

Diva Teixeira de Almeida¹
Glória da Conceição Mesquita
Leitão²
Lucia de Fatima da Silva³

Qualidade de Vida e Percepção do Envelhecimento sob a Ótica do Idoso

- 1 Mestranda UFC.
Professora Assistente
do Curso de
Enfermagem da
Universidade de
Fortaleza - UNIFOR.
Enfermeira do Hospital
de Messejana
- 2 Doutora em Saúde
Pública. Professora
Adjunta do Curso de
Enfermagem da
Universidade Federal
do Ceará
- 3 Doutoranda UFC.
Professora Adjunta do
Curso de Enfermagem
da Universidade
Estadual do Ceará.
Enfermeira do Hospital
de Messejana.

RESUMO

O estudo, realizado com 10 pessoas idosas saudáveis porém portadoras de doenças crônicas sob controle clínico a partir de entrevista semi-estruturada, trata da percepção desta clientela quanto ao seu envelhecimento. Os dados estão organizados em quadros e revelam que, apesar das pessoas idosas perceberem dificuldades impostas pelo envelhecimento, desde que apoiadas, poderiam enfrentar este período da vida de maneira mais amena e com mais qualidade de vida.

ABSTRACT

The study was accomplished with 10 healthy senior people (even if carriers of chronic diseases under clinic control) starting from a semi-structured interview and it's about the patient's perception face their life period. The data are organized in pictures and they reveal that, in spite of senior people the difficulties imposed by the aging, since leaning, they would face this life period in an easier way and with more life quality.

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, o aumento da taxa de envelhecimento das pessoas tem sido considerado uma mudança estrutural importante para a população mundial, especialmente nos países em desenvolvimento. Tal fenômeno decorre em parte da diminuição

das taxas de fecundidade e também do aumento na esperança de vida das populações.

A redução da mortalidade, sobretudo infantil, a melhoria das condições de vida, o controle parcial das doenças evitáveis (por exemplo pela imunização) e a diminuição da natalidade (famílias com menor número de

filhos) justificam o incremento da expectativa de vida ao nascer e o aumento do número de idosos - um fenômeno mundial presente também o Brasil (Duarte, 1994).

Considera-se velho ou idoso a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade. Envelhecer pode referir-se a um fenômeno fisiológico, de comportamento social, ou ainda cronológico. É um processo em que ocorrem mudanças funcionais nas células, nos tecidos e nos diversos órgãos, associando-se também repercussões psico-emocionais. Assim, a velhice é uma fase em que a pessoa passa a avaliar os muitos ganhos de sua vida, no entanto, as perdas também são consideradas. Dentre estas, a saúde é um fator importante, pois em geral com o avançar da idade, ela é afetada. Por isso, as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento não devem ser vistas isoladamente, ou seja, o homem é um ser complexo de muitas dimensões existenciais, portanto, as alterações nas diversas instâncias se relacionam. Assim, não se podem isolar os aspectos biológicos dos psicossociais, pois estes também interagem na vida do ser humano (Rodrigues; Diogo, 1996).

Dentre os vários fatores psicossociais que interferem na adaptação à etapa do envelhecimento encontramos a perda da posição social que é comum entre os idosos inativos. Após a aposentadoria, o homem sente-se inútil na sociedade, perde o espaço no lar, tem maior dificuldade no relacionamento, considerando as diversas perdas das interações sociais. Este sentimento de inutilidade, muitas vezes, pode levar a pessoa idosa à depressão e isolamento (Duarte, 1994). Assim, a solidão é comum entre os idosos, e este sentimento pode decorrer do seu pouco contato com as pessoas do cotidiano, da falta de companhia advinda do número reduzido de familiares e/ou de amigos.

Aflição ou angústia são outros aspectos de grande importância no envelhecimento, tais condições podem estar relacionadas à perda de parentes próximos ou de amigos, seja por morte, seja por mudanças de residência.

A dependência física ou psicossocial afeta a saúde dos idosos; ela pode ser causa

de doenças, isolamento e depressão. Também, pode dificultar o desempenho de atividades básicas como: alimentação, higiene, eliminações, atividade física, enfim, as condições de vida digna. Medos diversos são percepções que predominam entre os idosos, tornando-se comum entre eles, referências de medo da solidão e da doença, assim como da dependência de terceiros e da morte, principalmente perante a perda de amigos ou do cônjuge (Rodrigues; Diogo, 1996).

A situação do ser idoso em sua realidade concreta não oferece condições para a manutenção de sua independência e credibilidade social. Para isso, é indispensável a mudança de alguns valores que refletem negativamente na estrutura familiar, dificultando a sua adaptação e a sua convivência. Não obstante, há também a questão da cidadania que impõe uma análise mais abrangente. Na concepção de Rodrigues; Diogo, (1996), o idoso deve ser incentivado por familiares, amigos e profissionais da saúde a participar de atividades, no meio familiar e na comunidade em que vive.

A tentativa é a busca de uma melhor qualidade de vida desta clientela, neste sentido, é certo que o homem tem procurado formas de superar os crescentes problemas provenientes da própria civilização. Para Lipp et al. (1994), qualidade de vida significa o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e a que se refere à saúde e o viver bem refere-se a ter uma vida bem equilibrada em todas as áreas. Na sociedade atual, o fator saúde está inserido em seu cotidiano e o envelhecimento nem sempre se acompanha da qualidade de vida.

Cinco fatores são recomendados para o idoso viver bem: vida independente, casa, ocupação, afeição e comunicação (Oliveira, 1985). Deste modo, envelhecer de maneira saudável implica não apenas na possibilidade de obter cuidados em relação aos problemas de saúde que se apresentam nesta etapa de vida, implica também em reconhecer os idosos como seres humanos com necessidades e possibilidades especiais.

Significa que, além de um bom estado de saúde física, o idoso necessita de reconhecimento, respeito, segurança e sentir-se participante de sua comunidade, na qual pode colocar sua experiência e interesse.

Nem todos chegam à velhice no mesmo estado, uns são mais vigorosos, mais autônomos e mais desenvolvidos do que outros que não conseguem conservar o seu dinamismo. O idoso que adota uma atitude positiva em face da saúde, tem também comportamentos similares: espírito de iniciativa, facilidade para descobrir novas aptidões, busca contornar por meios as desvantagens ligadas à doença, não se isola, procura liberdade de ação e encontra, apesar da idade, alegria de viver.

Envelhecer bem tanto do ponto de vista físico como mental, é sentir-se bem na própria pele, é ter auto-estima e saber aceitar-se tal como é. No entanto, sabe-se que nem todos conseguem atingir o envelhecimento desta forma, portanto, passa a indagar-se como o idoso percebe seu envelhecimento e que qualidade de vida ele demonstra ter. Ainda merece ser considerado o papel das redes de apoio familiar e social que se formam em torno destas pessoas. Diante destas considerações, o presente estudo teve como objetivos:

- Investigar como as pessoas idosas percebem seu envelhecimento.
- Descrever a qualidade de vida das pessoas na terceira idade.
- Conhecer como é proporcionado apoio familiar a pessoas nesta fase da vida.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo exploratório que conforme Polit; Hungler (1995), se volta para elucidação das diversas faces de um fenômeno de pesquisa importante para a enfermagem, procurando descrevê-lo e explorá-lo acerca de suas manifestações e relações.

Desenvolvido junto a pessoas idosas, com idade superior a 60 anos residentes da cidade de Fortaleza-Ceará. Do estudo participaram 10 pessoas que, convidadas, prontamente aceitaram colaborar.

A coleta de dados foi viabilizada pela entrevista semi-estrutura, a qual estimula a conversa a partir de questões guias favorecedoras do diálogo entre pesquisador e pesquisando (Polit; Hungler, 1995). As questões que nortearam a coleta dos dados foram: *Como é para o(a) Sr(a) viver nesta fase de vida? De quem o(a) Sr(a) recebe ajuda?*

Os dados obtidos foram organizados em quadros com vistas à apresentação e discussão dos resultados. Com a finalidade de consubstanciar a análise realizada com subsídio na literatura pertinente, utilizou-se fragmentos dos discursos dos participantes da investigação.

É importante ressaltar que os preceitos éticos-legais foram considerados conforme rege a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das recomendações éticas quando da realização de pesquisas que envolvem seres humanos.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir, estão apresentados os resultados obtidos dos dados coletados com idosos na perspectiva de conhecer sua percepção acerca do envelhecimento, qualidade de vida e apoio familiar que lhes é dispensado.

A população amostral se caracterizou como a maioria feminina (8 dos participantes eram mulheres) e com idade compreendida entre 65 e 81 anos.

Embora conscientes de que a população amostral neste estudo não permite generalização, dado à sua pouca significância estatística, podemos inferir que na terceira idade o número de mulheres é maior que de homens, dado ao fato de que os homens ainda estão mais sujeitos a mortes precoces e agravos da saúde do que as mulheres. Muito embora, é sabido que a maior longevidade das mulheres acompanha-se de aumento na incidência de várias doenças crônicas, muitas vezes não fatais, tais como artrite reumatóide, osteoporose entre outras (Hayflick, 1996).

A renda familiar dos participantes do estudo foi pesquisada com vistas a avaliação

das suas condições estruturais de vida. A população amostral demonstrou incluir-se entre a classe média baixa ou pobre quando 8 deles afirmam que sua família sobrevive com de 1 a 3 salários mínimos.

Este fato leva a crer que a renda familiar baixa pode desencadear sérios problemas quanto às condições e, conseqüentemente, a qualidade de vida do idoso. Não ter dinheiro suficiente compromete satisfazer necessidades básicas como alimentação, assistência à saúde, lazer, entre outras, podendo influenciar a percepção do idoso acerca do envelhecimento.

Em Duarte (1994) encontramos que a situação de pobreza e o envelhecimento para a pessoa idosa dificulta as condições mínimas para sobrevivência como alimento, habitação adequada e outras necessidades da vida. Diante destas circunstâncias, os idosos sentem dificuldade em aceitar o envelhecimento e mesmo quando estimulados, têm dificuldade de participar de eventos culturais e em atividades similares.

O fato de a pessoa idosa portar doença crônico-degenerativa também foi considerado fator importante no envelhecimento. No quadro 1 estão apresentadas as doenças crônicas referidas pela população amostral.

Quadro 1 - patologias crônico-degenerativas apresentadas pela amostra. Fortaleza-Ce, 1999

PATOLOGIAS CRÔNICO DEGENERATIVAS	n	%
Hipertensão	5	50,0
Osteoporose	5	50,0
Diabetes mellitus	3	30,0
Arteriosclerose	1	10,0
Glaucoma	1	10,0
Artrite	1	10,0
Catarata	1	10,0

Observa-se que foram relatadas 17 ocorrências de doenças crônicas em detrimento ao número de 10 pessoas que compuseram a população amostral. Isto porque algumas delas referiram ser portadoras de mais de uma patologia.

Foram identificadas como mais freqüentes a hipertensão arterial, osteoporose e diabetes mellitus, o que corresponde a dados encontrados em estudos nos quais muitos idosos, embora considerando-se em boa forma, portam pelo menos uma doença crônica (Smeltzer; Bare, 1993).

Na investigação, o idoso revelou acerca da dificuldade no processo de enfrentamento e aceitação do envelhecimento, estes dados constam no quadro 2.

Quadro 2 - Dificuldades na aceitação do envelhecimento referidas pela amostra. Fortaleza-Ce, 1999.

DIFICULDADES REFERIDAS	n	%
Saúde instável (presença de doença crônico-degenerativa)	8	80,0
Financeira (alimentação, remédio, lazer)	8	80,0
Deixar de trabalhar (aposentadoria)	4	40,0
Perda do cônjuge	3	30,0

O fator financeiro e a instabilidade no quadro de saúde foram considerados, pela população amostral, como maiores causas de dificuldades na aceitação do envelhecimento e, por isso, como intervenientes nas condições e na qualidade de vida da pessoa idosa.

A dificuldade financeira muitas vezes é associada à aposentadoria pois, na maioria das vezes, esta representa diminuição percentual dos proventos e, com isso, diminuição do poder aquisitivo, além da ociosidade que a aposentadoria determina. As falas a seguir mencionadas dão propriedade a este raciocínio, senão vejamos:

- *pior é ter deixado de trabalhar, gostava muito (...) de saber o que eu tinha que fazer.*
- *tenho dificuldade para comprar os remédios...*
- *o dinheiro é pouco só dá para os remédios...*
- *vivo como carro velho que se encosta.*

Percebe-se, a partir destes discursos, a preocupação da pessoa idosa quanto à mudança no estilo de vida provocado pela aposentadoria quando eles ressentem-se do cotidiano do trabalho e sentem-se párias da sociedade, revelando isto inclusive, metaforicamente (*carro que se encosta*).

A redução do incremento financeiro para subsidiar a compra de medicamentos também é relatada. Portanto, pode-se considerar que as alterações de estilo e condições de vida pertinentes ao envelhecimento podem prejudicar a qualidade de vida da pessoa idosa.

A instabilidade da saúde decorrente da presença de doenças próprias dessa fase de vida pode comprometer as condições e, com isso, a qualidade de vida do idoso, pois elas os amarram à cotidianidade da doença. Assim relatam:

- *minha saúde tem sido entre altos e baixos, vivo em casa...*
- *vivo controlando minha osteoporose*
- *minha saúde é controlada; direto com medicação*
- *tenho vivido com aparecimento de dores, falta de saúde, ânimo, gostava de ter meus filhos ainda pequenos e a saúde daquele tempo*
- *gostava de passear, hoje vivo no fundo da rede por causa da doença...*

As pessoas idosas, neste estudo, demonstram sentir falta do vigor da juventude e ainda percebem a doença como fator interveniente e condicionante para vivenciar sua existência. Assim, elas passam a permanecer presas a estas dificuldades cotidianas e não buscam novas possibilidades de viver, apesar desta condição. Este comportamento parece ser próprio de quem convive com o adoecer crônico, conforme investigação realizada por Silva; Damasceno, (1999).

A perda do cônjuge, além do fato de tornar-se uma pessoa não produtiva para a sociedade devido a aposentadoria, também aparece como fator dificultador do processo de envelhecer. Tal perda reflete a falta de cumplicidade com alguém escolhido para consigo compartilhar a trajetória de vida, isto

parece ser para a pessoa idosa, indicativo da proximidade do final de sua existência. O comentário de uma das participantes do estudo reflete esta percepção:

- ... *ficou muito mais difícil depois que perdi o amparo do meu marido...*

A existência de um maior número de mulheres na fase da velhice tem conseqüências importantes no plano das responsabilidades familiares. A viuvez faz com que a tarefa da mulher fique mais pesada, cabendo a ela cuidar dos filhos, e muitas vezes dos netos. Pobreza, viuvez e solidão são problemas sociais significativos entre a população de mulheres idosas e por isso ela necessita de muita atenção, orientação e preparação na fase de envelhecimento (Mascaro, 1997).

Na tentativa de enfrentar o processo de envelhecer percebemos neste estudo, que a pessoa idosa busca lazer e entretenimento até mesmo nas atividades cotidianas, como meio de melhor enfrentar o envelhecimento e obter qualidade de vida nesta fase da vida. As atividades de lazer e entretenimento descritas pela pessoa idosa estão agrupadas no quadro 3

Quadro 3 - Atividades de lazer e entretenimento praticadas pela amostra. Fortaleza-Ce, 1999.

ATIVIDADES	n	%
Ver televisão	10	100,0
Passeios	8	80,0
Conversar com familiares e amigos	7	70,0
Leitura	6	60,0
Ouvir música	5	50,0
Grupos comunitários (igrejas)	5	50,0
Fazer crochê	2	20,0
falar no telefone	2	20,0
Atividades domésticas	2	20,0
dançar	1	10,0
Nadar	1	10,0
Pescar	1	10,0

Neste sentido, Gouveia (1999) ensina:

Ocupar o tempo é fazer do viver um movimento constante tornado-se uma pessoa atraente e agradável ao convívio, não só para os outros, mas principalmente para nós mesmos. O movimento não quer dizer ir de lá para cá, mas movimentarmo-nos de corpo e alma. Tendo a mente ativa usufruímos de cada minuto como tônico vivificante e nos tornamos alados como pássaros livres. O idoso tem que sair do casulo da falsa proteção, do isolamento e projetar para o mundo a imagem de que o tempo é só uma invenção do homem. A medida deste tempo é a coragem de ser, de estar e nunca omitir o idoso diante das suas capacidades (...) O idoso deve fazer buscar seu próprio divertimento, ocupar seu tempo com alegria e de modo prazeroso, cultivar amizades, ser útil. O tempo bem usado é um constante renascer.

Ainda pelo estudo foi possível apreender que a pessoa idosa considera importante receber apoio, em especial quando ela é proveniente de seus familiares. Os respondentes demonstraram satisfação ao afirmar receber apoio tanto quanto às suas necessidades estruturais quanto as psico-sócio-emocionais. Isto é representado pelas falas a seguir:

- ...encontro ajuda emocional tanto no meu meio familiar quanto na minha Igreja
- ...recebo muito apoio dos meus filhos
- ...recebo ajuda financeira dos meus sobrinhos e cunhada
- ...minha irmã é quem me ajuda em tudo
- ...recebo também muito apoio dos meus amigos

Nos países em desenvolvimento, por influências culturais, o vínculo familiar é preservado, pois ainda existe uma extensa

rede de parentes, na qual pais, filhos, tios, irmãos, sobrinhos e outros familiares mantêm contatos entre si (Ferraz; Peixoto, 1997).

Consoante Rodrigues; Diogo (1996), o aspecto espiritual, ou seja, a crença religiosa, independente de qual seja ela, dão um valor especial a esta questão. A crença religiosa, ou a fé, parece ajudar os idosos a enfrentar situações dolorosas, como a morte de um ente querido, ou até mesmo aceitar doenças que possam causar invalidez.

As redes de apoio familiar e social que se formam, e em especial, o enfoque religioso que se lhe apresenta é importante considerar neste aspecto de ajuda à pessoa idosa para o enfrentamento da terceira idade com vistas a vivê-la com qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas idosas vêm-se freqüentemente face a problemas múltiplos, que afetam de modos diversos sua autonomia funcional e capacidade de superação dessas adversidades. Sendo assim, é imprescindível apoiá-los de modo a conservar sua autonomia diante das incapacidades físicas e psicológicas impostas pelo envelhecimento, bem como ajudá-los a viver o máximo de tempo possível no seu meio natural, conservando a sua independência, a sua dignidade e o seu bem-estar.

Desta forma, é conveniente que a sociedade e, de modo particular, a família, crie as condições básicas para uma convivência sadia com o seu idoso. Neste repousa o sentimento de bem-estar, que chega ao social na ampla convivência com diferentes grupos, o que vai resultar em auto-estima, mútua aceitação e desfrute da vida na terceira idade com qualidade.

Fundamental porém, é a compreensão do processo de viver, o ter consciência da existência dessa importante etapa do ciclo da vida, o respeito a todas as suas etapas, para que se possa entender o ser humano na sua integridade. Em função desse conhecimento pode-se obter elementos para ajudar a pessoa idosa no atendimento de suas necessidades existenciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DUARTE, M. J. R. S. Atenção ao idoso: um problema de saúde pública e de enfermagem. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 100 – 111, mai., 1994.
- FERRAZ, A. F.; PEIXOTO, M. R. B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma Instituição pública de recreação para idosos. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 316 - 338, ago, 1997.
- GOUVÊA, M. A. C. **Vivendo as perdas sem danos: caminhando para uma terceira idade feliz**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- HAYFLICK, L. **Como e por que envelhecemos**. Rio de Janeiro : Campos, 1996.
- LIPP, M. N. et al. **Stress, hipertensão e qualidade de vida: um guia de tratamento para hipertenso**. Campinas: Papirus, 1994.
- MASCARO, S. A. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 1997.
- OLIVEIRA, C. Por que asilamos nossos velhos. **Rev. Bras. de Enferm.**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 7-13, jan./mar., 1985.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- RODRIGUES, R. A. P.; DIOGO, M. J. D. **Como cuidar dos idosos**. Campinas: Papirus, 1996.
- SILVA, L. F. ; DAMASCENO, M. M. C. O ser coronariopata e as amarras ao cotidiano. **R. Bras. Enferm.**, p. 67. Brasília, v.52, n-1, p. 91-99, jan/mar, 1999.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 7. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1993.