC-SP. EDUC, dez. 2007.

BRASIL. **Constituição Federal**. São Paulo - SP: Revista dos Tribunais, 2000.

BRUMMEL-SMITH, K. Reabilitação. 1997. In: DIOGO, Maria José D'Elboux. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 8, n. 1, Ribeirão Preto, SP, jan. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1169200000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200000100011)>. Acesso em: 16 fev. 2010.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis - SC, 15(4): 679-84, out./dez, 2006.

CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro - RJ, 19(3): 725-733, mai./jun. 2003.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**. v. 31, n. 2, São Paulo - SP, abr. 1997. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>>. Acesso em: 14 mar. 2010.

COSTA, E. F. A.; PEREIRA, S. R. M. Meu corpo está mudando o que fazer? In: SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas - SP, 25(4): 585-593, out./dez. 2008.

DIOGO, Maria José D'Elboux. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 8, n. 1, Ribeirão Preto -SP, jan. 2000. Disponível

em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000100011)>. Acesso em: 16 fev. 2010.

ESTORILIO, Elisabete Amodio (Org.). **Atenção à saúde do idoso: envelhecimento saudável em Florianópolis** - SC. 2006.

FERNANDES, Marília. **Longevidade Saudável**. Disponível em: <[www.saudeesportiva.com.br](http://www.saudeesportiva.com.br)>. Acesso em: 16 fev. 2010.

HOYER, W. J.; ROODIN, P. A. In: SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas - SP, 25(4): 585-593, out./dez. 2008.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Revista Saúde Pública**. v. 21, n. 3, São Paulo - SP, jun. 1987. Disponível em: <[www.scielosp.org](http://www.scielosp.org)>. Acesso em: 16 fev. 2010.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 19, n. 3, Rio de Janeiro - RJ, jun. 2003.

LITVAK, J. O envelhecimento da população: um desafio que vai além do ano 2000. In: CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**. v. 31, n. 2, São Paulo - SP, abr. 1997. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php>. Acesso em: 14 mar. 2010.

LOPES, Gerson; MAIA, Mônica. **Sexualidade e Envelhecimento**. São Paulo - SP: Saraiva, 1995.

MONTEIRO, Pedro Paulo. Envelhecimento: rumo ao novo paradigma. **Revista Kairós**. (3) São Paulo - SP: ed. EDUC, 2000. p. 53-61. Disponível em: [http://pedropaulomonteiro.com/artigos\\_ciencia4.htm](http://pedropaulomonteiro.com/artigos_ciencia4.htm). Acesso em: 16 fev. 2010.

NÉRI, Anita Liberalesso. Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. **RBCEH – Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo - RS, P. 69-80, jan./jun. 2004.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Gerontológica In: **Terceira Idade – Qual a sua idade? Saúde em Movimento**. Disponível em: <[www.saudeemmovimento.com.br](http://www.saudeemmovimento.com.br)>. Acesso em: 16 fev. 2010.

RING, H. A reabilitação dos idosos. 1994. In: DIOGO, Maria José D'Elboux. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. **Revista Latino-Americana de**

**Enfermagem.** v. 8, n. 1, Ribeirão Preto - SP, jan. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000100011)>. Acesso em: 16 fev. 2010.

RODRIGUES, Marla. **Gerontologia.** Disponível em: <http://www.vestibular.brasilecola.com/profissoes-futuro/gerontologia.htm>. Acesso em: 13 mar. 2010.

SANTOS, Luzia Arcanja da Cruz Soares dos; OLIVEIRA, Maria do Nascimento Mondego de. **A importância da atividade física na qualidade de vida do idoso:** estudo de caso do Programa de Ação Integrada ao Aposentado, em São Luís – MA. Faculdade Atenas Maranhense. Curso de Pós-Graduação em Gestão Estratégica de Pessoas. Centro de Ensino Atenas Maranhense, São Luís - MA, 2007. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/9441110/A-Importancia-da-atividade-fisica-na-Qualidade-de-Vida-do-Idoso>. Acesso em: 20 fev. 2010.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia.** Campinas - SP, 25(4): 585-593, out./dez. 2008.

SILVA, Pedro Joel Silva da. **A motivação e as metas motivacionais:** aspectos importantes para o envelhecimento. Viamão - RS. Disponível em: <<http://www2.forumseguranca.org.br/node/22111>>. Acesso em: 30 mar. 2010.

SILVA, Renata. **Apostila de Metodologia Científica.** Associação Educacional do Vale do Itajaí-Mirim – ASSEVIM, 2007.

TESSARI, Olga Inês. **Qualidade de Vida na Terceira Idade.** Disponível em: <<http://olgatessari.com/id16.htm>>. Acesso em: 16 fev. 2010.

TONET, Audrey Cecília; NÓBREGA, Otávio de. Imunossenescência: a relação entre leucócitos, citocinas e doenças crônicas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** v. 11, n. 2, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php>>. Acesso em: 11 dez. 2009.

VARELLA, Ana Maria Ramos Sanchez. **Envelhecer com desenvolvimento pessoal.** São Paulo - SP: Escuta, 2003.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice:** aspectos biopsicossociais. Porto Alegre - RS: Artmed, 2000.

## AUTORA

**Marcella Villella Carvalho**, graduanda em Psicologia pela Fundação Educacional de Ituiutaba – FEIT, associada à Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Campus de Ituiutaba-MG.  
[marcellavc@hotmail.com](mailto:marcellavc@hotmail.com)