

Desenvolvimento ao longo da vida

Estudos sobre o processo de
envelhecimento bem-sucedido

Geraldine Alves dos Santos
Andrea Varisco Dani
Anna Regina Grings Barcelos
Caroline Fagundes
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto

Org.

Geraldine Alves dos Santos
Andrea Varisco Dani
Anna Regina Grings Barcelos
Caroline Fagundes
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto
(Organizadores)

Desenvolvimento ao longo da vida

**Estudos sobre o processo de envelhecimento bem-
sucedido**



2020

Copyright© Pantanal Editora
Copyright do Texto© 2020 Os Autores
Copyright da Edição© 2020 Pantanal Editora
Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo
Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera
Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora
Edição de Arte: A editora. Capa: canva.com
Revisão: Os autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – OAB/PB
- Profa. Msc. Adriana Flávia Neu – Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
- Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – IF SUDESTE MG
- Profa. Msc. Aris Verdecia Peña – Facultad de Medicina (Cuba)
- Profa. Arisleidis Chapman Verdecia – ISCM (Cuba)
- Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo - UEA
- Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu – UNEMAT
- Prof. Dr. Carlos Nick – UFV
- Prof. Dr. Claudio Silveira Maia – AJES
- Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – UFGD
- Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva – UEMS
- Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos – IFPA
- Prof. Msc. David Chacon Alvarez – UNICENTRO
- Prof. Dr. Denis Silva Nogueira – IFMT
- Profa. Dra. Denise Silva Nogueira – UFMG
- Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão – URCA
- Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves – ISEPAM-FAETEC
- Prof. Me. Ernane Rosa Martins – IFG
- Prof. Dr. Fábio Steiner – UEMS
- Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez (Colômbia)
- Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles – UNAM (Peru)
- Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira – IFRR
- Prof. Msc. Javier Revilla Armesto – UCG (México)
- Prof. Msc. João Camilo Sevilla – Mun. Rio de Janeiro
- Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales – UNMSM (Peru)
- Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski – UFMT
- Prof. Msc. Lucas R. Oliveira – Mun. de Chap. do Sul
- Prof. Dr. Leandro Argente-Martínez – ITSON (México)
- Profa. Msc. Lidiane Jaqueline de Souza Costa Marchesan – Consultório em Santa Maria
- Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior – UEG
- Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla – UNAM (Peru)
- Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira – SEDUC/PA
- Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira – IFPA
- Profa. Dra. Patrícia Maurer
- Profa. Msc. Queila Pahim da Silva – IFB
- Prof. Dr. Rafael Chapman Auty – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke – UFMS
- Prof. Dr. Raphael Reis da Silva – UFPI

- Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo – UEMA
- Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca – UFPI
- Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira – FURG
- Profa. Dra. Yilan Fung Boix – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Esp. Camila Alves Pereira
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D451	<p>Desenvolvimento ao longo da vida [recurso eletrônico] : estudos sobre o processo de envelhecimento bem sucedido / Organizadores Geraldine Alves dos Santos... [et al.]. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2020. 94p.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-88319-19-2 DOI https://doi.org/10.46420/9786588319192</p> <p>1. Envelhecimento. 2. Qualidade de vida. 3. Velhice – Aspectos sociais – Brasil. I. Santos, Geraldine Alves dos. II. Dani, Andrea Varisco. III. Barcelos, Anna Regina Grings. IV. Fagundes, Caroline. V. Peixoto, Maristela Cassia de Oliveira.</p> <p style="text-align: right;">CDD 305.26</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo dos livros e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es). O download da obra é permitido e o compartilhamento desde que sejam citadas as referências dos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

O desenvolvimento humano é muito complexo. O ser humano tem uma personalidade que se forma em constante interação com um ambiente cultural também em transformação. Por isso há uma tendência da ciência em dividir em etapas ou fases este desenvolvimento na esperança de definir padrões que auxiliem no entendimento deste processo.

Entretanto, padronizar e tentar encontrar a normalidade é uma tarefa difícil que pode levar à criação de muitos estereótipos. Ao longo da história da psicologia desenvolveu-se a dificuldade de entender e aproximar os conceitos de desenvolvimento e envelhecimento.

Envelhecemos à medida que nos desenvolvemos. Conseqüentemente, nos desenvolvemos enquanto envelhecemos. Estes dois conceitos aparentemente tão distantes e contrários expressam o mesmo processo. Neste sentido, como abordam Erik H. Erikson e Joan M. Erikson existe um nono estágio que nos ajuda a entender tanto o desenvolvimento quanto o envelhecimento como um processo contínuo ao longo da vida.

Neste contexto, identificamos na evolução das teorias da psicologia do envelhecimento o paradigma dialético do desenvolvimento ao longo da vida (life span) que nos apresenta o desenvolvimento humano como um processo. Vários pesquisadores no decorrer das últimas décadas têm desenvolvido teorias dentro deste paradigma que permite às pessoas viverem as fases da vida de uma forma subjetiva e única. É muito importante para todos os pesquisadores da área da gerontologia entender que a velhice, o desenvolvimento e o envelhecimento não ocorrem da mesma forma, variando de pessoa para pessoa e também de cultura para cultura. Alguns elementos se mantem, mas não são todos. Portanto, não se justifica a padronização de comportamentos que forcem as pessoas a se comportarem de determinadas maneiras.

Diante deste cenário é necessário continuarmos estudando o processo de desenvolvimento/envelhecimento em suas diferentes facetas. A associação das variáveis psicológicas, sociais, biológicas e espirituais são muito relevantes para o avanço dos estudos gerontológicos.

Neste livro os estudos são baseados nos pressupostos teóricos de Paul Baltes e seus colaboradores, do Instituto Max Planck, na Alemanha. O conceito central utilizado é o processo de envelhecimento bem-sucedido que pressupõe compreender o balanço entre as perdas e ganhos das fases da vida, a necessidade de utilizar a tecnologia nos processos de adaptação da seleção, otimização e compensação, a atenção ao estilo de vida adotado no decorrer do tempo, a exploração de potenciais ainda não desenvolvidos e a importância da resiliência.

Os capítulos apresentados neste livro são o resultado dos Estudos sobre o Desenvolvimento/Envelhecimento Bem-Sucedido desenvolvidos, desde 2003, na Universidade

Feevale, no Grupo de Pesquisa Corpo, Movimento e Saúde. Este grupo é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social e ao Mestrado em Psicologia.

Os estudos apresentados neste livro e divididos em 12 capítulos abordam realidades diferenciadas. Os primeiros capítulos analisam o processo de envelhecimento bem-sucedido e o potencial a ser desenvolvido durante o ciclo de vida. Na sequência é apresentando o contraponto desta realidade identificando aspectos da Síndrome da Fragilidade do Idoso e da institucionalização.

Consequentemente, estas pesquisas permeiam situações que desenvolvem os potenciais das pessoas durante o desenvolvimento, mas também identifica as dificuldades que podem ocorrer neste processo do ponto de vista físico como as doenças crônicas não transmissíveis, o COVID -19, as internações em UTIs, mas também do ponto de vista sociocultural como a solidão e a vulnerabilidade.

Profa. Dra. Geraldine Alves dos Santos
Universidade Feevale

SUMÁRIO

Apresentação	4
Capítulo I	8
Aposentadoria e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento bem-sucedido de pessoas idosas residentes no Município de Ivoti/RS.....	8
Capítulo II	19
Estratégia de envelhecimento bem-sucedido em pessoas idosas residentes do Município de Ivoti/RS.....	19
Capítulo III	26
Memória operacional em pessoas idosas: Estudo do envelhecimento bem-sucedido em Programa de inclusão digital no Município de Novo Hamburgo/RS.....	26
Capítulo IV	31
Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Estudo do Envelhecimento Bem-Sucedido no Programa de Hidroginástica do Município de Dois Irmãos/RS	31
Capítulo V	38
Atividade comercial e potencial de consumo de pessoas idosas residentes na região metropolitana de Porto Alegre/RS.....	38
Capítulo VI	45
Avaliação da ansiedade pré-competitiva durante o processo de desenvolvimento bem-sucedido	45
Capítulo VII	50
Estudo da vulnerabilidade em pessoas idosas: uma revisão integrativa.....	50
Capítulo VIII	58
A percepção de solidão durante o processo do envelhecimento bem-sucedido.....	58
Capítulo IX	65
Análise da percepção de corporeidade durante a pandemia do COVID-19: um estudo qualitativo em pessoas idosas residentes no Município de Dois Irmãos/RS	65
Capítulo X	72
Análise do perfil de pacientes idosos na unidade de terapia intensiva adulta	72
Capítulo XI	78
Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): Estudo do bem-estar subjetivo de pessoas idosas no Município de Ivoti/RS	78


Capítulo XII	86
Análise sociodemográfica de pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência no Vale do Rio dos Sinos/RS.....	86
Índice Remissivo	93


Capítulo I


Aposentadoria e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento bem-sucedido de pessoas idosas residentes no Município de Ivoti/RS


 10.46420/9786588319192cap1


Raquel Maria Rossi Wosiack¹ 


Anna Regina Grings Barcelos² 


Denise Bolzan Berlese³ 

Jacinta Sidegum Renner⁴ 

Gustavo Roesse Sanfelice⁵ 

Daiane Bolzan Berlese⁶ 

Gilson Luís da Cunha⁷ 

Geraldine Alves dos Santos^{8*} 

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenômeno natural da espécie humana, entretanto o ser humano está apresentando a tendência de aumento da expectativa média de vida. A longevidade, neste sentido, está se tornando um fenômeno que provoca muitas discussões e especulações sociais, econômicas, biológicas e emocionais. Por isso, considerar a velhice como a idade de declínio mental e corporal, como o momento da involução dos sentidos e das funções vitais, é adotar uma visão muito restrita do processo de envelhecimento.

Envelhecer e/ou morrer são duas perspectivas que todo ser humano, mais cedo ou mais tarde vai precisar enfrentar. E estudar este tema, que se constitui em desafio para muitas pessoas e famílias,

¹ Psicóloga. Mestre em Educação. Doutora em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

² Licenciatura plena em Educação Física. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

³ Licenciatura plena em Educação Física. Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana. Doutora em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Professora do Curso de Educação Física da Universidade Feevale.

⁴ Fisioterapeuta. Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora e pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Universidade Feevale.

⁵ Licenciatura plena em Educação Física. Mestre em Ciência do Movimento Humano. Doutor em Ciências da Comunicação. Professor titular da Universidade Feevale. Coordenador e pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

⁶ Licenciatura plena em Química. Doutora em Bioquímica Toxicológica. Docente do Programa de Pós-Graduação em Qualidade Ambiental da Universidade Feevale.

⁷ Biólogo. Doutor em Genética e Biologia Molecular. Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Diversidade cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale.

⁸ Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora titular da Universidade Feevale. Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social e Mestrado em Psicologia.

* Autora correspondente: geraldinesantos@feevale.br

significa procurar encontrar alternativas para que possamos manter nossa qualidade de vida mesmo com mais idade. Além disso, pesquisas desenvolvidas pela psicogerontologia identificam que a subjetividade humana tem sido pouco considerada e o sujeito violentado na sua trajetória do envelhecer, através da tecnologia médica, que se volta muito para as afecções de ordem orgânica. O resultado dessa situação são sintomas depressivos que se observam em muitas pessoas idosas, devido a uma série de mudanças psicológicas. Estas alterações podem resultar em dificuldades de adaptação a novos papéis, em falta de motivação e dificuldades de planejar o futuro, de ter boa autoimagem e autoestima e na necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais. Apesar destes aspectos, a crise experimentada pelos idosos pode também proporcionar ganhos significativos, especialmente, pela possibilidade de contribuição através da troca de experiências vivenciadas no decorrer da vida.

Portanto, é comum que no período da velhice ocorram muitas mudanças, tanto nos âmbitos sociais e biológicos, como nos psicológicos. Porém, além de doenças, limitações e declínios, também se encontram aspectos positivos e potencialidades manifestadas de forma subjetiva entre os idosos. Mesmo os idosos sob condições de limitações e incapacidades funcionais, podem manter um senso positivo de bem-estar, porque como qualquer ser humano o idoso ativa mecanismos compensatórios para lidar com estas perdas.

Porém, a realidade é que, ainda, temos que pesquisar elementos que se mantêm obscuros no processo de envelhecimento, pois ele é permeado por muitas variáveis como a genética, o meio ambiente, o nível socioeconômico, a família, a personalidade, a alimentação, além de uma série de outras que estão sendo estudadas.

Considerando-se esta realidade, as condições de vida dos idosos têm sido pesquisadas em diversas áreas científicas, principalmente após a elaboração do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003). Porém, muitos campos ainda permanecem em aberto. Enquanto isto, pesquisas demográficas vêm comprovando, cada vez mais, o crescimento do número de idosos no mundo e no Brasil. E, no decorrer dos próximos 50 anos, pela primeira vez na história, haverá no mundo mais pessoas acima de 60 anos do que menores de 15 anos. Desta forma, o fenômeno envelhecimento não é mais problema só de países desenvolvidos, é um tema que passa a ter relevância no século XXI, porque traz consequências a todos os setores da vida humana, em nível mundial (Kalache et al., 1987).

ENVELHECIMENTO

Assim, a população idosa aumenta significativa e rapidamente ao redor do mundo, porém o suporte para esta nova condição não segue o mesmo ritmo. Devido a isto, muitos estudos têm sido realizados com o objetivo de fornecer dados que auxiliem no desenvolvimento de políticas públicas adequadas para esta população. Isto porque os idosos necessitam de cuidados específicos capazes de

conduzir a um envelhecimento bem-sucedido. Para tal é preciso que se conheça um conjunto de fatores que interferem e compõe o cotidiano de uma pessoa idosa.

Além disso, as pessoas que chegam à velhice esperam pelo menos um salário justo e boas condições de vida que correspondam ao tempo que lutaram durante sua vida para isto. Contudo, o que se percebe é que o preconceito e a marginalização social e econômica não permitem que o idoso amplie seu espaço de atuação e muito menos modifique esta perspectiva.

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento da população deu-se em um contexto socioeconômico favorável que permitiu a expansão de seus sistemas de proteção social (Camarano; Pasinato, 2003). O Brasil, porém, é um país que precisa enfrentar ainda diversos desafios para que seu povo possa viver melhor. Em relação ao idoso, a sociedade brasileira ainda não resolveu adequadamente sua situação e algumas mínimas condições de sobrevivência nem sempre são garantidas (Oliveira, 1999). Este fato implica que mais recursos precisam ser direcionados para este segmento, além, é claro, da organização social que possibilite a aceitação do idoso, visto que envelhecer é inevitável a não ser que se morra (Scortegagna; Oliveira, 2012).

ENVELHECIMENTO E TRABALHO

Contudo, na sociedade atual, capitalista e ocidental, qualquer valoração se fundamenta na ideia básica de produtividade inerente ao capitalismo (Mendes et al., 2005). Neste modelo, a velhice ocupa um lugar marginalizado, já que o idoso por não produzir perderia o seu valor social. Além disso, esta mesma sociedade apresenta características marcantes como a ansiedade, a impaciência e a velocidade e aceitar um ritmo mais lento parece incompatível, por isso perde-se menos tempo realizando uma tarefa do que permitindo que o idoso a faça. Produtividade e velocidade, desta forma, são fundamentais no mundo do trabalho e estão associados a características da juventude (Braciali, 2009). Conforme Berlezi e Rosa (2003), o roteiro de exclusão do idoso teve início com o advento do capitalismo, onde o ser é reconhecido pela função que exerce no mundo do trabalho. Logo, o idoso passa a ser considerado como uma trava ao sistema, já que lucro, poder e tempo estão intrinsecamente relacionados. Assim, o idoso passa a ser excluído apesar da contribuição social que já deu à produção de bens, de serviços e de conhecimentos, fazendo com que o idoso entre em um processo de despersonalização. Mendes et al. (2005) explicam que:

[...] é o trabalho que permite o ato de existir enquanto cidadão e auxilia na questão de se traçar redes de relações que servem de referência, determinando, portanto, o lugar social e familiar. Encerra-se assim seu ciclo produtivo e fica a esperança de receber uma aposentadoria que as políticas previdenciárias lhe proporcionam, insuficiente para suprir todas as necessidades para a sua sobrevivência. Em nossa sociedade, o ser humano está intimamente ligado ao processo de trabalho, produção, construção de família e ganhos. Diante disto, aposentar-se pode significar uma fase ameaçadora e até desastrosa.

Portanto, a sociedade atual afirma a incapacidade do idoso, fato que dificulta a própria percepção do mesmo, fazendo com que ele creia que suas possibilidades de ação se esgotaram (Levy et al., 2002). Porém, não é só o idoso que enfrenta este dilema; crianças, jovens e adultos que possuem limitações e/ou dificuldades devidas a diversas causas também o vivenciam. Mais uma vez não se pode relacionar diretamente velhice à incapacidade e/ou doença. Envelhecer é apenas mais uma das etapas de desenvolvimento humano.

Por isso, pode-se afirmar que a sociedade contemporânea ainda não está preparada para as mudanças que se fazem necessárias, já que continua supervalorizando a competitividade entre grupos, a capacidade para o trabalho, para a independência e para a autonomia funcional (Veloz et al., 1999). Também não é possível que se pense o processo de envelhecimento sem relacioná-lo ao meio social, pois o homem é integrado a ele, independentemente de sua idade.

Assim, estes aspectos exigem posicionamento e direcionamento do Estado para assegurar as mínimas condições de sobrevivência para esta população. Desta forma, o envelhecimento também acarreta novos e maiores gastos principalmente em relação à previdência social.

Sob este prisma, o idoso é visto socialmente como um ser carente e marginalizado devido às modificações físicas que sofre, consideradas negativas e pela ausência de trabalho e de capacidade produtiva. Esta visão está adequada à sociedade capitalista já que a mesma defende que a pessoa vale enquanto tiver força de trabalho (Gonçalves, 2008).

Beauvoir (1990), ao comentar a aposentadoria, coloca que ela traz uma descontinuidade, uma ruptura com o passado e o homem deve adaptar-se a uma nova condição que lhe traz algumas vantagens como poder descansar, mas por outro lado impõe graves desvantagens como o empobrecimento e a desqualificação. Esta desqualificação também é sentida na família, onde filhos e netos desconsideram a trajetória destes idosos, apesar de existir em muitos casos a dependência financeira.

Desta maneira, a velhice é considerada como uma categoria que não apresenta perspectivas futuras e, conforme Jordão Netto (1997) os idosos são considerados dependentes e descartáveis. Tal posicionamento leva ao isolamento e à exclusão deste idoso, principalmente se for de uma classe social menos privilegiada. O idoso vivencia, ainda segundo o autor citado, duas das piores situações impostas pela sociedade: ser pobre e velho, numa sociedade que só glorifica quem tem posses e valoriza quem é suficientemente jovem para produzir e consumir.

A visão que se tem da velhice só começará a ser mudada quando o idoso for considerado capaz de desempenhar novos papéis sociais. E também quando a preocupação com o seu bem-estar e qualidade de vida for incorporada como uma demanda da toda a sociedade.

Porém, para que novos atores sociais sejam formados é preciso que movimentos sociais também novos ocorram, construindo e transformando a própria identidade, promovendo integração e

solidariedade. Ao se constituir em novo ator social, o idoso participa continuamente de questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis e não somente a capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (Who, 2005).

QUALIDADE DE VIDA

Conceituar qualidade de vida não é uma tarefa fácil. Isto porque qualidade de vida é um conceito polimorfo e é preciso entender-se esta complexidade para poder-se melhor agir. Estimá-la, medi-la, compará-la, é mais complexo ainda.

A qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, como também no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e ainda em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The Whoqol Group, 1995).

Assim, pode-se afirmar também que qualidade de vida se relaciona ao significado que a vida de alguém tem para os outros; uma vida de boa qualidade pode ser aquela em que há benefício para os demais. O *fazer o bem aos outros*, sem segundas intenções, melhora a vida do benfeitor, dá sentido à sua vida. Portanto, conhecimentos, experiências, espaços e tempos que formam a subjetividade aliados ao desenvolvimento social econômico e tecnológico influenciam na definição de qualidade de vida.

Para Alves (2011), qualidade de vida pode ser vista tanto numa perspectiva unidimensional quanto multidimensional. Na multidimensional se torna difícil juntar todas as dimensões ao medir qualidade de vida, já que cada indivíduo pontua de maneira diferente as dimensões envolvidas, o que reafirma a singularidade do ser humano.

Desta forma, devido à importância atribuída atualmente à qualidade de vida, tanto para avaliação de resultados, condutas, tratamentos e políticas, quanto para avaliação de atendimento e serviços, um número muito grande de instrumentos de qualidade de vida está disponível. O desenvolvimento humano é uma experiência heterogênea, cada indivíduo experienciará sua vida de acordo com padrões, normas, expectativas, desejos, valores e princípios diferentes. O mesmo é verdadeiro para o envelhecimento. Justamente por isto, há necessidade de instrumentos multidimensionais, sensíveis à grande variabilidade desta faixa etária. Além disso, fatores relacionados à idade afetam a saúde, dimensão importantíssima para a qualidade de vida na velhice. É também nessa fase da vida que ocorrem diversas situações sociais (aposentadoria, viuvez, dependência, perda de autonomia e de papéis sociais, diminuição da rede social de apoio e outras mais). Estes são alguns dos fatores que aumentam a complexidade da mensuração da qualidade de vida das pessoas idosas (Paschoal, 2002).

A longevidade traz consigo muitos desafios nos variados âmbitos da vida humana física, psíquica e social. Esses anos vividos a mais podem ser anos de sofrimento para os indivíduos e suas famílias, marcados por doenças, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento

social e depressão. Porém, se os indivíduos envelhecerem mantendo-se autônomos e independentes, com participação na sociedade, com elevada autoestima e encontrando um sentido para suas vidas, a sobrevida aumentada poderá ser plena de significado (Paschoal, 1996).

Infelizmente no Brasil, os idosos são pessoas que ainda não tem em sua maioria uma vida digna, não apenas pela imagem social da velhice como uma fase de declínio, mas também marcada pela situação de uma aposentadoria insuficiente, analfabetismo, oportunidades negadas, desqualificação tecnológica e exclusão social. Porém, acredita-se que a sociedade deveria garantir a todos os seus cidadãos um nível mínimo de vida, um padrão de vida dentro do patamar de inclusão.

Por isso, utilizou-se o instrumento WHOQOL-OLD que foi desenvolvido pelo grupo de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) como forma de verificar-se como se encontra a qualidade de vida de idosos aposentados residentes na cidade de Ivoti/RS.

MÉTODO

O presente estudo possui um delineamento quantitativo e transversal. A pesquisa foi realizada no Município de Ivoti/RS em parceria com o Conselho Municipal do Idoso e a Secretaria de Saúde e Assistência Social.

A amostra deste estudo foi composta por 109 pessoas idosas na faixa etária compreendida entre 60 e 79 anos de idade, de ambos os sexos, residentes na cidade de Ivoti/RS e aposentados. Os critérios de participação foram ter mais de 60 anos de idade, residir no Município de Ivoti e estar aposentado, possuir condições mentais e de saúde para ter independência e autonomia para participar do estudo. Os critérios de exclusão foram apresentar processos demenciais, síndrome de fragilidade, estar internado ou institucionalizado.

Os dados obtidos fazem parte de um estudo maior intitulado “Análise de parâmetros de cognição, composição corporal, atividade física, capacidade funcional, saúde bucal, características psicológicas e marcadores genéticos e bioquímicos da resposta ao estresse fisiológico: estudo do envelhecimento bem-sucedido em idosos acima dos 60 anos”.

Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o instrumento WHOQOL-OLD com o objetivo de mensurar a satisfação do indivíduo com sua vida e sua percepção a respeito da influência que as doenças causam em sua vida. Este instrumento contém 24 itens com resposta tipo Likert de 1 a 5, divididos em seis facetas. Cada faceta é composta por quatro itens, assumindo uma pontuação padronizada de 0 a 100. Os itens das facetas, somados, geram um escore overall (geral). Os domínios são: autonomia; funcionamento dos sentidos; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade (Melo et al., 2012).

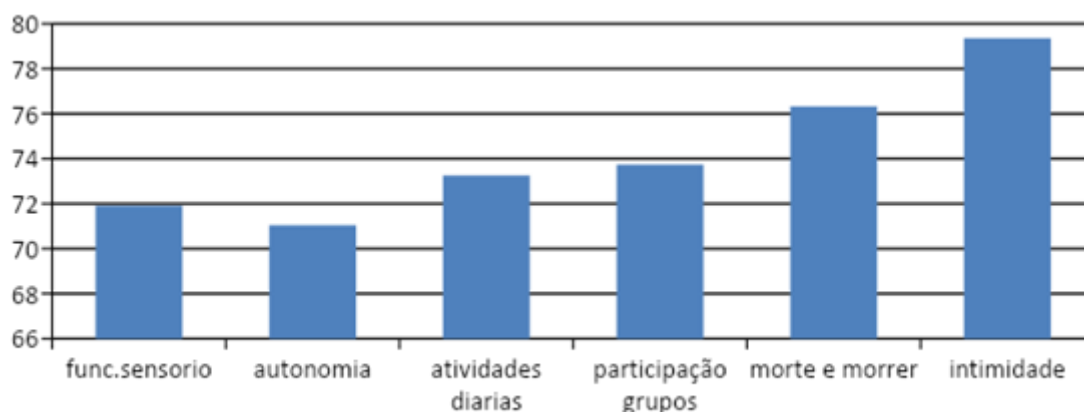
A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de  tica da Universidade Feevale sob número 747.080 e preserva os aspectos  ticos dos sujeitos da pesquisa. Todos os participantes assinaram o TCLE de acordo com a Resolu o n  466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo aqui apresentado foram realizados três tipos de análises estatísticas a partir do pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences – v. 25.0). A primeira foi descritiva, após foi realizada a análise de compara o de m dias para a variável sexo através do teste Qui Quadrado e, por fim, a análise de correla o de Pearson das variáveis idade e facetas da qualidade de vida ($p \leq 0,05$). Dos 109 participantes, 28,1% eram homens e 71,9% eram mulheres. A Rede F bra (Neri; Guariento, 2011) também identificou que em rela o ao g nero a maioria dos idosos   de mulheres, casadas ou viúvas, da cor branca e aposentadas, alfabetizadas (ensino fundamental), moradoras de casa própria com renda de um a três salários mínimos. Assim tanto o estudo da Rede F bra quanto o aqui apresentado comprovam o processo de feminiliza o do envelhecimento.

A média de idade dos participantes ficou em 67,62 anos. Sendo que 64,2% encontram-se na faixa etária de 60 a 69 anos e 35,8% na faixa etária de 70 a 79 anos. Portanto, a maioria dos participantes são mulheres na faixa etária de 60 a 69 anos.

A média geral de pontua o do Whoqol-Old foi de 95,08 sendo que a máxima poderia ser 117 e a mínima 64. Considera-se assim que a qualidade de vida dos participantes   alta. Este fato fica ainda mais evidente se comparamos o achado a um estudo realizado por Faller et al. (2010) com 210 idosos da cidade de Foz do Iguaçu/PR. O resultado geral da Qualidade de Vida deste estudo foi de 66,95. Ao realizar-se a análise das respostas de cada uma das facetas do WHOQOL-OLD, o domínio “intimidade” foi o que obteve maior escore (79,36%), seguidos pela “morte e morrer” e “participa o social” que pode ser observado no gráfico abaixo.



Gráfico 1. Escore das facetas do Whoqol-Old. Fonte: os autores.

Interessante comentar que no estudo de Faller et al. (2010) o domínio que apresentou maior escore (75,91%) foi justamente o que neste estudo identificamos como o segundo mais baixo (71,90%). O segundo mais alto neste estudo “morte e morrer” (76,32%) confere com os achados de Faller et al. (2010) em relação a posição, embora mais baixo em índice (67,97%).

A faceta “Funcionamento sensorio” avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida. Pelo gráfico 1 pode-se perceber que 71,90% dos participantes informaram que este aspecto não interfere na sua qualidade de vida ou se o faz é mínima a dificuldade, já que a média foi de 3,88. Porém, foi um dos domínios que obteve menor pontuação, só sendo superado pelo domínio autonomia. Mesmo assim, segundo Neri (2001), perdas na funcionalidade não são, necessariamente, um impedimento para a continuidade do funcionamento cognitivo emocional. Como qualquer ser humano, o idoso ativa mecanismos compensatórios para lidar com essas perdas.

A faceta “Autonomia” descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões. Embora o índice seja um pouco mais baixo do que o anterior, ainda é alto, pois 71,04% dos entrevistados afirmam que são autônomos nas suas decisões.

A faceta que pontuou mais alto foi a que se refere à intimidade, pois 79,36% dos idosos entrevistados avaliam como boa ou muito boa sua capacidade de ter relações pessoais e íntimas. A pontuação mais alta seria de 5 pontos e a média das respostas ficou em 4,17. Em estudo de Faller et al. (2010), já citado anteriormente, esta faceta também obteve uma das menores pontuações.

Tanto nas “Atividades passadas, presentes e futuras” que descreve a satisfação com conquistas na vida e coisas que se anseia, como na “Participação social” que se refere a atividades na comunidade, os entrevistados tiveram uma média de 3,93 e 3,95, respectivamente. Assim, 73,26% dos idosos entrevistados estão satisfeitos com o nível de suas atividades e 73,73% participam de grupos da comunidade (grupo de idosos, grupos da igreja ou recreativos).

Em relação à faceta “Morte e morrer” que descreve preocupações, inquietações e temores sobre a morte e o morrer 76,32% dos idosos participantes afirmam não se preocuparem com a morte e não terem medo de morrer. A média ficou em 4,05 sendo que o máximo seria 5.

Ao comparar-se os grupos de homens e mulheres em relação à qualidade de vida, através da análise estatística do Qui Quadrado, não foi encontrada diferença significativa, portanto, nesta população homens e mulheres apresentam qualidade de vida semelhante.

Porém, ao realizar-se a análise de correlação de Pearson entre as variáveis idade e as facetas da qualidade de vida, percebeu-se que quanto maior a idade, menor a qualidade de vida em relação à faceta “funcionamento dos sentidos” ($r= 0,438$; $p=0,04$). Este fato está de acordo com o encontrado na

literatura, pois segundo Papalia e Feldman (2006), “o início da senescência, é um período marcado por evidentes declínios no funcionamento corporal” (p.670). No processo natural de envelhecimento, a visão, a partir dos 60 anos, passa a apresentar sinais de deterioração e o mesmo pode ocorrer com os outros sentidos dificultando a vida dos idosos em vários aspectos, afetando tanto a faceta que se refere às relações sociais quanto a de intimidade.

Paschoal (2002) complementa informando que os fatores relacionados à idade afetam a saúde, dimensão muito importante para a qualidade de vida na velhice. Além desta, outras situações como aposentadoria, viuvez, dependência, perda da autonomia, de papéis sociais e diminuição da rede social de apoio colocam obstáculos a uma vida com mais qualidade, o que reforça a afirmação da complexidade do constructo qualidade de vida.

A realização deste estudo foi de grande valia, já que se constatou convergência com alguns dados encontrados em outras pesquisas, principalmente no que se refere ao tema feminilização do envelhecimento e ao aumento das limitações físicas com o avançar da idade. Assim como, os idosos participantes manifestaram satisfação ao saberem que suas vivências serão consideradas para serem estabelecidos programas para os idosos na cidade de Ivoti/RS.

Percebe-se mais uma vez que a avaliação da qualidade de vida é extremamente subjetiva e depende da percepção que os idosos têm de seu próprio envelhecimento. Por isso, pode-se afirmar que o envelhecer é uma experiência díspare, onde cada indivíduo pautará sua vida de acordo com desejos, valores, princípios e contextos diferentes.

Desta forma, reforça-se o entendimento de que cada população precisa ser estudada antes de serem estabelecidas políticas públicas adequadas para determinado grupo de idosos. O que pode ser muito importante para um grupo, pode não ter tanto valor para outro.

REFERÊNCIAS


- Alves E (2011). Qualidade de vida: considerações sobre os indicadores e instrumentos de medida. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 3(1): 16-23.
- Beauvoir S (1990). A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Berlezi E, Rosa P (2003). Estilo de vida ativo e envelhecimento. In: Terra N. (Org.). *Envelhecimento bem sucedido*. Porto Alegre: EDPUCRS.
- Braciali M (2009). A reverência que devemos aos nossos ancestrais: o papel do idoso na família e na sociedade. *Investigação*, 9(1): 25-32.
- Brasil (2003). *Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003*. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 27/11/2013.

- Camarano A, Pasinato M (2003). *O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas*. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/86352455/Envelhecimento-Populacional-na-Agenda-das-Políticas-Publicaspt>>. Acesso em: 25/07/2014.
- Faller JW, Melo WA, Versa GL, Marcon SS (2010). Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. *Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.*, 14(4): 803-10.
- Gonçalves A (2008). Idoso e identidade social. *Polêmica revista eletrônica*. Disponível em: <www.polemica.uerj.br>. Acesso em: 16/07/2014.
- Jordão Netto A (1997). *Gerontologia Básica*. São Paulo: Lemos.
- Kalache A, Veras RP, Ramos LR (1987). O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Rev. Saúde pública*, 21: 200-10.
- Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology*, 82(2): 261-270.
- Melo RLP, Eulálio MC, Silva HDM, Silva Filho JM, Gonzaga OS (2013). Sentido de vida, dependência funcional e qualidade de vida em idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, 16(2): 239-250.
- Mendes M, Gusmão JL, Mancussi e Faro AC, Leite RCBO (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm.*, 18(4): 422-6.
- Neri AL (2001). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas-SP: Papirus.
- Neri AL, Guariento ME (2011). *Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: dados estudo FIBRA*. Campinas: Alínea e Átomo.
- Oliveira R (1999). *Terceira Idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis*. Campinas: Papirus.
- OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-americana.
- Papalia DE, Feldman RD (2006). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Paschoal SMP (2002). Qualidade de Vida na Velhice. In: Freitas E, Py L, Neri AL, Cançado F, Gorzoni M, Rocha S (Eds). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p.79-84.
- Paschoal SMP (1996). Autonomia e Independência. In: Papaléo-Netto M. (Ed.). *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu. 313-23.
- Scortegagna P, Oliveira R (2012). *Idoso: um novo ator social*. IX ANPED SUL. Seminário de pesquisa em educação da Região Sul.
- The Whoqol Group (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 10: 1403-1409.
- Veloz M, Schulze C, Camargo B (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 12(2): 479-501.

Desenvolvimento ao longo da vida: Estudos sobre o processo de envelhecimento bem-sucedido

WHO. World Health Organization (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.


Estratégia de envelhecimento bem-sucedido em pessoas idosas residentes do Município de Ivoti/RS

 10.46420/9786588319192cap2


Diego da Silva Souza^{1*} 

Raquel Maria Rossi Wosiack² 

Maristela Cassia de Oliveira Peixoto³ 

Anna Regina Grings Barcelos⁴ 

Caroline Fagundes⁵ 

Gilson Luís da Cunha⁶ 

Daiane Bolzan Berlese⁷ 

Geraldine Alves dos Santos^{8*} 

INTRODUÇÃO

O Brasil, como um país em desenvolvimento, enfrenta novos desafios na área social, dentre os quais se destaca o rápido envelhecimento populacional. Uma vez que as pessoas vivem mais tempo, abre-se um novo campo de interesse nos estudos que buscam o entendimento do processo de envelhecimento, o qual deve servir como base para políticas públicas buscando uma idade avançada com qualidade de vida. Neste contexto a metateoria *lifespan*, do desenvolvimento ao longo de toda a vida, vem se destacando como uma das mais relevantes na busca do envelhecimento bem-sucedido. Esta abordagem indica que, para alcançar o envelhecimento bem-sucedido, os indivíduos necessitam buscar o balanço entre as perdas e ganhos advindos deste processo e, para tanto, devem lançar mão de

¹ Psicólogo. Doutor em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

² Psicóloga. Mestre em Educação. Doutora em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

³ Enfermeira. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Bolsista CAPES PROSUP. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Feevale.

⁴ Licenciatura plena em Educação Física. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

⁵ Bacharel em Quiropraxia. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale (Bolsista PROSUP/CAPES).

⁶ Biólogo. Doutor em Genética e Biologia Molecular. Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Diversidade cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale.

⁷ Licenciatura plena em Química. Doutora em Bioquímica Toxicológica. Docente do Programa de Pós-Graduação em Qualidade Ambiental da Universidade Feevale.

⁸ Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora titular da Universidade Feevale. Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social e Mestrado em Psicologia.

* Autora correspondente: geraldinesantos@feevale.br

mecanismos internos denominados de seleção, otimização e compensação (SOC). Por outro lado, a nível nacional são escassos os estudos envolvendo estes mecanismos, o que faz destes, juntamente como um aprofundamento da metateoria o interesse deste estudo. Assim, objetiva-se avaliar o envelhecimento bem-sucedido dos idosos residentes no Município de Ivoti/RS através do inventário SOC, que afere este processo através dos mecanismos de seleção, otimização e compensação.

ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO

Quando se pensa no processo de envelhecimento, é muito comum que em um primeiro momento sejam referenciadas as perdas já esperadas que chegam com a idade, juntamente com as dificuldades que se associam a elas. Porém, tendo em vista que o processo de envelhecimento, atualmente, é irreversível, deve-se sempre levar em consideração que o mais importante é como o idoso consegue lidar com as perdas relacionadas à idade avançada, de forma a manter sua capacidade funcional e qualidade de vida em níveis adequados. Este aspecto é fortemente ligado à forma como o indivíduo idoso percebe sua vida e com as características subjetivas referentes a um envelhecimento com qualidade de vida (Baltes, 1997).

Uma tentativa para entender o envelhecimento de maneira integradora nos aspectos físicos, psicológicos e sociais, culminou na teoria do desenvolvimento ao longo da vida, de Paul B. Baltes e Margret M. Baltes (1993), conhecida como *lifespan*, que preconiza a possibilidade de um processo de envelhecimento bem-sucedido. O paradigma *lifespan* lida com o estudo do desenvolvimento individual desde o nascimento até a velhice. A principal premissa desta abordagem é que o desenvolvimento não é concluído na idade adulta, mas se estende por todo o curso da vida. Desde a concepção estão envolvidos processos adaptativos de aquisição, manutenção, transformação, e desgaste nas estruturas psicológicas e funcionais.

Sendo assim, considera a ontogênese do comportamento e da mente dinâmica, multidimensional, multifuncional e não linear. Este paradigma de desenvolvimento é de natureza pluralista, uma vez que considera múltiplos níveis, temporalidades e dimensões do desenvolvimento. Também pode ser considerado transacional, dinâmico e contextualista (Baltes; Smith, 2004). Sob esta ótica, o desenvolvimento é entendido como um processo contínuo, multidimensional e multifatorial de modificações, influenciadas por questões genético-biológicas e socioculturais, de natureza normativa e não normativa, demarcado por ganhos e perdas e pela interação entre o indivíduo e a cultura.

Assim, Baltes (1997) desenvolveu o modelo de intervenção SOC - Seleção, Otimização e Compensação, como uma forma de descrever o desenvolvimento em geral. Porém, este modelo busca situar como os indivíduos podem manejar as mudanças nas condições biológicas, psicológicas e sociais

que se constituem ao longo do envelhecimento. A seleção significa especificação e diminuição das alternativas permitidas pela plasticidade individual. Com relação a seleção encontra-se dois tipos: a baseada em perdas e a eletiva. A primeira refere-se à reorganização da vida da pessoa baseada em alguma perda. Nesse tipo de seleção ocorre uma reestruturação da hierarquia de objetivos, uma busca por novas metas ou adaptação de novos padrões que possam ser atingidos de acordo com a pessoa ou com ambiente em torno. A seleção eletiva caracteriza-se pela escolha de um determinado objetivo e a desconsideração de outro não tão importante (Freund; Baltes, 1998, 2002; Bajor; Baltes, 2003). A otimização condiz com a aquisição, ampliação e manutenção de recursos internos e externos envolvidos no alcance de um funcionamento mais adaptado ao contexto individual. O foco da otimização é sobre a aquisição, aprimoramento e manutenção de meios ou recursos que são eficazes para alcançar resultados desejáveis e evitar os indesejáveis. Ela requer uma coalizão sistêmica entre fatores de saúde, ambiente e condições psicológicas, assim como o investimento nas metas e busca de objetivos. A compensação relaciona-se com a resposta funcional que o indivíduo manifesta a uma perda, buscando a manutenção do funcionamento. A compensação é dividida em duas categorias, sendo a primeira caracterizada como a mudança de objetivos a serem alcançados, muitas vezes alterando para um objetivo menos ambicioso, uma vez que as limitações começam a se desenvolver. Já a segunda, caracteriza-se por manter a mesma meta, mas com a adição de estratégias diferenciadas para atingi-las. Em resumo, a compensação vai envolver a adoção de alternativas visando à manutenção do funcionamento (Neri, 2006).

Dentro do modelo SOC, o declínio decorrente da idade biológica, pode ser compensado até que o indivíduo alcance uma idade bastante avançada. Esta compensação é determinada pela alocação de recursos internos e pela contribuição da cultura, que agem de forma interacional. Este processo ocorre adequadamente até que estes fatores entrem em desequilíbrio, o que se daria a partir dos 80 anos, na atualidade (Baltes, 1997).

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa com delineamento quantitativa e transversal. A população foi constituída pelos idosos residentes no Município de Ivoti/RS. A população residente total de idosos acima dos 60 anos no município é de 1959 idosos (IBGE, 2013). Já a amostra desta pesquisa foi composta por 193 pessoas idosas na faixa etária compreendida entre 60 e 79 anos de idade, de ambos os sexos, residentes na cidade de Ivoti. Os critérios de inclusão foram ter mais de 60 anos de idade, residir no Município de Ivoti, não estar institucionalizado ou hospitalizado. Possuir condições mentais e de saúde para ter independência e autonomia para participar do estudo. Realizar a

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: apresentar processos demenciais, síndrome de fragilidade, estar internado ou institucionalizado.

Utilizou-se como instrumento o Inventário SOC (Seleção, Otimização, Compensação) que explica o conceito de envelhecimento bem-sucedido, desenvolvido por Paul Baltes e Margret Baltes, Alexandra Freund e Frieder Lang em 1999. Na análise dos dados foi realizada uma avaliação da distribuição da SOC, análise descritiva e em seguida a comparação entre sexo e idade, método de correlação. Foi utilizado o programa estatístico SPSS v. 25. 0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética da Universidade Feevale sob número 747.080 e preserva os aspectos éticos dos sujeitos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Freund e Baltes (1998) avaliaram os processos de seleção, otimização e compensação (SOC) através de auto relato, buscando testar a previsão dos indicadores subjetivos de envelhecimento bem-sucedido. Serviram como medidas de envelhecimento bem-sucedido: bem-estar subjetivo, emoções positivas e ausência de sentimentos de solidão. Os resultados confirmaram a hipótese central do modelo SOC, uma vez que as pessoas que relataram uso de gerenciamento de vida relacionadas com o SOC, tiveram pontuações mais altas nos 3 indicadores de envelhecimento bem-sucedido.

No caso dos idosos avaliados neste estudo, a média de SOC total obtida ficou em 7,59, que pode ser considerada alta já que a pontuação máxima é de 12 como pode ser observado na tabela a seguir.

Tabela 1. Inventário SOC. Fonte: os autores.

	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
SOC	193	7,59	2,244	1	12
Seleção Eletiva	193	1,82	0,880	0	3
Seleção Baseada em Perdas	193	2,04	0,831	0	3
Otimização	193	1,84	0,852	0	3
Compensação	193	1,89	0,894	0	3

Em relação ao recurso de seleção utilizado pelos idosos para chegar a um envelhecimento bem-sucedido autores como Freund e Baltes (1998; 2002) bem como Bajor e Baltes (2003) distinguiram a seleção baseada em perdas e a eletiva. No estudo aqui apresentado, pode-se observar que a seleção baseada em perdas obteve uma média de 2,04 enquanto que a eletiva foi de 1,82. Este fato pode nos levar a pensar que a seleção por perdas tenha sido utilizada mais comumente pelos idosos como

estratégia de vida. Abraham e Hansson (1995) afirmam que, o modelo de envelhecimento bem-sucedido que envolve seleção, otimização e compensação (SOC), pode ajudar a explicar como os indivíduos mantêm importantes competências apesar das perdas relacionadas com a idade.

Considerando os itens otimização e compensação, o segundo obteve média de 1,89, enquanto o primeiro de 1,84. Desta forma, a estratégia mais utilizada pelos idosos participantes deste estudo parece ser a seleção por perdas (2,04), seguida pela compensação (1,89), otimização (1,84) e por fim pela seleção eletiva (1,82).

Ao aplicar-se o teste Mann-Whitney, buscando-se verificar se havia diferença entre homens e mulheres, considerado a utilização destas estratégias não foi encontrado resultado significativo. Buscando entender se havia diferença entre as faixas etárias de 60 a 69 anos e de 70 a 79 na utilização das estratégias, também não foi encontrada diferença significativa.

Em pesquisa realizada por Freund e Baltes (2002), os autores constataram que ao longo da vida existe um aumento da utilização de estratégias de seletiva otimização com compensação, relacionada à idade. O que diferenciava as faixas etárias era o tipo de estratégia compensatória utilizada adequada ao que a pessoa achava mais importante naquele seu momento de vida, já que este estudo observou pessoas de 40 a 69 anos (Kemper; Herman; Lian, 2003). Como a população deste estudo é de conveniência, escolhida especificamente entre os adultos maduros, talvez as estratégias utilizadas sejam semelhantes, já que as dificuldades enfrentadas também possam ser basicamente as mesmas, por isso não havendo diferença significativa entre as faixas analisadas.

CONCLUSÃO

Uma vez que, na literatura nacional, existem escassos estudos que buscam entender as estratégias de seleção, otimização e compensação para um envelhecimento bem-sucedido, a presente pesquisa traz importantes dados, quanto às estratégias SOC. Ressalta-se a importância do entendimento destes mecanismos quanto aos planejamentos interventivos para os idosos em situação de vulnerabilidade, uma vez que os mesmos são subjetivos e suscetíveis de incremento.

REFERÊNCIAS


- Abraham JD, Hansson RO (1995). Successful aging at work: an applied study of selection, optimization, and compensation through impression management. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 50(2): 94-103.
- Bajor JK, Baltes BB (2003). The relationship between selection optimization with compensation, conscientiousness, motivation, and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3): 347-367.


- Baltes MM (2002). *New frontiers in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age*. Valencia.
- Baltes PB (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4): 366 - 380.
- Baltes PB, Baltes MM (1993). *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltes PB, Mayer KU (1999). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 105*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltes PB, Smith J (2006). Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: a velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. *A Terceira Idade*, 17(36): p.7-31.
- Baltes PB, Smith J (2004). Psychology: from developmental contextualism to developmental biocultural co-constructivism. *Research in Human Development*, 1(3): 123 – 144.
- Cosenza RM, Malloy-Diniz LF (2013). Declínio cognitivo, plasticidade cerebral e o papel da estimulação cognitiva na maturidade. In: Malloy-Diniz LF, Fuentes D, Cosenza RM (Orgs). *Neuropsicologia do envelhecimento*. Porto Alegre, RS: Artmed. p. 337-347.
- Farinatti PTV, Monteiro W (2008). Aspectos fisiológicos da aptidão física no envelhecimento: função cardiorrespiratória e composição corporal. In: Farinatti PTV (Org.). *Envelhecimento: promoção da saúde e exercício*. Barueri, SP: Manole. 73 - 88.
- Freund AM, Baltes PB (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*, 13(4): 531-543.
- Freund AM, Baltes PB (2002). Life-management strategies of selection, optimization and compensation: measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2(4): 642-62.
- Kemper S, Herman R, Lian C (2003). The cost of doing two things at once for young and older adults: talking while walking, finger tapping and ignoring speech or noise. *Psychology and Aging*, 18(2): 181-92.
- Mcardle WD, Katch FI, Katch VL (1985). *Fisiologia do exercício: energia, nutrição e performance humana*. Rio de Janeiro, RJ: Interamericana.
- Neri AL (2006). O legado de Paul. B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1): 17-34.
- Neri AL, Yassuda MS, Araújo, LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, Santos GA, Moura JGA (2013). Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(4): 778-792.


Stuart-Hamilton I (2008). *Psicologia do envelhecimento: uma introdução*. Porto Alegre, RS: Artmed.


Yassuda MS (2002). Memória e envelhecimento saudável. In: Freitas EV et al. (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio De Janeiro, RJ: Guanabara Koogan. 914-920.


Memória operacional em pessoas idosas: Estudo do envelhecimento bem-sucedido em Programa de inclusão digital no Município de Novo Hamburgo/RS


 10.46420/9786588319192cap3


Clair Bergmann Warmling¹ 

Andrea Varisco Dani² 


Yasmin Daniele Garcia³ 

Marcele Medina Silveira⁴ 

Natanael de Campos Klein⁵ 

Sabina Maria Stedile⁶ 

Marcus Levi Lopes Barbosa⁷ 

Geraldine Alves dos Santos^{8*} 

INTRODUÇÃO

O aumento da população de idosos qualifica a importância dos estudos e das estratégias de intervenção para compreender o envelhecimento em suas várias perspectivas (IBGE, 2016). Neste contexto, Paul Baltes (1997), um grande estudioso da área do envelhecimento, desenvolveu a metodologia da perspectiva do ciclo de vida ou *Life span*, onde o envelhecimento é considerado um processo contínuo e heterogêneo, o que significa que corresponde a diferentes padrões, de acordo com o indivíduo e seu contexto histórico. Ele consiste em diversas mudanças, normativas e não normativas, as quais são determinadas por questões genéticas, biológicas, sociais e culturais e estão, portanto, associadas às perdas e ganhos decorrentes da interação entre o indivíduo, a cultura e o meio em que está inserido.

¹ Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Universidade Feevale.

² Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Universidade Feevale. Bolsista Fapergs.

³ Psicóloga. Mestranda em Psicologia.

⁴ Graduanda em Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica Fapergs.

⁵ Graduando em Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica.

⁶ Graduanda em Psicologia. Bolsista PIBIC/CNPq.

⁷ Psicólogo. Mestrado e Doutorado em Ciências do Movimento Humano. Professor adjunto e Coordenador do curso de Psicologia e Mestrado Acadêmico em Psicologia e professor do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social da Universidade Feevale.

⁸ Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora titular da Universidade Feevale. Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social e Mestrado em Psicologia.

* Autora correspondente: geraldinesantos@feevale.br

Segundo Yassuda (2002) dentre as várias dificuldades encontradas por esses idosos no caminho do envelhecimento bem-sucedido está a memória. A memória no processo de envelhecimento está entre os assuntos mais pesquisados nas últimas décadas no campo da gerontologia. Pois dentro do processo de envelhecimento bem-sucedido são esperadas mudanças nas funções cognitivas do ser humano, e dentre elas está a memória. Os problemas com a memória são a queixa mais comum entre os idosos. Ainda, segundo a autora, os efeitos do envelhecimento da memória, e seus subsistemas, não acontecem de maneira uniforme, assim como também existe uma grande variabilidade na intensidade desses efeitos entre as pessoas. Ainda conforme a autora, a memória é a função cognitiva fundamental do ser humano. É através dela que adquirimos e armazenamos informações e conhecimentos. Ela é premissa básica para o desenvolvimento da linguagem, para reconhecer pessoas e objetos, para nos identificar, nos reconhecer e para a continuidade de nossas vidas. Sem a memória o ser humano estaria sempre recomeçando a vida sem a possibilidade de recorrer ao que já aprendeu anteriormente.

A memória é dividida em vários tipos de memória, e os principais sistemas de memória reconhecidos pela psicologia cognitiva são a memória sensorial, a memória operacional (também conhecida como memória de trabalho), e a memória de longa duração que ainda se divide em memória declarativa (subdividida em memória episódica e memória semântica) e memória de procedimentos. Diversos estudos no campo da memória mostram que nem todos os subsistemas da memória são atingidos de maneira uniforme durante o processo de envelhecimento, alguns são mais afetados que outros, como por exemplo a memória operacional, que é o objeto de estudo desta pesquisa (Sé et al., 2004).

Memória operacional é a capacidade de armazenar informação por um tempo curto e limitado, para solução de algum problema, atualizando informações necessárias. Permite a manipulação mental da informação, possibilitando relacionar ideias, integrar informações, lembrar de sequência ou ordem de acontecimentos (Baddeley et al., 2011).

Pelo exposto, e diante do crescimento acelerado da população idosa tanto no Brasil quanto no mundo, verifica-se a grande importância do estudo e da pesquisa nesta área, pois vivemos um período importante da longevidade. O objetivo principal deste trabalho é realizar uma análise descritiva do perfil da memória operacional do grupo de pessoas idosas participantes de cursos de informática, que tem por finalidade a inclusão digital de idosos no Município de Novo Hamburgo/RS.

MÉTODOS

A metodologia utilizada é de delineamento quantitativo, descritivo e transversal. A amostra deste estudo é não probabilística por conveniência e compreende 22 idosos, acima de 60 anos, de ambos os sexos, que frequentam regularmente as atividades de informática da Diretoria de Inclusão Digital do

Município de Novo Hamburgo. Os critérios de inclusão foram: ter mais de 60 anos de idade, não estar institucionalizado ou hospitalizado; possuir condições mentais e de saúde para ter independência e autonomia para participar do estudo. Os critérios de exclusão foram apresentar processos demenciais, síndrome de fragilidade, estar internado ou institucionalizado.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi a Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos (Wais III), um instrumento utilizado para a avaliação clínica individual, da capacidade intelectual de adultos na faixa etária entre 16 e 89 anos (Wechsler, 2004). Os subtestes utilizados foram Aritmética, Dígitos e Sequência de Números e Letras, que somados os percentis fornecem o Índice de Memória Operacional.

Este estudo faz parte da pesquisa intitulada “Estudo dos parâmetros de cognição, resiliência, estresse psicossocial, auto eficácia, qualidade de vida, dor, risco de quedas e marcadores bioquímicos da resposta ao estresse fisiológico durante o envelhecimento bem-sucedido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Feevale com o parecer de n.º 3. 096. 990. Em conformidade com a Resolução n.º466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No subteste Dígitos os resultados da amostra avaliados indicaram que a média de desempenho foi 10,36 ($dp=2,479$), sendo que o percentil mínimo obtido foi de 6 e o máximo de 16. Quanto à classificação, 31,82% da amostra apresentou déficit cognitivo, 45,45% desempenho médio e 22,73% acima do esperado. No subteste Aritmética a amostra estudada apresentou uma média de 10,23 ($dp=2,759$), onde o resultado mínimo obtido foi 5 e o máximo 17. Na classificação, 22,27% da amostra apresentou déficit cognitivo, 36,36% ficou na média e 36,36% acima do esperado. No subteste Sequência de Números e Letras (SQNL) a média foi de 10,41 ($dp=2,09$), sendo o resultado mínimo obtido de 6 e o máximo de 17. No que se refere à classificação deste subteste 22,27% da amostra apresentou déficit cognitivo, 36,36% ficou na média e 36,36% acima do esperado.

Na tabela 1 apresentamos o Índice de Memória Operacional, relativo ao desempenho dos 22 idosos nos subtestes do WAIS-III, que demonstrou a média de 101,95 ($dp=12,87$), com resultado mínimo de 81 e o máximo de 121 pontos. Quanto à classificação pode-se perceber que a maioria dos idosos obteve bom desempenho nas tarefas de memória operacional propostas, e que o índice médio inferior de 31,82% não configura déficit, pois não apresenta um déficit significativo.

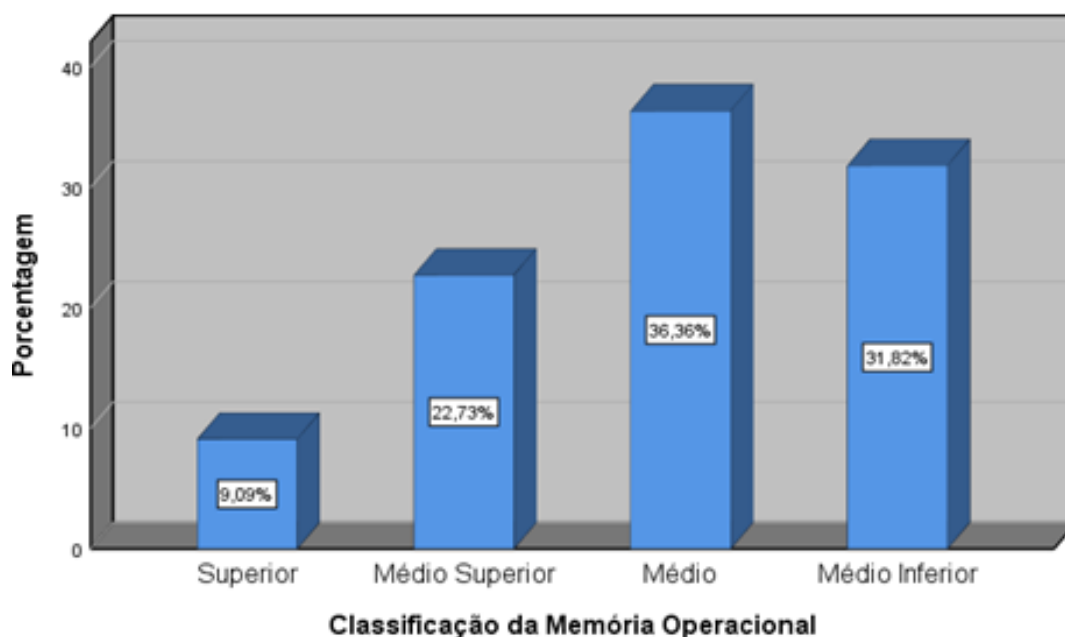


Figura 1. Classificação Geral da Memória Operacional. Fonte: os autores.

O presente trabalho objetivou identificar a contribuição de um curso de informática, na memória operacional de pessoas idosas que apresentam um envelhecimento bem-sucedido. Os resultados apontam que a informática pode ser um fator que contribui na memória operacional dos idosos, pois em estudo realizado por Schelini et al. (2014) com 15 idosos saudáveis, demonstrou um percentil médio no subteste SQNL de 8 pontos ($dp=3,62$), onde a máxima obtida foi de 12 e mínima de 0. Enquanto em nossa amostra os resultados apresentarem-se superiores a estes. Ainda, nossa amostra apresentou bons resultados no subteste Aritmética, o que vai ao encontro do que consta na literatura, pois na pesquisa de Godino e Flores-Mendoza (2016), os idosos que participavam de uma oficina de treino cognitivo obtiveram média de 10,29 ($dp=3,25$) após a intervenção. Além disso, nosso estudo mostrou resultados um pouco maiores do que a amostra de idosos saudáveis na pesquisa de Menezes e Nascimento (2011), onde o Índice de Memória Operacional foi de 99,89 ($dp=12,92$) e ainda maiores, do que a amostra de Trentini et al. (2009), no subtestes Dígitos, onde os idosos deste estudo apresentaram média de 6,57 ($dp=2,45$).

CONCLUSÃO

Os resultados aqui encontrados vão ao encontro do que consta na literatura quanto aos benefícios obtidos através de estimulação cognitiva por meio da tecnologia, que pode auxiliar tanto a melhora das funções cognitivas como prevenir futuros declínios cognitivos. Desta forma, ressalta-se a


importância de programas que promovam Cursos de Inclusão Digital para pessoas idosas como um fator protetivo de declínio da capacidade mnemônica e promotor de envelhecimento bem-sucedido.


REFERÊNCIAS

- Baddeley A, Anderson MC, Eysenck MW (2011). *Memória*. Porto Alegre: Artmed.
- Baltes PB (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4): 366 - 380.
- Golino MTS, Flores-Mendoza CE (2016). Desenvolvimento de um programa de treino cognitivo para idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(5): 769 - 785. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403848026006>>. Acesso em: 09/07/2018.
- IBGE (2016). *Relações entre as Alterações Históricas na Dinâmica Demográfica Brasileira e os Impactos Decorrentes do Processo de Envelhecimento da População 2016*. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>>. Acesso em: 28/04/2018.
- Menezes ACZ, Nascimento E (2011). Estudo longitudinal das habilidades intelectuais de idosos avaliados com a WAIS-III. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(3): 419-428. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18821107002>>. Acesso em: 09/07/2018.
- Schelini PW, Prado FB, Franca AB, Boruchovitch E (2014). Metamemória em idosos: comparação entre desempenhos reais e estimados. *Boletim de Psicologia*, 64(140): 79-90.
- Sé EVG, Queros NC, Yassuda MS (2004). O Envelhecimento do Cérebro e a Memória. In: Neri AL, Yassuda MS, Cachioni M (Orgs.). *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. 3ª. ed. Campinas, SP: Papirus. 141-162.
- Trentini CM, Werlang BSG, Xavier FM, Argimon IIL (2009). A Relação entre Variáveis de Saúde Mental e Cognição em Idosos Viúvos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(2): 236-243.
- Wechsler D (2004). *Wais III: Manual para administração e avaliação*. Adaptação brasileira Elizabeth do Nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Yassuda MS (2002). Memória e Envelhecimento Saudável. In: Freitas EV et al. (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 914-920.


Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Estudo do Envelhecimento Bem-Sucedido no Programa de Hidroginástica do Município de Dois Irmãos/RS

 10.46420/9786588319192cap4


Anna Regina Grings Barcelos^{1*} 

Yasmin Daniele Garcia² 

Wilson Corrêa Vieira³ 

Tarlin da Rosa⁴ 

Cristina Wudel Topalian⁵ 

Geraldine Alves dos Santos^{6*} 

INTRODUÇÃO

A população brasileira vem passando por rápidas e profundas mudanças, com novos reflexos no crescimento econômico, no mercado de trabalho e no perfil das demandas por políticas públicas. Entre as principais mudanças, Camarano (2014) destaca a queda acentuada da fecundidade e da mortalidade em todas as idades, o envelhecimento populacional, bem como o surgimento de novas formas de arranjos familiares.

Uma das maiores conquistas culturais de um povo em seu processo de humanização é o envelhecimento de sua população, refletindo uma melhoria das condições de vida. De acordo com projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações) uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050. Em 2050 pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. Em 2012, 810 milhões de pessoas têm 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de dez anos e mais que duplique em 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global (IBGE, 2016).

¹ Licenciatura plena em Educação Física. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

² Psicóloga. Mestranda em Psicologia.

³ Psicólogo. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

⁴ Graduanda em Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica.

⁵ Graduanda em Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica.

⁶ Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora titular da Universidade Feevale. Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social e Mestrado em Psicologia.

* Autora correspondente: geraldinesantos@feevale.br

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que ocorre de forma acelerada, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Segundo a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD), de 2013, a população idosa brasileira é composta por 26,1 milhões de pessoas, totalizando 13% da população total. Embora o aumento da expectativa de vida seja uma conquista da sociedade, os idosos apresentam uma alta prevalência de agravos que podem comprometer a sua qualidade de vida (Pimentela et al., 2015).

É importante destacar os desafios que surgem neste cenário, que estão relacionados principalmente com a previdência social, a saúde, a assistência social, o cuidado e a integração social dos idosos. Com o passar dos anos, o organismo humano passa por um processo natural, progressivo e irreversível de envelhecimento, gerando modificações funcionais e estruturais, diminuindo a vitalidade e favorecendo o aparecimento de doenças, sendo mais prevalentes as alterações sensoriais, as doenças ósseas, cardiovasculares e o diabetes (IBGE 2016; Pimentela et al., 2015). No Brasil, as DCNTs têm sido responsáveis, em 2011, por 68,3% do total de mortes, com destaque para as doenças cardiovasculares (30,4%), as neoplasias (16,4%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5,3%) (Malta et al., 2014).

As doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, destacando-se os acidentes vasculares encefálicos, as doenças coronarianas e a hipertensão arterial sistêmica. O Plano de Enfrentamento das DCNTs apresenta diversas ações que visam à promoção da saúde, à prevenção e ao controle dessas doenças. A hipertensão arterial sistêmica apresenta alta prevalência no Brasil e no mundo, e o seu custo social é extremamente elevado. A hipertensão é importante fator de risco, sendo a causa mais frequente das demais doenças do aparelho circulatório. Além disso, a hipertensão está, ainda, associada às demais doenças e às condições crônicas, tais como doença renal crônica, diabetes, entre outras. Essas evidências lhe conferem magnitude, em razão do agravamento das condições de saúde do indivíduo, concorrendo para a perda da qualidade de vida, para a letalidade precoce, para os altos custos sociais e do sistema de saúde. O manejo adequado da hipertensão arterial, de caráter prioritário, requer ações articuladas nos três eixos em que está desenhado o presente Plano: a vigilância da hipertensão, das comorbidades e de seus determinantes; a integralidade do cuidado; e a promoção da saúde. O investimento em educação e a mobilização social potencializam e qualificam o autocuidado e a construção de hábitos saudáveis (Brasil, 2017). Diante deste contexto, Pitanga (2010) relata a importância de aceitar mudanças, prevenir doenças, modificar o estilo de vida prejudicial à saúde, estabelecer relações sociais e familiares positivas e consistentes. Estes fatores contribuem para o aumento da qualidade de vida, indispensável para um envelhecimento bem-sucedido.

Considerando o exposto, o estudo buscou identificar dados demográficos relativos à idade, sexo, estado civil e escolaridade e dados da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, fazendo

referência à hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias (colesterol ou triglicérides elevados) em idosos que participam regularmente de atividades de hidroginástica.

MÉTODOS

O delineamento metodológico utilizado foi de abordagem quantitativa, sendo o tipo de estudo descritivo de corte transversal. A população do estudo foi composta 234 de pessoas idosas, de ambos os sexos que frequentam regularmente as atividades de hidroginástica promovidas pelo Município de Dois Irmãos, RS. A participação dos idosos no projeto de hidroginástica é totalmente gratuita e ocorre com frequência semanal de uma vez por semana. As atividades são desenvolvidas em duas academias do município, distribuídas em diferentes grupos e horários. O município possui 27.572 habitantes, sendo a população idosa composta de 1.392 mulheres e 1.012 homens (IBGE, 2010).

Para obter os dados foram extraídas as informações contidas na ficha de cadastro do idoso. Dentre as informações contidas na ficha de cadastro, optamos em identificar os dados demográficos relativos a idade, sexo, estado civil e escolaridade e dados relativos a prevalência de doenças crônicas relativas à hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias (colesterol ou triglicérides elevadas). A avaliação inicial foi aplicada pelo departamento médico, vinculado à secretaria da saúde do município, que utiliza esta ferramenta para a seleção dos idosos participantes do projeto de hidroginástica.

Este estudo faz parte da pesquisa intitulada “Estudo dos parâmetros de cognição, resiliência, estresse psicossocial, auto eficácia, qualidade de vida, dor, risco de quedas e marcadores bioquímicos da resposta ao estresse fisiológico durante o envelhecimento bem-sucedido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Feevale com o parecer de n.º 3. 096. 990. Em conformidade com a Resolução n.º466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Utilizou-se a estatística descritiva para apresentar os resultados através das distribuições de frequências absolutas (n) e relativas (%). Os procedimentos estatísticos foram executados nos softwares SPSS (Versão 25.0) adotando nível de significância $\leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme revela a tabela 1, participaram da pesquisa 234 idosos, sendo 177 mulheres e 57 homens. No âmbito pesquisado houve maior procura de mulheres (75,6%). Tal ocorrência pode estar associada a feminização do envelhecimento, caracterizada por diferentes fatores, como maior longevidade, maior cuidado com a saúde, crescimento do número de idosas que integram a população economicamente ativa (Mazo; Lopes; Benedetti, 2009).

Dentre os resultados deste estudo, destacam-se percentuais semelhantes com predominância do sexo feminino nos achados de Pilger, Menon e Mathias (2011) com percentual 64,4% e estudos de Borges et al (2014) 63,13%, com predomínio na faixa etária dos 60-69 anos de idade (51,82%).

Tabela 1. Características da amostra (n=234). Fonte: os autores.

Variável	Categorias	N	%
Sexo	Feminino	177	75,6
	Masculino	57	24,4
Faixas Etárias	60 a 69 anos	87	37,2
	70 a 79 anos	125	53,4
	80 anos ou mais	22	9,4
Estado Civil	Casado	136	58,1
	Viúvo	80	34,2
	Divorciado	15	6,4
	Solteiro	3	1,3
Escolaridade	Analfabeto	1	0,40
	Ensino Fundamental Incompleto	160	68,4
	Ensino Fundamental Completo	19	8,2
	Ensino Médio Incompleto	5	2,1
	Ensino Médio Completo	30	12,7
	Ensino Superior	19	8,2

Quanto à situação conjugal, 58,1% são casados e 34,2% viúvos. Na distribuição por faixa etária, 9,4% estão na faixa de 80 anos ou mais, 53,4% entre 70 e 79 anos e 37,2% de idosos encontram-se na faixa de 60 a 69 anos, sendo esta considerada a faixa de idosos que mais cresce no país. No entanto, evidencia-se número elevado da participação de idosos com idades mais elevadas neste estudo. Resultado que pode estar associado aos hábitos saudáveis no contexto de vida destes idosos e envolvimento do município em questão, com ações que promovam a qualidade de vida desta população.

Os resultados do estudo demonstram um percentual elevado de idosos com Ensino Fundamental Incompleto, representado por 68,4% da amostra. Resultados parecidos foram encontrados em estudo de Pilger et al. (2011), com 54% da amostra com menos de cinco anos de estudo.

Na análise de correlação de Spearman, evidenciamos ainda correlação significativa entre as variáveis idade e nível de escolaridade ($\rho = -0,166$; $p = 0,011$), caracterizada por menor nível de escolaridade entre idosos com idade mais avançada. No Brasil, a escolaridade dos idosos brasileiros é ainda considerada baixa, ou seja, 30,7% tinham menos de um ano de instrução no censo 2010 do IBGE. Segundo estudo de Aires et al. (2010) o alto índice de analfabetismo está associado, entre outros fatores, à dificuldade de acesso à escola, principalmente fora dos grandes centros urbanos.

Levantamento do IBGE (2016) corrobora com os achados, no que refere ao aumento da expectativa de vida, fenômeno caracterizado pelo aumento do percentual de pessoas com 60 anos ou

mais no período de 2005 e 2015. Neste período os idosos passaram de 9,8% para 14,3% da população brasileira. Este crescimento se deu em todos os grupos etários de idosos (de 60 a 64 anos, de 65 a 69 anos, de 70 a 74 anos, de 75 a 79 anos e de 80 anos ou mais). Os maiores percentuais de idosos foram encontrados nas Regiões Sul e Sudeste, com 15,9% e 15,6%, respectivamente, e o menor na Região Norte, com 10,1% da população composta por pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Tabela 2. Prevalência de Doenças Crônicas (n=234). Fonte: os autores.

Variável	Categorias	N	%
Doenças Crônicas NT	HAS	102	43,6
	Diabetes Mellitus	14	6,0
	Dislipidemias	24	10,3

Observando a Tabela 2 podemos destacar que a Hipertensão Arterial Sistêmica é a doença que mais acomete os idosos da pesquisa. Isto é, 43,6% declararam ter a enfermidade. Em seguida, a doença mais citada foi a dislipidemia com 10,3% e diabetes mellitus com 6%. Dados que indicam conformidade com a prevalência de HAS no Brasil, informados nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (Malachias et al., 2016).

O percentual alto de HA encontrado no estudo vem de encontro com o que Terra et al. (2007) descrevem sobre a incidência da hipertensão que aumenta com a idade, afetando mais de 50% dos indivíduos com mais de 60 anos. O enrijecimento das artérias, que ocorre com o envelhecimento, contribui muito para sua elevação.

Ressaltando o fator idade, identificamos na análise de correlação de Spearman, uma correlação significativa entre a idade e HAS ($\rho=0,176$; $p=0,007$). Neste contexto, o Ministério da Saúde (Brasil, 2017) descreve que a maioria das doenças crônicas que acometem o indivíduo idoso tem na própria idade seu principal fator de risco. Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais uma exceção do que uma regra.

Os agravos decorrentes das DCNTs têm sido as principais causas de morte na população idosa. Quando são analisadas as causas específicas, a doença cerebrovascular ocupa o primeiro lugar em mortalidade do país, tanto em idosos como na população geral. E em segundo lugar estão as doenças cardiovasculares. Um importante motivo de o Brasil alcançar um número tão elevado de indivíduos acometidos pela doença cerebrovascular é a alta prevalência de hipertensão arterial da população brasileira e o não tratamento, ou o tratamento inadequado dessa enfermidade (Brasil, 2010).

A Diabetes Mellitus também é uma doença importante no cenário das DCNTs; obteve um resultado de 6% de prevalência no estudo. Resultado positivo que pode estar associado ao estilo de vida e estado nutricional dos idosos, considerando que são importantes fatores para o controle e prevenção

das DCNTs. A combinação de uma dieta saudável com atividades físicas regulares, ou até mesmo atividades de lazer, pode acarretar grandes mudanças no percentual de enfermidades crônicas entre idosos.

CONCLUSÃO

O estudo contou com um total de 234 idosos. As mulheres representaram 75,6% da amostra, caracterizando a feminização do envelhecimento. Evidenciou-se ainda número elevado de idosos com idade mais avançada, resultado que possivelmente é atribuído a derivados essenciais que correspondem a hábitos de vida, bem como o cuidado e integralidade de ações promovidas pelo município em questão, voltadas às necessidades desta população. No que se refere à escolaridade, 68,1% possuem ensino fundamental incompleto, evidenciando ainda correlação significativa entre as variáveis idade e nível de escolaridade.


Os resultados do estudo demonstram a presença de doenças crônicas não transmissíveis, com prevalência de Hipertensão arterial, destacando sua correlação com o aumento da idade. No entanto, observa-se grande número de participantes que não apresentam doenças crônicas, resultado positivo que pode estar associado ao estilo de vida ativo e estado nutricional dos idosos, considerando que são importantes fatores para o controle e prevenção das DCNT.


REFERÊNCIAS


- Aires M, Paskulin LMG, Morais EP (2010). Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. *Rev Latinoam Enferm*, 18(1):11-17.
- Borges AM et al. (2014). Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 17(1): 79-86.
- Brasil. Ministério Da Saúde (2010). *Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento*. Série Pactos pela Saúde 2006, vol.12. Brasília. DF. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>>. Acesso em: 01/08/2017.
- Brasil (2017). Vigitel Brasil 2016. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. *Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf> . Acesso em: 10/08/2017.


- Camarano AA (2014). Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento? In: Camarano AA (Org.). *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro: Ipea. 627-654.
- IBGE (2010). *Cidades @. Dados do Censo 2010 e extensão territorial dos municípios*. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 01/08/2017.
- IBGE (2016). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016/IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais*. Rio de Janeiro: IBGE. 146 p. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acesso em: 01/08/2017.
- Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, Bortolotto LA, Franco RJS, Poli-de-Figueiredo CE, Jardim PCBV, Amodeo C, Barbosa ECD, Koch V, Gomes MAM, Paula RB, Póvoa RMS, Colombo FC, Ferreira Filho S, Miranda RD, Machado CA, Nobre F, Nogueira AR, Mion Júnior D, Kaiser S, Forjaz CLM, Almeida FA, Martim JFV, Sass N, Drager LF, Muxfeldt E, Bodanese LC, Feitosa AD, Malta D, Fuchs S, Magalhães ME, Oigman W, Moreira Filho O, Pierin AMG, Feitosa GS, Bortolotto MRFL, Magalhães LBNC, Silva ACS, Ribeiro JM, Borelli FAO, Gus M, Passarelli Júnior O, Toledo JY, Salles GF, Martins LC, Jardim TSV, Guimarães ICB, Antonello IC, Lima Júnior E, Matsudo V, Silva GV, Costa LS, Alessi A, Scala LCN, Coelho EB, Souza D, Lopes HF, Gowdak MMG, Cordeiro Júnior AC, Torloni MR, Klein MRST, Nogueira PK, Lotaif LAD, Rosito GBA, Moreno Júnior H (2016). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 107(3Supl.3): 1-83.
- Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB (2014). Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 23(4): 599-608.
- Mazo GZ, Lopes MA, Benedetti TB (2009). *Atividade Física e o Idoso: Conceção Gerontológica*. 3. ed. revisada e ampliada. Porto Alegre: Sulina. 318p.
- Pilger C, Menon MH, Mathias TAF (2011). Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latinoam Enferm*, 19(5): 1-9.
- Pimentela WRT, Pagotto V, Nakatani AYK, Pereira LV, Menezes RL (2015). Quedas e qualidade de vida: associação com aspectos emocionais em idosos comunitários. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 9(2):42- 48.
- Pitanga FJG (2010). *Epidemiologia: da Atividade Física, do Exercício Físico e da Saúde*. 3 ed. São Paulo: Phorte editora.
- Terra N, Oppermann R, Terra P (2010). *Doenças Geriátricas e Exercícios Físicos*. Porto Alegre: ediPUCRS.

Atividade comercial e potencial de consumo de pessoas idosas residentes na região metropolitana de Porto Alegre/RS


 10.46420/9786588319192cap5

Victória Haas Masiero^{1*} 


Gilberto Nunes Monteiro² 

Sabina Maria Stedile³ 

Deise Claudiane Rodrigues Antunes⁴ 

Marcele Medina Silveira⁵ 

Viviana Alcântara⁶ 

Andrea Varisco Dani⁷ 

Caroline Fagundes⁸ 

INTRODUÇÃO

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada pelo IBGE, a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos, atingindo 4,8 milhões adultos acima de 60 anos, desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões de idosos em 2017, totalizando 14,6% da população brasileira (IBGE, 2018a). Ainda segundo a pesquisa, o número de idosos no Brasil cresceu 18% nos últimos cinco anos, indicando que a população vive cada vez mais tempo, especialmente no mundo desenvolvido. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018a) realizou uma projeção em que até 2060, o número de adultos com 60 anos ou mais dobrará, atingindo 32% do total de brasileiros.

Espera-se que o Rio Grande do Sul seja o primeiro estado brasileiro a apresentar uma população idosa maior em relação ao número de crianças no país. Esta inversão está prevista para acontecer até 2029. Também, espera-se que até 2060, apesar do aumento da expectativa de vida frente à 2018, a

¹ Tecnóloga em Marketing. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

² Graduando em Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica.

³ Graduanda em Psicologia. Bolsista PIBIC/CNPq.

⁴ Graduanda em Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica.

⁵ Graduanda em Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica Fapergs.

⁶ Graduanda em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica.

⁷ Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia e Reabilitação Neuropsicológica. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Universidade Feevale. Bolsista Fapergs.

⁸ Bacharel em Quiropraxia. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale (Bolsista PROSUP/CAPES).

* Autora correspondente: vickhaasmasiero@gmail.com

relação entre natalidade e mortalidade sofra outra inversão: o país apresentará aproximadamente 736 óbitos a mais do que nascimentos, no total. Ou seja, o crescimento populacional cairá, contribuindo para o envelhecimento da sociedade (IBGE, 2018b).

O envelhecimento traz desafios sociais que implicam na população como um todo: a mídia, a publicidade e o mercado, de uma forma geral, focam neste público como uma grande geração disruptiva. Esta visão se dá pelo entendimento de que a velhice gera um grande impacto em muitos aspectos da nossa sociedade, no setor econômico em particular. Setor que, até então, é concebido como uma ameaça, levando ao aumento relativo da população inativa, comprometendo a viabilidade dos sistemas públicos de pensão, saúde e serviços sociais (Salamanca, 2015).

Entretanto, com o fenômeno do envelhecimento populacional, os idosos têm recebido cada vez mais atenção como potencial econômico, pois sua atratividade para gerar oportunidades que estimulam a atividade econômica, passa a ganhar mais valor para o mercado. Notou-se que este público é, na verdade, uma população experiente que também guarda importantes ativos e recursos acumulados ao longo de uma vida profissional (Salamanca, 2015).

Ao estudar o envelhecimento, Hayflick (2007) diferencia a velhice e a doença, ou seja, apesar de poderem associar-se em alguma fase da vida, o envelhecimento não é sinônimo de doença. É normal, segundo Hayflick (2007), algumas mudanças do envelhecimento como cabelos brancos, diminuição auditiva, pele enrugada, entre outros, porém as pessoas não morrem em decorrência destas mudanças típicas. Assim como Hayflick, os pesquisadores Birren e Birren (1990) entendem que algumas partes do organismo sofrem várias perdas com o envelhecimento, mas também trazem em seus estudos que ao mesmo tempo, outras partes do corpo sofrem um processo inverso em que se tornam mais eficientes e alcançam maior grau de organização.

Com estas novas visões, a sociedade passa a apresentar uma atitude cada vez mais positiva e ativa para esta fase do ciclo de vida. A velhice deixa de ser concebida como uma fase final, e passa a ser entendida apenas como uma fase de mudança em que prevalecem hábitos saudáveis, o uso do tempo, as atividades de lazer e entretenimento, ou treinamento e aprendizagem. Incluindo as necessidades mais específicas, derivadas das limitações físicas e psíquicas, que acompanham o envelhecimento e o contexto geracional em que viveram (Salamanca, 2015).

Partindo da concepção da população idosa como um grupo economicamente diferenciado e pró-ativo, o que traz grandes oportunidades de inovação, empreendimento e desenvolvimento de novos perfis de trabalho, o presente artigo apresenta o objetivo geral de descrever as atividades relacionadas à economia do envelhecimento.

MÉTODO

O presente estudo é uma pesquisa de natureza aplicada, partindo da obtenção de conhecimentos e dados úteis para o desenvolvimento da pesquisa, através da aplicação de um questionário elaborado (Silva, 2005).

O método apresenta um delineamento quantitativo, descritivo e transversal. De forma a coletar dados essenciais obtidos através de um formulário contemplando quatro pilares da economia do envelhecimento: novas tecnologias, hábitos de compra e consumo, viagens e lazer, empreendedorismo e economia. O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido a partir de um questionário estruturado com 24 perguntas abertas e fechadas, que permitiram respostas pré-determinadas (Salamanca, 2015).

A amostragem totalizou 24 sujeitos, residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS, com idade entre 60 e 89 anos, sendo 54,17% mulheres e 33,33% homens. Para análise dos dados coletados foram utilizadas técnicas estatísticas descritivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que dos 24 entrevistados, 50% possuem idade entre 60 e 69 anos, 25% entre 70 e 79 anos e, 25% entre 80 e 89 anos. Sendo que a maioria possui apenas o ensino médio completo, representando 33,33% dos sujeitos, enquanto 25% dos entrevistados não completou o ensino fundamental.

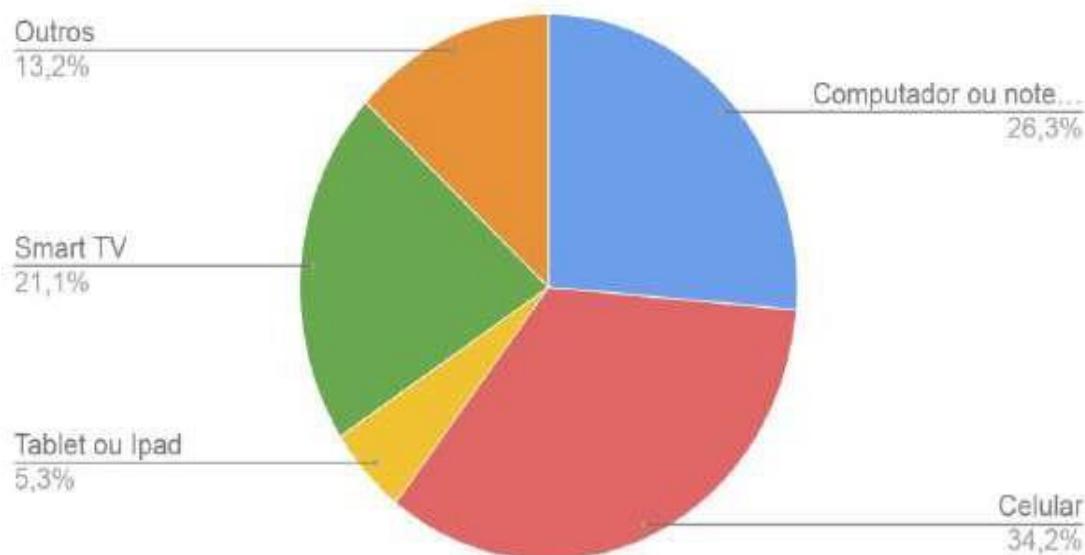


Gráfico 1. Dispositivos que costumam usar para acessar a internet. Fonte: os autores.

Os resultados demonstraram que 87,5% dos sujeitos possuem acesso à internet, sendo que a maioria possui contato com a internet através do celular, representando 34,2% conforme o Gráfico 1.

Outros dispositivos mais apontados são os computadores ou notebooks, em que 26,3% dos entrevistados também os utilizam.



Gráfico 2. Atividades em que os participantes costumam usar a internet. Fonte: os autores.

De acordo com o Gráfico 2, o público entrevistado usa a internet, principalmente, para acessar e participar das redes sociais (62,50%), ler notícias (58,33%), jogar (41,67%) e realizar operações bancárias (41,67%).

Indo de encontro aos estudos de Hayflick (2007) e Salamanca (2015), os idosos entrevistados mostraram-se independentes e ativos. Entre os sujeitos participantes da pesquisa, 37,5% ainda tomam suas decisões de compra sozinhos e 54,2% participam ativamente das decisões da sua casa. Além disso, os resultados apontaram que 33,33% dos entrevistados possuem atividade remunerada ou algum tipo de investimento.

O perfil de compra mais apontado pelos entrevistados foi o de quem compra por necessidade, representando 83,3%. Ranchos mensais ou compra por oportunidade não possuem mais tanto espaço na rotina deste público.

Entre os entrevistados, 12,50% costumam efetuar compras pela internet, apontando a compra de passagens como a principal motivação, segundo o Gráfico 3. Já os outros 87,50% sujeitos, que não efetuam compras via web, 100% afirmam que preferem ver pessoalmente o produto antes de comprar (Gráfico 4).



Gráfico 3. Compras e atividades pela internet realizadas no último ano. Fonte: os autores.

Ainda de acordo o Gráfico 3, o público entrevistado utiliza a internet principalmente para movimentações financeiras, representando 33,33%. Em contrapartida, dentro dos motivos apontados como responsáveis por não comprarem pela internet, 75% concordou que tem medo de passar os dados bancários, como pode ser conferido no Gráfico 4. Salamanca (2015) traz a importância de analisar o grau de adoção das tecnologias da informação por parte deste grupo, pois há inúmeras mudanças na maneira que se relacionam com os outros, decidem sobre os bens ou serviços e recebem novas informações.



Gráfico 4. Compras e atividades realizadas pela internet no último ano. Fonte: os autores.

De acordo com o Gráfico 5, além dos motivos já citados acima, os entrevistados acreditam que a internet não passa segurança (70,83%) e que possuem receio de os produtos não chegarem (62,50%).

Percebe-se que o grupo entrevistado iniciou alguns avanços tecnológicos, mas ainda temem o mundo virtual.

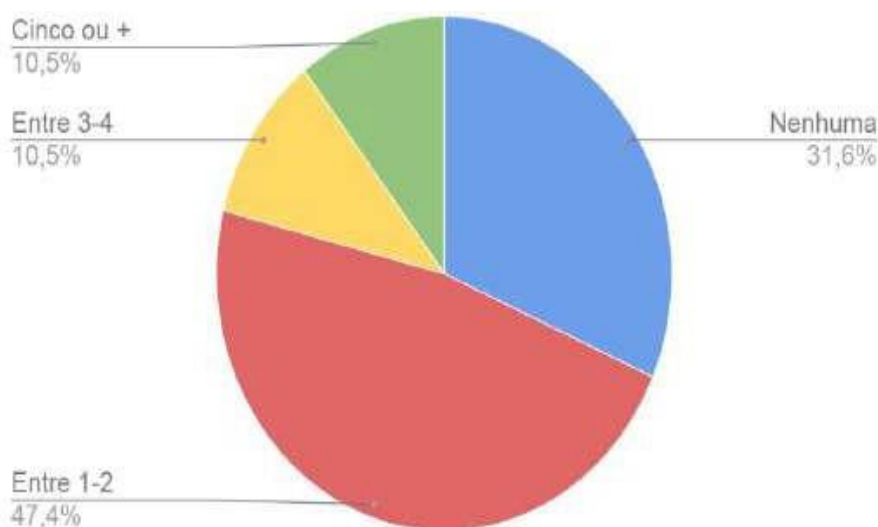


Gráfico 5. Número de viagens de lazer realizadas nos últimos dois anos. Fonte: os autores.

Em relação ao pilar de lazer e viagens, da economia do envelhecimento (Salamanca, 2015), pode-se perceber no Gráfico 5 que 68,4% dos idosos fizeram pelo menos uma viagem nos últimos dois anos. Sendo que a maioria realizou entre uma e duas viagens, representando 47,4%.

Quando questionado aos entrevistados se costumavam praticar alguma atividade de lazer regularmente, 52,6% dos idosos afirmaram que sim. Dentre as atividades mais citadas encontram-se pilates, hidroginástica e ciclismo.

CONCLUSÃO

Contudo, notou-se que os indivíduos entrevistados se mostraram ativos nos quatro pilares estudados dentro da economia do envelhecimento. O pilar sobre viagens e lazer foi que apontou mais retornos positivos, com alta adesão do grupo de idosos, enquanto o pilar de tecnologia, apontou movimentos iniciais, porém cautelosos, utilizado mais para atividades de entretenimento e informação, do que para consumos de uma forma geral. Também foi percebido que os sujeitos que possuem algum tipo de renda financeira, tanto através de atividades remuneradas quanto através de investimentos, se mostram mais independentes.


Diante de todas as análises e relatos da amostra de idosos, entende-se a população idosa da Região Metropolitana de Porto Alegre entrevistada neste estudo, mantém-se ativa como potencial consumidor, mostrando oportunidades de crescimento do mercado para este público. Além disto,


espera-se que os resultados evidenciados possam contribuir com os demais estudos e futuras pesquisas sobre o tema estudado.

REFERÊNCIAS

- Birren JE, Birren BA (1990). The concepts, models, and history of the psychology of aging. In: Birren JE, Schaie KW (Eds.). *Handbook of the psychology of aging*. San Diego: Academic Press. p. 3-20.
- Hayflick L (2007). Entropy explains aging, genetic determinism explains longevity, and undefined terminology explains misunderstanding both. *PLoS Genet.*, 3(12): e220.
- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018a). *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 09/07/ 2019.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018b). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios*. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101566_informativo.pdf>. Acesso em: 09/07/ 2019.
- Silva EL (2005). *Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação*. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_3439.pdf>. Acesso em: 19/04/2019.
- Universidade de Salamanca (2015). *Economía del envejecimiento*. Salamanca. Disponível em: <<https://cenie.eu/pt/estudo-sobre-economia-do-envelhecimento>>. Acesso em: 19/04/2019.

Avaliação da ansiedade pré-competitiva durante o processo de desenvolvimento bem-sucedido

 10.46420/9786588319192cap6

Ana Paula Schell^{1*} 
Marcio Geller Marques² 

INTRODUÇÃO

A Psicologia do Esporte tem, atualmente, um papel importante para os atletas, por estar relacionada ao estado emocional. Ela estuda as emoções que mobilizam reações psicológicas essenciais para um bom estado mental, o que conduz a uma melhora no rendimento esportivo. Uma pessoa pode, por exemplo, estar ansiosa por estar passando por determinada situação e, quando essa situação passa, ela volta a seu estado normal. Para outras pessoas, porém, a ansiedade é incontrolável, ultrapassando o estado normal de ansiedade.

A Psicologia do Esporte abrange o esporte de alto rendimento, ou seja, atletas de alto nível. Ela também engloba os praticantes que não procuram o esporte de rendimento, mas que buscam uma saúde melhor para o seu corpo e sua mente e que procuram o esporte com o intuito de participar de um grupo. A Psicologia é importante para o esporte, porque contribui para o sucesso de um atleta auxiliando-o a obter o melhor desempenho durante uma competição. Com sua ajuda, um atleta pode atingir um bom resultado individual durante uma competição, pois se sabe, através de comparações e avaliação realizadas, que o esporte competitivo provoca comportamentos psicológicos diferenciados nos participantes.

Assim, os professores de Educação Física e técnicos esportivos precisam, além de transmitir conhecimentos e habilidades técnicas, desenvolver capacidades psicológicas específicas para melhor compreender o comportamento humano durante a prática de esportes, (Samulski, 1992; Vanfraechem-Raway, 2002). Compreendendo melhor o comportamento humano, os profissionais da área da Educação Física serão capazes de ensinar o atleta a lidar com as dificuldades, o medo, a ansiedade, o nervosismo e com a preocupação antes, durante e depois da competição.

¹ Psicóloga. Licenciatura plena em Educação Física. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico

² Psicólogo. Licenciatura plena em Educação Física. Doutor em Esporte e Rendimento. Professor do Curso de Educação Física e de Psicologia da Escola de Ciências da Saúde e da Vida da PUC/RS. Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Olímpicos - GPEO-PUC/RS. Pós-doutorado em Ciências do Movimento e da Saúde EFEFID/UFRGS.

* Autora correspondente: anapschell@yahoo.com.br

A ansiedade excessiva e desordenada é um estado de desequilíbrio do corpo, seja ela física ou emocional. Ela se manifesta em situações de perigo, medo, preocupação e nervosismo e provoca um aumento do nível de ansiedade de estado, causando uma instabilidade na capacidade de resposta de cada indivíduo em uma determinada situação de estresse, como por exemplo, no ambiente esportivo. Os níveis de ansiedade, então, são fundamentais dentro da área do esporte, pois interferem no desempenho dos atletas durante uma competição.

Em virtude de tudo isso, a presente proposta teve como objetivos identificar o nível de ansiedade estado pré-competitiva de atletas adultos jovens e adultos de meia idade de natação e também comparar o nível de ansiedade entre as idades dos participantes.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa quantitativa e descritiva, com corte transversal. O presente estudo sobre ansiedade verificou fatores que levam o atleta a um quadro de ansiedade pré-competitiva, ocasionando diversos sintomas negativos antes da competição, bem como os níveis diferenciados de ansiedade de cada competidor, destacando os seguintes sintomas: nervosismo, medo, apreensão e o alto grau de ansiedade do atleta antes da competição, a ponto de interferir no seu resultado na hora da competição.

A população do referido estudo caracterizou-se por nadadores adultos jovens e adultos de meia idade do Estado do Rio Grande do Sul, filiados a um clube, sociedade ou escola de natação, através da Federação Gaúcha de Desportos Aquáticos. A amostra deste estudo foi composta de forma voluntária, por 212 nadadores, de ambos os sexos, tendo no mínimo vinte anos e no máximo cinquenta e nove anos, sendo que todos participaram do Campeonato Estadual Máster de Verão.

Para esta análise, utilizou-se o questionário de Ansiedade Estado - CSAI-2 de Martens et al. (1990), com o intuito de verificar os níveis de ansiedade estado, momentos antes da competição. O instrumento avalia escore cognitivo (respostas das questões 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22 e 25), escore somático (respostas das questões 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23 e 26) e escore de autoconfiança (respostas das questões 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 e 27).

O questionário foi realizado de forma individual, dez minutos antes da competição. Os atletas foram orientados a responder com sinceridade, respondendo exatamente o que estavam sentindo naquele momento.

Os dados foram processados e submetidos à análise, utilizando-se para tal a estatística descritiva, que tem como função ordenar a descrição dos dados coletados, e também o teste Mann-Whitney U a 5% de significância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A descrição e análise das informações obtidas no estudo foram realizadas com referência às respostas obtidas nas entrevistas feitas com os atletas. Observou-se que os atletas apresentaram comportamentos diferenciados durante a competição, variando entre a tranquilidade, confiança e segurança, até as sensações de nervosismo, medo e tensão muscular.

As perguntas foram divididas de acordo com duas faixas etárias: de 20 a 39 anos e de 40 a 59 anos e em três escores distintos: escore cognitivo, escore somático e escore de autoconfiança. A partir desses escores, foram realizadas as médias das perguntas e a comparação entre as faixas etárias de cada escore descrito na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das médias e desvio padrão dos escores dos nadadores de 20 a 39 anos e de 40 a 59 anos. Fonte: os autores.

Escore	Média (\pm dp)	
	20 a 39 anos (n=131)	40 a 59 anos (n=81)
Escore cognitivo	1,76 (\pm 0,46)	1,84 (\pm 0,57)
Escore somático	1,82 (\pm 0,41)	1,93 (\pm 0,36)
Escore autoconfiança	2,72 (\pm 0,66)	2,77 (\pm 0,72)

No escore cognitivo pode-se verificar o grau de preocupação dos atletas com a competição e seu elevado nível de pensamentos negativos. A média dos resultados das respostas dos atletas de 20 a 39 anos foi de 1,76 e a dos atletas de 40 a 59 anos foi de 1,84, ou seja, os atletas apresentaram-se um pouco preocupados com a competição e não houve diferença significativa entre as duas faixas etárias. Neste resultado podemos considerar como uma média normal de preocupação que os atletas apresentam antes de uma competição, visto que, em uma situação desse tipo, podem se manifestar nos atletas sentimentos pessimistas e negativos, colocando-os em dúvida sobre a capacidade de conquista da competição. Conforme Weinberg e Gould (2001), Machado (1997) e Becker Júnior (2002) um elevado grau de preocupação pode ser prejudicial para o resultado da competição, mas, sem dúvida, a maioria dos atletas deste estudo conseguiu manter controlada a ansiedade cognitiva.

Através do escore somático pode-se identificar, segundo Weinberg e Gould (2001), a ansiedade caracterizada pela presença do nervosismo, da apreensão e da ansiedade dos atletas. Becker Júnior (2002) e Weinberg e Gould (2001) afirmam que a ansiedade somática pode ser verificada a partir das mudanças fisiológicas percebidas pela pessoa. No escore somático de nossa amostra foi encontrada uma média geral de 1,82 nos nadadores de 20 a 39 anos e nos atletas de 40 a 59 anos uma média de 1,93 nas respostas. O resultado desse escore mostra que os atletas estavam um pouco apreensivos e ansiosos

com a competição, o que também é considerado normal frente a uma situação competitiva em que todas as atenções estão voltadas à competição.

No escore de autoconfiança a média das respostas dos atletas de 20 a 39 anos foi de 2,72 e nos de 40 a 59 anos foi de 2,77. Este resultado mostra que não houve diferença significativa entre eles nos resultados. Os atletas encontravam-se moderadamente confiantes para a competição. Os escores sugerem uma ansiedade de autoconfiança mediana, pois mostram que os atletas não estavam realmente confiantes. Seria ideal que essa média estivesse um pouco mais elevada, ou seja, que os atletas estivessem entre moderados e muito confiantes para a competição. A ansiedade de autoconfiança revela o quanto os atletas acreditam em seu potencial e no desempenho positivo que podem ter na competição, enfocando pensamentos positivos. Este escore demonstra que os atletas deveriam conquistar o melhor resultado possível na competição e mostra também a confiança depositada pelos atletas nos seus treinadores, no trabalho realizado por eles, e, principalmente, que podem terminar a competição satisfeitos e com um bom resultado, de maneira a enfrentar a prova com determinação e convicção de que farão uma boa competição. De acordo com Becker Júnior (2002) a ansiedade de autoconfiança é considerada um agente de rendimento, pois influencia a performance humana.

Através do teste de estatística Mann-Whitney U foram comparadas as médias das duas faixas etárias, a dos adultos jovens e a dos adultos de meia idade. Com o teste verificou-se se existe diferença ao nível de 5% de significância em cada tipo de ansiedade: cognitivo, somática e de autoconfiança. O resultado apresentou que existe diferença significativa apenas na ansiedade somática ($p=0,031$), entre a média obtida pelos adultos jovens, cuja média das respostas foi de 1,82 e a obtida pelos adultos de meia idade, que atingiram a média de 1,93. Conforme Weinberg e Gould (2001) e Becker Júnior (2002) a ansiedade somática são as manifestações fisiológicas, ou seja, o indivíduo percebe a ativação dessa mudança de comportamento por meio de visualizações, percepções e sensações no ambiente da competição. Portanto, os adultos de meia idade, em comparação com os adultos jovens, estiveram com mais ansiedade somática do que os adultos jovens.

Papalia e Feldman (2013) e Berger (2011) citam que a maioria dos adultos jovens e adultos de meia idade sentem que seu corpo é plenamente forte e capaz, se mantiverem seu corpo ativo, tendem ao seu bom funcionamento. Este impacto do envelhecimento depende muito de sua qualidade de vida e das decisões tomadas quanto ao seu estilo de vida. A ansiedade somática justifica-se pelas mudanças corporais que são previstas nas crises da meia idade, desta forma alterando e modificando o desempenho competitivo dos mesmos, entretanto a insegurança e medo estão presentes nestes indivíduos conforme o passar da idade podendo influenciar no processo de envelhecimento-bem sucedido.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que os atletas, que participaram deste estudo, não apresentaram um quadro de ansiedade pré-competitiva significativa no escore cognitivo e de autoconfiança. Os resultados apresentados pelos adultos jovens e pelos adultos de meia idade foram muito semelhantes, com pouca ansiedade pré-competitiva. Já no escore somático, houve uma diferença significativa em relação aos adultos jovens, que tiveram menos ansiedade somática do que os adultos de meia idade.


Portanto, não houve uma diferença significativa entre os resultados apresentados pelos pesquisados nas duas faixas etárias em relação aos escores cognitivos e de autoconfiança, pois ambos os grupos obtiveram um resultado muito próximo, com baixo nível de ansiedade, porém, sob o controle, com mediana confiança, coragem e autoestima suficiente para enfrentar os desafios. Houve diferença significativa no escore somática entre as duas faixas etárias.


REFERÊNCIAS


- Berger KS (2011). *O desenvolvimento da pessoa: do nascimento a terceira idade*. Rio de Janeiro: LTC.
- Machado AA (1997). *Psicologia do esporte: temas emergentes I*. São Paulo: Ápice.
- Martens R, Burton D, Vealey RS, Bump LA, Smith DE (1990). Development and validation of the Competitive State Anxiety Inventory - 2. In: Martens R, Vealey RS, Burton D (Eds.). *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics. 117-232.
- Papalia DE, Feldman RD (2013). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Samulski DM (1992). *Psicologia do esporte: teoria e aplicação prática*. Belo Horizonte: Imprensa Universitária.
- Vanfraechem-Raway R (2002). O Treinador esportivo, motivador e educador. In: Becker Júnior B (Org.). *Psicologia aplicada ao treinamento esportivo*. 3ª ed. Novo Hamburgo: Feevale.
- Weinberg R, Gould D (2001). *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício*. Porto Alegre: Artmed.

Capítulo VII


Estudo da vulnerabilidade em pessoas idosas: uma revisão integrativa

 10.46420/9786588319192cap7


Anna Regina Grings Barcelos^{1*} 

Andrea Varisco Dani² 

Martina Dillemburg Scur³ 

Yasmin Daniele Garcia⁴ 

Morgana Konrath⁵ 

Elizangela Halinski Cardoso⁶ 

Caroline Fagundes⁷ 

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se uma realidade mundial e, no Brasil, ocorre de forma acelerada, impondo modificações nas políticas sociais e novos desafios para a saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015) uma vida longa e saudável para todos os povos requer investimentos sólidos no futuro das sociedades, proporcionando a liberdade de viver vidas que as gerações anteriores não imaginaram. Projetar e sustentar a dignidade da vida como direito de todos e não como privilégio de poucos requer superar desafios que ameaçam a existência e se impõem aos grupos mais vulneráveis do planeta.

Neste contexto, Castel (2011) faz referência às profundas transformações no processo de trabalho e o isolamento social como características (mas não as únicas) que colocam o indivíduo dentro da zona de exclusão. No âmbito da velhice, esta ocorrência, entre outras, está atrelada ao desligamento do idoso do contexto do trabalho formal, oriundo do processo de aposentadoria, refletindo na busca de novas alternativas de engajamento e reintegração social, no sentido de gerenciar um modelo de velhice bem-sucedida, evitando a fragilização e o isolamento social. No entanto, a vulnerabilidade, resultante de trajetórias ao longo da vida com acúmulo progressivo de desvantagens, tem como

¹ Licenciatura plena em Educação Física. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

² Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Bolsista Fapergs.

³ Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento.

⁴ Psicóloga. Mestranda em Psicologia.

⁵ Psicóloga. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

⁶ Enfermeira. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

⁷ Bacharel em Quiropraxia. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale (Bolsista PROSUP/CAPES).

* Autora correspondente: annagrings@gmail.com

determinantes os fortes níveis de perda de autonomia com o avançar da idade, o risco de isolamento social, o elevado risco de exclusão e de pobreza, com forte impacto na estrutura familiar, nas relações sociais e na relação com o trabalho (Guadalupe; Cardoso, 2018).

Conforme Castel (1997), a zona de vulnerabilidade é um espaço social de instabilidade, de turbulências, povoado de indivíduos em situação precária na sua relação com o trabalho e frágeis em sua inserção relacional. Por isso ocorre o risco de caírem na zona de desfiliação, que aparece como o fim de um percurso. É a vulnerabilidade que alimenta a grande marginalidade ou a desfiliação. Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão integrativa e analisar a produção científica envolvendo os descritores Vulnerabilidade e Idosos disponível na base de dados SciELO.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas de maneira sistemática e ordenada. Foram seguidas as etapas metodológicas constituídas da identificação do tema, elaboração das questões de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, organização e apresentação dos estudos em formato de quadro, descrição dos resultados e discussão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A pesquisa dos artigos foi realizada entre os dias 01 de novembro à 10 de dezembro de 2018 de forma online. As produções científicas selecionadas no método de pesquisa integrada na base de dados SciELO (<http://www.scielo.org>) estão focadas no cruzamento dos descritores no título dos artigos: Idosos e Vulnerabilidade. Os critérios para a inclusão dos artigos foram: trabalhos publicados no formato de artigos científicos que tenham os descritores no título, disponíveis online na forma completa, com a limitação de período de 2011 a 2018, no idioma português. A busca na base de dados gerou 22 artigos. Foram incluídos oito estudos em que as informações contidas no resumo demonstraram ter relação com as temáticas: qualidade de vida, saúde, fragilidade e funcionalidade de idosos em situação de vulnerabilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados foram analisados na íntegra, com o intuito de responder ao objetivo deste estudo e agrupados por temas na Matriz de execução (Quadro 1).

Quadro 1. Matriz de execução. Fonte: os autores.

Título/Autor/Rev/Ano	Objetivos
1 Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. RIBEIRO, E. G. et al. Rev. Bras. Enferm. 2018	Conhecer a autopercepção de saúde e a vulnerabilidade clínico-funcional de idosos atendidos em um Centro de Referência de Minas Gerais e avaliar a associação entre essas variáveis através do instrumento Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20).
2 Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. JESUS, I. T. M. et al. Acta paul. enferm., 2017.	Identificar a relação entre fragilidade, características sociodemográficas e vulnerabilidade social de idosos cadastrados em um serviço de atendimento primário.
3 Vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar. FREITAS, F.A.S. et al. Fisioter. Pesqui., 2017.	Identificou-se a vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar e a associação dessa condição com fatores clínicos e sociodemográficos, e foram comparados idosos vulneráveis com os não vulneráveis e aqueles acompanhados ou não pela fisioterapia durante a internação.
4 Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. BARBOSA, K T. F. et al. Texto contexto enferm., 2017.	Identificar as condições de vulnerabilidade individual em idosos e investigar a relação com os indicadores de saúde por meio de um inquérito domiciliar. Método: delineamento descritivo, de corte transversal, realizado com 368 idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família.
5 Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. CAMELO, L. V.; GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Rev. bras. epidemiol. 2016	Investigar se as relações sociais, juntamente com características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde estão associados à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em idosos residentes em região considerada de alta vulnerabilidade para a saúde.
6 Vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. SOUZA, R. A. et al. Rev. Bras. Enferm. 2015	Identificar a vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF).
7 Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012	Investigar relações entre vulnerabilidade social (gênero, idade e renda); individual (comorbidades, sinais e sintomas, incapacidade funcional, suporte social percebido e saúde percebida) e programática (índices de SUS-dependência e de vulnerabilidade social e acesso aos serviços de saúde) em amostra de indivíduos com 65 anos e mais.
8 Funcionalidade de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. I. Acta paul. enferm. 2011	Avaliar a funcionalidade de idosos com alterações cognitivas, morando em diferentes contextos de vulnerabilidade social e correlacionar com as variáveis sexo e idade.

No estudo de Ribeiro et al. (2018), dos 311 indivíduos avaliados, a frequência das variáveis do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) relacionadas à autopercepção negativa de saúde

dos idosos foi de 70,10%. Com base na estatística inferencial das variáveis associadas à autopercepção de saúde, houve significância estatística entre a autopercepção negativa em saúde e a variável humor e hospitalização recente. O estudo encontrou associação estatisticamente significativa com as variáveis que compõem a seção humor: nos últimos meses teve tristeza ou desânimo; perda do interesse por alguma atividade anteriormente prazerosa, e com a variável internação nos últimos seis meses.

A saúde do idoso está estritamente relacionada ao bem-estar e funcionalidade. A pessoa é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças. Deste modo, a saúde se manifesta pela capacidade de realização de aspirações, de gerir a própria vida, cuidar de si mesmo e da satisfação das necessidades. À medida que o grau de dependência aumenta, há maior declínio da funcionalidade, tornando-se o idoso frágil; portanto, maior é a chance de o idoso auto perceber seu estado de saúde como negativo (Moraes, 2012).

Nos resultados do estudo de Jesus et al (2017) houve prevalência de idosos frágeis pertencentes ao gênero feminino, com média de idade de 68,5 anos, baixa escolaridade e aposentados. Houve diferença estatisticamente significativa entre fragilidade e número de doenças relatadas. Realizada a correlação da fragilidade com a vulnerabilidade social, observou-se correlação negativa e não significativa. Neste estudo houve indicativo que a maior porcentagem de idosos com fragilidade severa estava inserida em áreas de alta vulnerabilidade social e os idosos aparentemente vulneráveis em regiões de média vulnerabilidade.

Freitas et al. (2017) identificaram a vulnerabilidade em 75,4% dos idosos. Houve diferença estatística entre idosos vulneráveis e não vulneráveis para idade, comorbidades, tempo de internação, Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS), e entre idosos acompanhados ou não pela fisioterapia para vulnerabilidade e tempo de internação. A maioria dos idosos era fisicamente vulnerável na alta hospitalar, sendo eles mais velhos, com mais comorbidades, maior tempo de internação, presença de declínio cognitivo e sintomas depressivos. Aqueles que receberam acompanhamento fisioterapêutico apresentaram maior vulnerabilidade e tempo de internação.

Nesse contexto, a saúde passa a ser designada como um princípio de autonomia de idosos. A vulnerabilidade social é constituída de condições de participação, representação e reconhecimento, com pressuposto na saúde integral, de natureza biológica, socioeconômica e psicossocial. Estabelecendo, desta forma, redes de relações sociais valorativas de afeto, amizade e estima social (Rodrigues; Neri, 2011).

Participaram do estudo de Barbosa et al. (2017) 368 idosos. Dentre os idosos entrevistados, 52% eram vulneráveis, com faixa etária predominante entre 70 a 79 anos, assim como os viúvos e aqueles que não referiram escolaridade. Verificou-se no estudo relação estatisticamente significativa

entre ser idoso vulnerável e apresentar as seguintes morbidades: reumatismo, problemas de memória e dificuldades na audição. A percepção da saúde, como ruim ou regular, é mais prevalente entre os idosos vulneráveis. Em relação à mobilidade, a maioria dos idosos pesquisados possuía dificuldades em atividades como: curvar-se, ajoelhar-se ou abaixar-se, levantar ou carregar peso com mais de 5 Kg, elevar ou estender o braço acima do nível do ombro, escrever ou manusear objetos pequenos e andar 400 metros. Quanto ao estado funcional, o estudo aponta prejuízo na execução das atividades instrumentais da vida diária, como a realização de compras, administração das próprias finanças, execução de tarefas domésticas simples e pesadas. No tocante ao desempenho das atividades básicas da vida diária, os idosos vulneráveis apresentavam dificuldades para atravessar o quarto e para tomar banho sozinho.

Com o passar dos anos, o organismo humano passa por um processo natural, progressivo e irreversível de envelhecimento, gerando modificações funcionais e estruturais, diminuindo a vitalidade e favorecendo o aparecimento de doenças, sendo mais prevalentes as alterações sensoriais, as doenças ósseas, cardiovasculares e o diabetes. É importante destacar os desafios que surgem neste cenário, que estão relacionados principalmente com a previdência social, a saúde, a assistência social, o cuidado e a integração social dos idosos (Pimentela et al., 2015; IBGE, 2016). Essa transformação vem acompanhada do aumento na incidência de doenças incapacitantes, crônicas e degenerativas, acarretando em declínios que causam impacto direto na capacidade de realizar atividades rotineiras, com reflexos na saúde e funcionalidade física, associada à dependência e fragilidade da pessoa idosa (Cunha; Mayrink, 2011).

O estudo de Camelo, Giatti e Barreto (2016), demonstrou associação do elevado número de diagnósticos de doenças crônicas e ter estado acamado nos últimos 15 dias com a pior qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) no domínio físico (PCS) e mental (MCS). O PCS considera a percepção do indivíduo sobre sua capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde. Já o MCS considera aspectos relacionados à vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e de saúde mental. Aspectos funcionais das relações sociais, como a insatisfação com os relacionamentos pessoais e não ter sempre que necessário o apoio de alguém para ajudar a ficar de cama, ir ao médico e preparar refeições foram independentemente associados à pior QVRS e apenas no domínio mental (MCS). Ter declarado cor da pele preta, ausência de atividade de trabalho, não praticar atividade física, não consumir álcool e internação nos últimos 12 meses estiveram associados à pior QVRS, apenas no PCS. As informações geradas por esta pesquisa sugerem que aspectos funcionais das relações sociais, características socioeconômicas, hábitos de vida e de condições de saúde foram relevantes para a compreensão da QVRS em idosos em situação de vulnerabilidade social.

No âmbito da qualidade de vida, a velhice bem-sucedida revela-se em idosos que mantêm a autonomia, independência e envolvimento ativo com a vida pessoal, a família, os amigos, o lazer e a

vida social. Revela-se ainda em produtividade e em conservação dos papéis sociais. Traduz-se em autodescrições de satisfação e de ajustamento. Reflete-se em reconhecimento social porque lhes permite oferecer contribuições a sociedade ou ao grupo familiar (Neri; Yassuda, 2012).

Os resultados do estudo de Souza et al. (2015) revelaram a presença de famílias multigeracionais, com baixa escolaridade entre os indivíduos com idade superior a 20 anos e alta taxa de analfabetismo entre os idosos. Identificou 403 famílias em situação de vulnerabilidade aceitável, 95 em vulnerabilidade grave e duas famílias em situação de vulnerabilidade muito grave. As dimensões mais críticas foram os acessos ao conhecimento e ao trabalho. Nas 95 famílias em situação de vulnerabilidade grave, os menores escores recaíram sobre as dimensões acesso ao trabalho e acesso ao conhecimento, assim como para as condições habitacionais, um diferencial nesse grupo de famílias.

No estudo de Rodrigues e Neri (2011) 470 idosos eram mulheres, com mais comorbidades e sinais e sintomas, no entanto, mais envolvidas em atividades avançadas de vida diária (AAVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) do que os homens. As variáveis que melhor explicaram a variabilidade dos dados foram acesso e uso de serviços de saúde, índices de SUS - dependência e de vulnerabilidade social e renda familiar. Condições sociais e renda familiar covariaram com vulnerabilidade individual na velhice. Os idosos com menor renda apresentaram mais sinais e sintomas, provavelmente devido à falta de acesso e de atenção à saúde durante a vida. A interrupção de AAVD ou a necessidade de ajuda para as três AIVD avaliadas foi mais comum entre os idosos mais velhos. Porém, houve mais homens do que mulheres que interromperam ou passaram a necessitar de ajuda para essas atividades. Provavelmente os homens idosos têm menor interesse e participação em grupos sociais e em atividades sociais realizadas fora de casa.

No estudo de Santos e Pavarini (2011) não houve influência do sexo nos resultados da avaliação da funcionalidade dos idosos. Verificou-se relação entre a idade e a dependência, tanto para atividades básicas quanto para instrumentais. Verificou-se que a maioria dos idosos que vive em ambientes pobres é dependente para as atividades realizadas fora do domicílio.

Diante deste cenário, Rodrigues e Neri (2011) caracterizam o envelhecimento em aumento do risco para o desenvolvimento de vulnerabilidades de natureza biológica, socioeconômica e psicossocial. Isto ocorre em virtude do declínio biológico típico da senescência, o qual interage com processos socioculturais, com os efeitos acumulativos de condições deficitárias de educação, renda e saúde ao longo da vida e com as condições do estilo de vida atual. Em maior ou menor grau, aspectos individuais, coletivos, contextuais e históricos das experiências de desenvolvimento e de envelhecimento, geram possibilidades de adoecimento e dificuldades de acesso aos recursos de proteção disponíveis na sociedade.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa mostra que idosos que vivem em contextos mais amplos de vulnerabilidade social, com piores condições financeiras, menor nível de escolaridade, menor acesso a serviços de saúde e falta de apoio social, tendem a ter menor condição de saúde e mais fragilidade. Os achados desse estudo evidenciam aspectos importantes acerca da vulnerabilidade no âmbito da saúde, da qualidade de vida, das interações sociais e familiares, implicando no contexto das funcionalidades e fragilidades, fazendo referência a aspectos que envolvem a vulnerabilidade física e social, refletindo a individualidade da pessoa idosa.









REFERÊNCIAS

- Barbosa KTF, Costa KNFM, Pontes MLF, Batista PSS, Oliveira FMRL, Fernandes MGM (2017). Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. *Texto contexto - enferm.*, 26(2): e2700015.
- Camelo LV, Giatti L, Barreto SM (2016). Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev. bras. epidemiol.*, 19(2): 280-293.
- Castel R, Wanderley LEW, Paugam S, Belfiore-Wanderley M (2011). *Desigualdade e a Questão Social*. São Paulo: Educ. 368p.
- Castel R (1997). A dinâmica dos processos de marginalização. Da vulnerabilidade a “desfiliação”. *Caderno CRH*, 26/27: 19-40.
- Cunha LL, Mayrink WC (2011). Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev Dor*, 12(2): 120-124.
- Freitas FAZ, Santos ESS, Pereira LSM, Lustosa LP (2017). Vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar. *Fisioter. Pesqui.*, 24(3): 253-258.
- Guadalupe S, Cardoso J (2018). As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. *Soc. Estado.*, 33(1): 213-248.
- IBGE (2016). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE. 146 p. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acesso em: 01/12/2018.
- Jesus ITM, Orlandi AAS, Grazziano ES, Zazzetta MS (2017). Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta paul. enferm.*, 30(6): 614-620.
- Mendes K, Silveira R, Galvao C (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, 17(4): 758-764.

- Moraes EM (2012). *Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso- WEB1.pdf>>. Acesso em: 10/12/2018.
- Neri AL (2011). *Qualidade de vida na velhice: Enfoque Multidisciplinar*. Campinas: Alínea.
- Neri AL, Yassuda MS (2012). *Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos*. 4ª ed. Campinas, SP: Papirus.
- Organização Mundial de Saúde (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra: OMS. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 05/11/2018.
- Pimentela WRT, Pagotto V, Nakatanic AYK, Pereira LV, Menezes RL (2015). Quedas e qualidade de vida: associação com aspectos emocionais em idosos comunitários. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 9(2): 42-48.
- Ribeiro EG, Matozinhos FP, Guimarães GL, Couto AM, Azevedo RS, Mendoza IYQ (2018). Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. *Rev. Bras. Enferm.*, 71(supl. 2): 860-867.
- Ribeiro PCC, Almada DSQ, Souto JF, Lourenço RA. (2018). Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. *Ciênc. saúde coletiva*, 23(8): 2683-2692.
- Rodrigues NO, Neri AL (2012). Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 17(8): 2129-2139.
- Santos AA, Pavarini SCI (2011). Funcionalidade de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Acta paul. enferm.*, 24(4): 520-526.
- Souza RA, Alvarenga MRM, Amendola F, Silva TMR, Yamashita CH, Oliveira MAC (2015). Vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.*, 68(2): 244-252, 2015.

A percepção de solidão durante o processo do envelhecimento bem-sucedido

 10.46420/9786588319192cap8

Maristela Cassia de Oliveira Peixoto^{1*} 
Janifer Prestes² 
Márcio Rafael Slaviero³ 
Fernanda Silva de Souza Rodrigues⁴ 
Caroline Fagundes⁵ 
Igor de Oliveira Lopes⁶ 
Laís Freitas Beck⁷ 
Rithiely Allana Bárbaro⁸ 

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento e suas alterações biomorfológicas, são preocupações da sociedade desde o início da civilização. Naturalmente, os seres humanos nascem, crescem, amadurecem, envelhecem, declinam e morrem. O marco da idade entre o indivíduo adulto e o idoso é de 65 anos para os países desenvolvidos e 60 anos para os países em desenvolvimento (Silva et al., 2009).

Envelhecer pode ser considerado inconvertível. Apesar de todo o avanço da medicina em relação às descobertas, aos tratamentos das doenças, às novidades farmacológicas, ao desenvolvimento de técnicas estéticas, nada é capaz de reverter tal processo. Ele é desuniforme e particular. Em cada espécie há uma aceleração própria para envelhecer, variando de indivíduo para indivíduo e num mesmo

¹ Enfermeira. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Bolsista CAPES PROSUP. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Feevale

² Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Feevale.

³ Fisioterapeuta. Especialista em Acupuntura, Gestão de Sistemas e Serviços Públicos de Saúde, Gestão Hospitalar. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Coordenador executivo da Comissão de Formulação da Política Estadual de Práticas Integrativas do Rio Grande do Sul. Superintendente do Hospital Archanjo São Miguel de Gramado RS e membro do Comitê de Crise de enfrentamento ao Covid-19 de Gramado, RS.

⁴ Enfermeira. Mestre em Reabilitação e Inclusão. Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Feevale.

⁵ Bacharel em Quiropraxia. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale (Bolsista PROSUP/CAPES).

⁶ Graduando em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica.

⁷ Graduanda em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica.

⁸ Graduanda em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica.

* Autora correspondente: maristelapeixoto@feevale.br

indivíduo, de órgão para órgão. O processo é ainda danoso, pois leva a uma perda progressiva das funções, o que dificulta a manutenção da homeostasia (Reis, 2013).

Gonçalves (2015) acredita que o envelhecimento bem-sucedido é compatível com uma vida saudável e plena. A prevenção assume um papel chave neste processo, levando a que, de acordo com o estilo de vida de cada um, o processo de envelhecimento seja diferente de pessoa para pessoa. Outro aspecto que este modelo valoriza é o desempenho ativo na vida, o que implica no desenvolvimento de redes de relações sociais, o que poderá beneficiar a saúde. Mas, o envolvimento na vida ativa pode estar relacionado, igualmente com o desempenho de atividades, por parte das pessoas idosas.

Os autores Pereira e Neves (2011) evidenciaram em sua pesquisa que os idosos são, sem dúvida, a população mais afetada pelas múltiplas mutações da sociedade atual, sentindo-se excluídos e à margem dos avanços tecnológicos, dadas as suas dificuldades em lidar com as novas tecnologias. Frente às questões de vulnerabilidade, desamparo e fragilidade, o idoso busca enfrentar as adversidades, que será diferente do enfrentamento adotado pelo idoso no contexto familiar, visto que sua rede de apoio familiar pode ser totalmente ou parcialmente ausente (Silva et. al., 2012).

Um estudo realizado em 27 países da Comunidade Europeia indicou que 10% das pessoas com 65 anos ou mais sentem-se excluídas da sociedade. O isolamento social aumenta com a idade e é significativo porque está ligado a efeitos adversos na saúde e bem-estar (Oliveira, 2010).

O sentimento de solidão é considerado uma das queixas mais comum entre as pessoas mais velhas, pois a saída dos filhos para o mercado de trabalho, a chegada da aposentadoria e a viuvez provocam sentimentos de solidão. Para solucionar estes problemas, que se acredita empiricamente estarem, muitas vezes, na origem do mal-estar e da solidão nas pessoas idosas, por vezes, a única opção para os familiares é a internação em uma instituição de longa permanência para idosos. Contudo, em alguns casos o sucesso não é alcançado, pois nem sempre a instituição ou o apoio formal, supostamente suficiente, reduz o sentimento de solidão emocional do idoso (Rossell et al., 2004).

Diante do exposto, surge o objetivo deste estudo de analisar os estudos científicos publicados entre 2014 e 2017, que abordam as consequências da solidão no processo de envelhecimento bem-sucedido.

MÉTODOS

A pesquisa bibliográfica procura explicar problemas através de bibliografias publicadas. Para alcançar os objetivos do estudo foi realizada a busca pelo material que obedeceu aos descritores em ciência da saúde: envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento ativo e solidão. Como instrumento de pesquisa foi utilizada a base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os critérios de inclusão do material selecionado foram publicações entre o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017,

publicações estas em língua portuguesa. Foram incluídas metodologias quantitativas e qualitativas. A pesquisa selecionou artigos científicos, excluindo livros, teses, dissertações e revisão de literatura.

A análise dos dados foi realizada após a organização das fichas de leitura tornando-se parte fundamental na efetivação da pesquisa de documentos (Prodavov; Freitas, 2013). Os dados foram compilados e comparados, obedecendo o objetivo desta pesquisa. Nesta pesquisa foi respeitada a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que consolida a legislação sobre direitos autorais no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação do quadro 1 demonstra o material pesquisado e analisado, a fim de dar visibilidade aos resultados obtidos. Posteriormente, serão discutidos os principais aspectos evidenciados na pesquisa bibliográfica. O total de publicações selecionados e analisados foram 14, porém ao aplicar os critérios de exclusão, a amostra da pesquisa ficou em 08 artigos publicados entre 2014 e 2017.

Quadro 1. Apresentação das obras consultadas. Fonte: os autores.

Artigo	Título	Autor (s)	Ano
Artigo 1	Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB	Andrade, A.N. et al.	2014
Artigo 2	Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar	Evangelista, R. A., et al.	2014
Artigo 3	Educar para um envelhecimento bem-sucedido: Reflexões e propostas de ação	Antunes, M.C.P.	2015
Artigo 4	Envelhecimento bem-sucedido, Envelhecimento produtivo E envelhecimento ativo: reflexões	Gonçalves, C.D.	2015
Artigo 5	Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento	Torres, T.L., et al.,	2015
Artigo 6	Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social	Brito, A.M.M. et al.	2017
Artigo 7	Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice	Minayo, M.C.S; Teixeira, S.M.O; Martins, J.C.O	2016
Artigo 8	Solidão na perspectiva do idoso	Azaredo, Z.A.S; Afonso, M.A.N	2016

O artigo 1 teve como objetivo investigar percepções de idosos sobre grupos de convivência, evidenciando entre as ideias centrais extraídas a solidão. Os pesquisadores concluíram que a participação do idoso em grupos de convivência, proporcionam ganhos de vida para os idosos, sinalizando entre

estes o direito de envelhecer com dignidade e melhorando a qualidade de vida, contribuindo para o envelhecimento bem-sucedido (Andrade et al., 2014).

A participação dos idosos nos grupos de convivência, contribui para o envelhecimento bem-sucedido e com qualidade, proporcionando diversos benefícios, como: afastar a solidão, propiciar amizades, aumentar a autoestima, melhorar a integração com familiares, resgatar valores pessoais e sociais, oferecer suporte social e a adoção de um estilo de vida mais ativo.

O artigo 2 teve como objetivo a avaliação da percepção dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência acerca do processo de institucionalização. A partir da análise dos dados coletados, obtiveram temas relacionados a sentimento de abandono, solidão, revolta, ingratidão, convívio com a dor crônica, satisfação de moradia na instituição asilar, produtividade e relacionamento social. Os autores, concluíram que os idosos apresentam sentimentos conflitantes acerca do seu cotidiano nas instituições de longa permanência. Ao mesmo tempo em que eles referem como aspectos positivos o bom relacionamento entre os moradores e a possibilidade de se envolver com atividades da vida diária, também descrevem um sentimento de isolamento e solidão, principalmente quando se referem aos seus familiares (Evangelista et al., 2014).

Entre as teorias sociológicas que tentam explicar as interações sociais e papéis que contribuem para um envelhecimento bem-sucedido, destaca-se a teoria da atividade. Esta teoria refere a satisfação com a vida relacionada à manutenção da vida ativa na velhice (Smeltzer et al., 2006).

O fato da saúde constituir um aspeto essencial na qualidade de vida do idoso. Entretanto, o peso que exerce continua a ser muito controverso pois, tanto quanto a saúde, o que parece influenciar determinantemente a qualidade de vida dos idosos são as vivências de perda de pertença, a falta de expectativas face ao futuro, a solidão, o sentido de inutilidade e as frustrações afetivas. No artigo 3, a autora conclui que a intervenção educativa revela-se uma dimensão fundamental no combate ao isolamento e à solidão, possibilitando o alargamento do círculo de amigos, a integração e participação social, o enriquecimento cultural, a estimulação física e cognitiva, fatores que, como os estudos referidos comprovam, promovem um maior nível de bem-estar físico e psíquico que se traduz em sentimentos de confiança e autoestima, satisfação com a vida e felicidade pessoal (Antunes, 2015).

Para autora do artigo 4, fatores como doença, inatividade, depressão, solidão e incapacidade são algumas das representações distorcidas associadas às etapas mais avançadas da vida. Esta visão é fortemente discriminatória e prejudica os mais velhos, nas mais diversas áreas da vida, destacando que são fundamentais a promoção da qualidade de vida e o aumento do bem-estar dos idosos, sendo necessário o envolvimento de todos (Gonçalves, 2015).

O estudo do artigo 5 abordou a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico, com o objetivo de caracterizar aproximações e distanciamentos de representações sociais e crenças

normativas do envelhecimento para diferentes grupos etários. As representações sociais são divididas entre ganhos e perdas, destacando que no envelhecimento a solidão e a incapacidade são perspectivas negativa no idoso (Torres et al., 2015).

Conforme Jodelet (2009), a velhice é um objeto social polissêmico, impossibilitando de tratá-la como um fenômeno homogêneo. Desta forma é importante o estudo das representações sociais da velhice. O processo de envelhecimento deve considerar esta perspectiva heterogênea dos objetos, e a valorização das vivências dos idosos, considerando o contexto ambiental, social e familiar.

O artigo 6 teve como objetivo compreender as representações sociais de idosos acerca dos cuidados para consigo, para com outros idosos e relativas à sua rede social, relacionando-as com práticas de cuidados dispensados pela rede social. Os resultados evidenciados pela configuração e o mapa de redes indicaram diferença na configuração da rede social do idoso entre os sexos, com os homens e os idosos independentes em menor condição de solidão, o que pode evidenciar uma leve deterioração da rede social do idoso dependente (Brito et al., 2017). O uso da rede social, possibilitou uma redução da solidão e proporcionou um maior apoio ao idoso. Este apoio é um indicador de qualidade de vida ao longo do envelhecimento, facilitando o enfrentamento de perdas e a otimização dos ganhos (Battini et al., 2006).

Com objetivo de refletir sobre o tédio enquanto circunstância potencializadora das tentativas de suicídio de um idoso institucionalizado, o artigo 7 evidenciou que as tentativas ocorreram associadas principalmente às seguintes circunstâncias: relações sociofamiliares fragilizadas, isolamento social, solidão, tempo de vida tedioso, depressão, uso abusivo do álcool e percepção negativa do envelhecer. O estudo observou que a inexistência de vínculos familiares e sociais, tendo como consequência a solidão e o isolamento social do idoso, afetam diretamente o processo de envelhecimento bem-sucedido (Minayo et al., 2016).

O artigo 8 tem como objetivo geral: conhecer a opinião dos idosos em relação aos sentimentos de solidão. E concluíram que os participantes do estudo apresentavam o sentimento de solidão de forma frequente (Azeredo; Afonso, 2016). É importante salientar que, atualmente, muitos dos idosos desejam uma nova imagem social, de forma ativa, que permita viver de forma saudável e bem-sucedida, integrado numa sociedade onde possam demonstrar o quão é essencial e enriquecedor o papel do idoso no desenvolvimento social.

CONCLUSÃO

O processo de envelhecimento populacional constitui-se em um dos maiores desafios para a sociedade, principalmente porque o avanço na idade aumenta ainda mais os riscos de desenvolver

alguma doença crônica. A saúde e a segurança dos idosos poderá ser afetada como consequência da maior vulnerabilidade por parte das pessoas mais velhas, a fim de vivenciarem a solidão.


Entre os idosos, torna-se relativamente comum o sentimento de solidão, na medida em que o envelhecimento populacional aumenta a possibilidade dos idosos viverem sozinhos em decorrência da diminuição de sua rede de relações sociais. A solidão é vista como um grande problema para as pessoas mais velhas. Porém, algumas pesquisas mostram que não existe uma relação direta entre pessoas idosas e solidão. O que existe, sim, são fatores sociais e pessoais que provocam e contribuem para a solidão. Por ser um processo complexo, pluridimensional, revestido não apenas por perdas, mas também por aquisições individuais e coletivas, torna-se importante o engajamento de políticas públicas com o objetivo de promover o envelhecimento bem-sucedido.









REFERÊNCIAS

- Andrade NA, Nascimento MMP, Oliveira MMD, Queiroga RM, Fonseca FLA, Lacerda SNB, Adami F (2014). Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 17(1): 39-48.
- Antunes MCP (2015). Educar para un envejecimiento exitoso: reflexiones y propuestas de acción. *Teoría de La Educación. Revista Interuniversitaria*, 27(2): 185-201.
- Azeredo ZAS, Afonso MAN (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2): 313-324.
- Battini E et al. (2006). Identificação de variáveis que afetam o envelhecimento: análise comportamental de um caso clínico. *Estudos de Psicologia*, 23(4): 455-462.
- Brito AMM et al. (2017). Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 23(1): 9-22.
- Evangelista RA et al. (2014). Perceptions and experiences of elderly residents in a nursing home. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, 48(2): 81-86.
- Fonseca AM (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos*, 3(2): 124-131.
- Gonçalves, CD (2015). Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 20(2): 645-657.
- Jodelet D (2009). Contributo das representações sociais para o domínio da saúde e da velhice. In: Lopes M, Mendes F, Moreira A (Orgs.). *Saúde, educação e representações sociais*. Coimbra: Formasau. p. 71-88.
- Minayo MCS, Teixeira SMO, Martins JCO (2016). Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. *Estudos de Psicologia*, 21(1): c36-45.

- Oliveira J (2010). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Legis Editora, 2010.
- Neves R, Pereira C (2011). Os idosos e as TIC – competências de comunicação e qualidade de vida. *Kairós*, 14(1): 5-26. Disponível em: <<http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/7099/5139>>. Acesso em: 14/09/2020.
- Prodanov CC, Freitas EC (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale.
- Reis LA (2013). *Dinâmica familiar de idosos com comprometimento da capacidade funcional*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Rossell NY et al. (2004). *Introducción a la psicogerontología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Silva JV (2009). *Saúde do Idoso e a Enfermagem: Processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos*. São Paulo: Iátria.
- Silva RJ et al. (2012). Prevalência e fatores associados a percepção negativa da saúde em pessoas idosas do Brasil. *Rev. bras. epidemiol*, 15(1): 49-62.
- Smeltzer SC, Bare BG, Suddarth B (2006). Cuidados de saúde do idoso. In: Smeltzer SC, Bare BG (Orgs.). *Tratado de Enfermagem médico cirúrgica*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.199-225.
- Torres TL et al. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12): 3621-3630.

Análise da percepção de corporeidade durante a pandemia do COVID-19: um estudo qualitativo em pessoas idosas residentes no Município de Dois Irmãos/RS

 10.46420/9786588319192cap9

Andrea Varisco Dani^{1*} 
Gilberto Nunes Monteiro² 
Cristiane Camargo Piva³ 
Matheus Mombach⁴ 
Rosane Barbosa⁵ 
Cesar Augusto Kampff⁶ 
Patrícia Tarouco Quincozes Felitti⁷ 
Geraldine Alves dos Santos⁸ 

INTRODUÇÃO

Coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias. Neste contexto os idosos estão no centro da discussão da pandemia COVID-19 devido à maior suscetibilidade ao vírus. O vírus apareceu inicialmente em Wuhan, na China, que enfrentou uma batalha contra o vírus, assim como toda a China. Com os esforços redobrados para prevenir e controlar a pandemia e aumentar os empenhos para melhorar a triagem e a transparência dos casos, não há dúvida sobre o resultado desse combate. Nesta fase da luta contra o Novo Coronavírus, não se trata apenas de coragem, mas de racionalidade, paciência e ciência. Sendo que as únicas maneiras de controlar a propagação de doenças infecciosas é controlar a fonte de infecção, interromper a rota de transmissão e proteger as pessoas suscetíveis. No

¹Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia e Reabilitação Neuropsicológica. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Universidade Feevale. Bolsista Fapergs.

²Graduando em Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica.

³Graduanda em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica.

⁴Graduando em Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica.

⁵Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Especialista em Geriatria e Gerontologia. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família. Especialista em Docência Universitária no Século XXI. Especialista em Gestão e Auditoria em Saúde Pública. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

⁶Tecnólogo em Comércio Exterior. Mestrando em Psicologia.

⁷Bacharel em Direito. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

⁸Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora titular da Universidade Feevale. Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social e Mestrado em Psicologia.

* Autora correspondente: andreavarisco5@gmail.com

entanto, para que o princípio de controle da doença seja realmente implementado, além de contar com as fortes medidas de prevenção e fiscalização há necessidade de prevenção pessoal (Zhang, 2020).

Em 07 de janeiro de 2020, autoridades chinesas identificaram um novo tipo de CoV. A partir daí, convivemos com a pandemia de um novo vírus: o COVID-19. Estudos indicam que provavelmente esse vírus é proveniente dos morcegos e se iniciou em um mercado de animais silvestres em Wuhan, na China. A transmissão ocorreu pela aspiração das partículas virais provenientes das fezes de morcego, com casos iniciais em pessoas que compareciam no local. Rapidamente o vírus disseminou-se em Wuhan, em seguida por outras cidades chinesas, chegando a 24 países em um mês, mostrando a transmissão interpessoal (Zhu et al., 2020).

Em 22 de janeiro de 2020, foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE – nCoV), estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde do Brasil (Ministério da Saúde, 2020). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar.

Com o cenário delineado acima os países têm determinado o distanciamento social e para as pessoas acima de 60 anos o isolamento social. Pois o perigo de morrer de COVID-19 aumenta com a idade, já que a maior parte das mortes acontece em idosos, especialmente aqueles com doenças crônicas (Zhang, 2020). A imunossenescência amplia a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e os prognósticos para aqueles com doenças crônicas são desfavoráveis (Zhang, 2020; Nunes et al., 2020). Neste sentido, a pandemia COVID-19 aflorou o destaque aos idosos, principalmente devido ao potencial de risco dessa população, com direcionamento de ações e estratégias de distanciamento social especificamente para esse grupo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os Coronavírus (CoVs) (ordem Nidovirales, família Coronaviridae, subfamília Coronavirinae) são públicos desde a década de 1960 e têm seu nome oriundo de espículas em sua superfície que recordam uma coroa (corona em latim). São vírus envelopados, com genoma constituído de fita simples de RNA. Até 2019, seis tipos de CoVs causavam doença em humanos: quatro betacoronavírus, sendo dois do grupo A (HKU1 e OC43), um do grupo B (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus – SARS-CoV*) e um do grupo C (*Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus – MERS-CoV*). Os CoVs mais comuns são os OC43, HKU1, NL63 e 229E e perpassam por todo mundo, com uma taxa de detecção de 1-8,5%, com variações entre as estações do ano. Agridem principalmente crianças na sua forma mais habitual e são associados a quadros variados, mais comumente infecções do trato respiratório superior (resfriado comum), mas também do trato respiratório inferior (bronquiolite, pneumonia). Alguns CoVs

originam-se de infecções em animais, e quando transmitidos ao ser humano causam epidemias e pandemias, com infecções potencialmente muito graves e altas taxas de letalidade (Zhu et al., 2020).

Ao considerarmos os indivíduos do grupo de risco no COVID-19 os idosos fazem parte, necessitando de acentuados cuidados. Como questões relevantes pode-se citar os estudos de Hayflick (1996) onde refere que o envelhecimento não é expressão de doença, apesar de poderem estar associados, por outro lado, em qualquer fase da vida o ser humano é suscetível aos mais diversos tipos de males. Com o passar dos anos o sistema imunológico humano diminui a capacidade de defender o organismo e, portanto, o indivíduo fica mais vulnerável às doenças, mas não necessariamente adoece.

O fenômeno do processo de envelhecimento é caracterizado por sua heterogeneidade, multicausalidade e multifatorialidade. Onde as mudanças corporais ocorrem ao longo do desenvolvimento humano e gradualmente são construídas e reconstruídas pela influência dos aspectos psicossociais, históricos e culturais. Do ponto de vista orgânico, por exemplo, o envelhecimento abrange diminuição de força muscular e amplitude articular e perda de flexibilidade (Simões, 1994). Essas mudanças, somadas ao sedentarismo, implicam na qualidade de vida dos idosos, e um dos modos de intervir positivamente no processo de envelhecimento é a inclusão de atividades físicas, culturais, sociais, entre outras no cotidiano.

Algumas vezes o processo de envelhecimento não se configura como um momento saudável e de independência. De outro modo, demonstra a incidência de doenças crônicas e degenerativas que, muitas vezes, tem como consequência elevados quadros de dor crônica, podendo prejudicar a qualidade de vida dos idosos, provocando estados de depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança e outros. Quando a dor se instala e não pode ser controlada, passa a limitar o idoso em diversas instâncias, podendo ainda gerar consequências negativas como fadiga, anorexia, alterações do sono, constipação, náuseas, dificuldade de concentração, sofrimento físico e psíquico entre outros (Caromano et al., 2006).

Essas considerações são de grande importância para o Projeto de Hidroginástica do Município de Dois Irmãos/RS, oferecido pela Administração Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, Assistência Social e Meio Ambiente, contudo as atividades estão suspensas desde março de 2020, devido a pandemia do COVID-19, impactando na socialização e prática de exercícios físicos para os corpos dos idosos. Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar a percepção das pessoas idosas que participam do Projeto de Hidroginástica sobre a corporeidade, o isolamento e a prática de atividades durante o período inicial da pandemia de COVID-19.

MÉTODO

O estudo teve um delineamento qualitativo, descritivo e transversal. Participaram do estudo oito pessoas idosas acima de 60 anos, de ambos os sexos, que praticavam regularmente hidroginástica. Sendo utilizado como critério de inclusão, os participantes estarem vinculados ao Projeto de Hidroginástica do Município de Dois Irmãos /RS, oferecido pela Administração Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, Assistência Social e Meio Ambiente. O instrumento foi um roteiro de entrevista semiestruturada que abordou questionamentos norteadores como: Alterações na rotina por causa do novo coronavírus; O isolamento social; Prática de atividade física no domicílio. A coleta dos dados foi realizada através de contatos telefônicos. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin (2011), identificando as categorias: isolamento social e cuidado com o corpo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os entrevistados manifestaram a preocupação com o cuidado do corpo ficando evidenciado quando o idoso A, de 77 anos, relata sobre as “mudanças da rotina”, informando que esta situação de não poder sair de casa lhe afetou muito. A e a esposa são assíduos frequentadores de bingos e atividades físicas de hidroginástica. A relatou que se sente “aprisionado” e angustiado com esta situação. De modo similar o idoso B, de 69 anos, informou que sua rotina sofreu alterações, lamentando não estar podendo participar das atividades de hidroginástica. Ele afirmou que todo o dia procura alguma coisa para fazer em casa.

Assim como a idosa C, de 77 anos, afirmou que sente muita falta de suas atividades junto às amigas, os jogos de câmbio, a hidroginástica e principalmente dos bailes da terceira idade. Com relação às atividades físicas está bem mais restrita, porém sempre que possível ela faz alguma coisa. Afirmou que pega pacote de 1 kg de arroz ou feijão e exercita os braços, já que não tem os “pesinhos” que ela usa quando está treinando câmbio. Contou também que na entrada de casa tem uma escadinha de seis degraus, e sobe e desce algumas vezes, sabendo o quanto é importante se exercitar.

Nesta lógica, Krebs (2002) enfatiza que qualidade de vida depende, sobretudo da qualidade das relações interpessoais que se estabelece entre os participantes da prática de exercícios, da importância que a prática assume para eles e as perspectivas relacionadas às atividades. O ser humano investe nas relações interpessoais e na afetividade ao optar pela ação de jogar e praticar um exercício físico, fator de grande importância para a vida do idoso. E tudo isto pode ser conseguido através de projetos que envolvam a Hidroginástica.

No decorrer do estudo a idosa D, de 76 anos, revela que em relação às atividades físicas, limita-se a fazer as coisas da casa, gosta de ligar o rádio, e em alguns momentos ela dança sozinha. Assim

como o idoso E, de 66 anos, lamenta não poder ir à hidroginástica, mas refere que os demais exercícios consegue realizar em casa possuindo todos os equipamentos necessários para se manter em forma, para complementar “dá aquela fugidinha” para correr, uns trinta a quarenta minutos, sentindo-se muito bem.

Pode-se considerar que o universo da prática de exercícios físicos beneficia as pessoas idosas no momento em que aderem às atividades corporais. Além de combater o sedentarismo, a mesma colabora de maneira expressiva para a manutenção da aptidão física desta população (Varo et al., 2003). O treinamento físico promove a manutenção da autonomia de movimentos, manutenção das capacidades físicas e autoestima, tornando-se uma importante ferramenta no processo de regeneração da própria vida (Allsen et al., 2001).

De acordo com a idosa F, de 72 anos, houve alteração com a situação da pandemia. Ela demonstra este fato ao comentar sobre a falta que a hidroginástica faz, bem como a Ioga. Ela revela que não está realizando atividades físicas e que de vez em quando realiza alguns alongamentos em casa, verbalizando a expressão “a gente fica mais enalhada”.

Neste sentido, Spirduso (2005) salienta que a inatividade física é considerada um fator de risco para doenças crônico-degenerativas e pode ameaçar a saúde. O sedentarismo põe em risco a qualidade de vida das pessoas, em especial o idoso, limitando a sua capacidade funcional e deixando vulnerável sua saúde. Segundo Darby e Yaekle (2000) tem aumentado significativamente, nos últimos dez anos, a procura pelos exercícios aquáticos e grande parcela de praticantes desse tipo de atividade é constituída de pessoas idosas, favorecendo efeitos positivos no aumento do desempenho funcional das atividades de vida diária (AVDs) e promovendo a autonomia e a diminuição no uso de serviços de saúde.

Passando para a análise da categoria isolamento social o idoso A, de 77 anos, afirmou que tem obedecido a esta determinação governamental; não necessita se preocupar com alimentos e medicamentos, pois recebe tudo em casa. Ele conversa com os vizinhos à distância, apesar disso gosta de conversar com os amigos, ligando e recebendo ligações. Reafirmou que se sente angustiado com tudo isso. Da mesma forma o idoso E, de 66 anos, afirma estar cumprindo quase cem por cento o isolamento social. Disse que sua irmã faz todas as compras que necessita, e recebe tudo em casa. Sua filha que reside em outro estado, faz os pagamentos via internet, e a irmã e filhas esperam que permaneça sempre dentro de casa. Explanou que liga e que recebe ligações telefônicas, constantemente, de familiares e amigos. Mas tudo à distância, não recebe ninguém em sua residência. O idoso B, de 69 anos, também alegou que desde o início da quarentena raramente sai de casa e seus filhos trazem o que necessita. Ocasionalmente, costuma fazer uma “saidinha”, mas sempre coloca a máscara.

Esta referência evidencia a percepção dos idosos de que há pessoas disponíveis para amparar no cotidiano e em tempos de crise. A família atua como moderadora do efeito dos eventos estressantes

sobre o bem-estar psicológico dos idosos (Hyde et al., 2011) e influencia positivamente na sua saúde física e mental (Batistoni et al., 2013).

Por outro lado, a idosa D, de 76 anos, afirmou que está respeitando as orientações e cumprindo o isolamento social. Entretanto, ela não teve muitas mudanças, vai ao banco, e compareceu ao aniversário de cinco anos de um neto. Justificou dizendo que haveria poucas pessoas participando da festinha. Estranhamente ponderou que consulta uma pneumologista e tem o temor de adoecer, mas não deixa de fazer as atividades necessárias, como ir ao banco e a comemoração realizada com o neto: “Tenho o cuidado ao sair, sempre usando máscara”.

A idosa G, de 78 anos, afirmou: “não alterei em nada minha rotina, nunca fui de sair, ir a baile”. Entretanto, refere que suas atitudes são voltadas para os serviços da casa e raramente sai. Com exceção da ida à hidroginástica e à igreja. Estas são as atividades que deixou de realizar em função da pandemia. Alegou que é muito ruim não poder abraçar um filho. Preocupa-se muito como estão os netos e bisnetos; que sofre em não poder vê-los. Para falar com as amigas e vizinhas é só pelo telefone e está com muita saudade delas.

Os participantes de nosso estudo reforçam a concepção de saúde como concretização, ao longo da vida, do potencial de bem-estar (em que o componente mental e social é tão importante como o físico) acrescentando-lhe outros dois pilares: participação e segurança. Esta última, que engloba a ideia de proteção, dignidade e cuidados remete mais particularmente para as necessidades especiais da população idosa. A noção de “atividade” está, nesta conceituação, associada à participação (social, econômica, cultural, espiritual e cívica) tendo, portanto, vínculos que vão muito além da atividade física ou laboral (Almeida, 2007).

CONCLUSÃO


A pandemia de COVID-19 destacou a saúde dos idosos, provocando necessidade de proteção, respeito, zelo e rede de apoio. A partir desta análise compreendeu-se que todas as pessoas idosas carecem das atividades físicas e de socialização e apenas uma idosa demonstrou não estar tomando os cuidados preconizados para o enfrentamento durante a pandemia de COVID-19.

Os momentos de isolamento social são medidas de precaução à saúde, com intenção de preservação e proteção; porém, a autonomia e a independência da pessoa idosa são alicerces para o envelhecimento bem-sucedido. O período pandêmico reforçou a necessidade do cuidado com o corpo, resignificando as ações de atenção ao idoso, abrangendo tanto o presente quanto os cenários futuros.

REFERÊNCIAS

- Allsen PE, Harrison JM, Vance B (2001). *Exercício e qualidade de vida: uma abordagem personalizada*. São Paulo, SP: Manole.
- Almeida M (2007). Envelhecimento: ativo? Bem-sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise. *Fórum Sociológico*, 17: 17-24. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/sociologico/1599>>. Acesso em: 14/04/2020.
- Batistoni SST, Neri AL, Tomomitsu MRSV, Vieira LAM, Oliveira D, Cabral BE, Araújo LF (2013). Arranjos domiciliares, suporte social, expectativa de cuidado e fragilidade. In: Neri AL (Ed). *Fragilidade e qualidade de vida na velhice*. Campinas, SP: Alínea. p. 267-282.
- Brasil. Ministério da Saúde. *O que é o Coronavírus? (COVID-19)*. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 15/07/2020.
- Caromano FA, Ide MR, Kerbauy RR (2006). Manutenção na prática de exercícios por idosos. *Revista Departamento Psicologia*, 18(2): 177-192. Acesso em: 15/07/2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-80232006000200013>.
- Darby L, Yaekle B (2000). Physiological responses during two types of exercise performed on land and in water. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 40(4): 303-311.
- Hyde LW, Gorka A, Manuck SB, Hariri AR (2011). Perceived social support moderates the link between threat-related amygdale reactivity and trait anxiety. *Neuropsychologia*, 49: 651-656.
- Krebs RJ (2002). Esporte, meio ambiente e qualidade de vida: um emprego mediado pela perspectiva ecológica. In: Moreira WW, Simões R (Orgs.). *Esporte como fator de qualidade de vida*. Piracicaba: Unimep. p.17-24.
- Nunes VMA, Machado FCA, Morais MM, Costa LA, Nascimento ICS, Nobre TTX (2020). *COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência*. Natal: EDUFRRN.
- Simões R (1994). *Corporeidade e Terceira Idade*. Piracicaba: Universidade Metodista de Piracicaba.
- Spiriduso WW (2003). *Dimensões físicas do envelhecimento*. Rio de Janeiro: Manole.
- Varo JJ, Martínez-González MA, Irala-Estévez J, Kearney J, Gibney M, Martínez JA (2003). Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *Inter J Epidemiol.*, 32: 138-46.
- WHO (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance*. Genebra: World Health Organization. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 15/07/2020.
- Zhang W (2020). *Manual de Prevenção e Controle da Covid-19*. São Paulo: PoloBooks.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J et al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.*, 382(8): 727-733.

Análise do perfil de pacientes idosos na unidade de terapia intensiva adulta

 10.46420/9786588319192cap10

Rita de Cássia Neumann^{1*} 

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada como uma unidade hospitalar com finalidade de prestação de assistência a pacientes graves e de risco, que necessitam de cuidado constante por uma equipe multiprofissional especializada (Kröger et al., 2010). Neste ambiente, os recursos tecnológicos e humanos somam-se, com o objetivo de assistir pacientes, oferecendo atenção contínua e suporte avançado aos pacientes críticos.

Entre as características deste ambiente, destaca-se a tecnologia de última geração que auxilia na melhoria do atendimento ao cliente e, somada a ela, a habilidade técnica dos profissionais que atuam na unidade. A partir deste entendimento percebe-se a necessidade de conhecimento técnico científico para desenvolver um atendimento de qualidade e seguro ao paciente.

Para Orlando e Miquelin (2008) o ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva nunca é neutro, emite mensagens o tempo todo, que podem ser de cuidado e interesse como também de descuido, sendo necessário manter um ambiente acolhedor que lhe cause o menor desconforto possível. O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva por ser um dos mais estressantes do hospital, diferente do residencial pode gerar um estranhamento no idoso, favorecendo o agravamento das condições fisiológicas que o levaram ao hospital. Portanto, clientes idosos possuem peculiaridades necessitando de cuidados especializados, sistematizados e qualificados (Azevedo et al., 2009).

As pessoas idosas utilizam mais os serviços de saúde, a sua recuperação é mais lenta e existe a possibilidade de surgirem maiores complicações. A internação de um idoso na Unidade de Terapia Intensiva assume um cunho particular, pela probabilidade de intensificação da fragilidade e

¹ Enfermeira. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

* Autora correspondente: ritaneumann@feevale.br

vulnerabilidade que o caracteriza, representando um desafio à criatividade e à inovação na construção de soluções, inspiradas em abordagens integradoras, dignificantes e humanizadas (Fernandes, 2008).

Refletir acerca do cuidado em Unidade de Terapia Intensiva Adulta nos remete a conhecer o perfil dos idosos. Segundo Prece et al. (2015) percebe-se o aumento nas admissões de pacientes na faixa etária acima de 60 anos. Nas UTIs a faixa etária elevada pode ser justificada pelo fato de o indivíduo idoso estar mais susceptível a alterações fisiológicas e aos procedimentos invasivos (Nogueira et al., 2009). Em relação a esta percepção configura-se o objetivo geral deste estudo: realizar uma revisão de literatura a fim de conhecer o perfil de pessoas idosas nas UTIs.

MÉTODO

Para o estudo foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de bases eletrônicas de dados: Google Acadêmico e SciELO. Para a realização da pesquisa foram utilizados os descritores: Perfil de idosos e Unidade de Terapia Intensiva. Foram selecionados os artigos e posteriormente analisados, através de leitura crítica. A data não foi limitada devido à escassez de estudos sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados sete trabalhos no Google Acadêmico, e dois no SciELO. Sendo que os dois encontrados no SciELO também estavam contidos no Google Acadêmico. Dados da literatura demonstraram o perfil das UTIs e apenas dois estudos eram especificamente sobre o perfil de idosos.

O estudo de Schein e César (2010) verificou o perfil do idoso quanto ao seu nível socioeconômico, condições de moradia, bem como suas condições clínicas por ocasião da internação e sua evolução. Entre os 213 pacientes idosos, 52,1% eram do sexo masculino; a maioria tinha mais de 70 anos; cinco anos de escolaridade; viviam em casa própria; não possuíam plano de saúde; metade deles chegaram inconscientes à UTI, por problemas clínicos oriundos da enfermaria do próprio hospital; e 45% do grupo total evoluiu para óbito. Os dados mostraram que foi possível identificar idosos com maior potencial de internação em UTI a partir de suas condições socioeconômicas e ambientais. A partir do conhecimento do perfil do idoso verificou-se a necessidade de: estimular equipes da Estratégia Saúde da Família a identificar precocemente idosos com potencial risco à hospitalização; que as UTIs tenham idosos com necessidades diferentes; elaboração de critérios locais de admissão, visando reduzir a superlotação; promover a integração entre os diferentes níveis de atenção em saúde, facilitando o acompanhamento pós alta das UTIs; estimular o cuidado em âmbito domiciliar e realizar pesquisas que possibilitem conhecer melhor o idoso.

No segundo estudo, Bernardes Neto (2015) verificou que dos 248 participantes da pesquisa, houve predomínio da faixa etária de 65 anos-74 anos; do sexo feminino; a maioria procedia de ambientes externos; e o sistema respiratório foi o principal acometido nas causas de internações, assim como o motivo de óbito. O estudo concluiu que apesar da gravidade na admissão, somente a idade foi determinante para maior risco de óbito. O conhecimento das características do idoso é de suma importância para o planejamento de políticas de saúde no âmbito de terapia intensiva e de atenção primária, pois torna possível identificar os pontos de destinação de aplicação de recursos e determinar prioridades, como a internação antes da utilização de métodos invasivos (ventilação mecânica).

Os dois estudos sobre o perfil do idoso verificaram a necessidade e a importância de as políticas públicas serem discutidas, devido às mudanças no perfil das demandas e atenderem às necessidades dos idosos. Este entendimento é citado por Amaral (2010) que fala ser necessário que políticas favoráveis a uma velhice saudável atinjam a todos, sendo preciso dar conta das necessidades dos idosos, sendo vistos como cidadãos investidos de plenos direitos de uma vida digna e com qualidade. Dessa forma, novos estudos sobre o perfil dos idosos na UTI podem aumentar o debate sobre os novos desafios à saúde pública.

Os demais estudos pesquisaram o perfil das Unidades de Terapia Intensiva, que identificaram o idoso como população mais observada em UTI. Moreira et al. (2013) realizaram uma revisão de literatura que mostrou um predomínio do sexo masculino, e média de idade superior a 66 anos, apresentando a infecção respiratória como doença predominante em pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva. O estudo concluiu que conhecer os pacientes e os critérios de gravidade é essencial para planejar e organizar a assistência, contribuir com o planejamento e/ou elaboração de instrumentos de avaliação a fim de minimizar a mortalidade e os índices de infecção hospitalar.

Castro et al. (2012) realizaram uma pesquisa descritiva, documental, retrospectiva com dados de 2579 internações em três UTIs, que identificou as faixas de idade mais presentes em seu estudo: a fase adulta mais avançada e o idoso. Também aponta a prevalência do sexo masculino. Os resultados evidenciaram o impacto da transição demográfica e epidemiológica na procura e utilização dos serviços de saúde, enfatizando que a população acima dos 55 anos constitui a maioria das amostras estudadas e que as doenças crônicas degenerativas são muito presentes nessa faixa etária e também prevalecem nas internações.

Sousa et al. (2014) evidenciaram a população idosa especialmente do sexo masculino, na faixa etária de 71 a 80 anos na sua pesquisa com 310 pacientes. Conforme os achados os homens idosos são os mais vulneráveis, refletindo a necessidade de efetivação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.

Durães (2016) analisou o perfil de 121 pacientes de ambos os sexos, e utilizou como critério de inclusão apenas pacientes em ventilação mecânica, internados na UTI de um hospital regional do DF durante o ano de 2015. A pesquisa demonstrou predomínio de idosos do sexo masculino, assim como os demais estudos. As patologias do sistema respiratório foram os principais motivos de internação, dentre elas foi identificado um elevado índice de pneumonia comunitária ou por broncoaspiração.

Souza (2010) realizou um estudo com 387 pacientes dos quais identificou a maioria como adulto-jovem (média de 49 anos) e do sexo feminino. Concluiu que a UTI em estudo é uma Unidade de Terapia cirúrgica que influencia diretamente na mortalidade, tempo de internação, motivo da internação e no uso de ventilação mecânica.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), a expectativa de vida tem aumentado, entre 1940 e 2015, o índice teve aumento de 30 anos e passou de 45,5 para 75,5 anos conforme pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Este aumento pode ser percebido pelos trabalhos pesquisados que apontaram um predomínio de idosos e do sexo masculino, demonstrando que o envelhecimento populacional tem aumentado a demanda de atendimento de idosos em unidades críticas.

Sales e Santos (2007) ressaltam que inexistem só envelhecer, mas processos de envelhecimento, que variam em função de alguns fatores determinados socialmente, como: sexo e classe social. Destacam ainda a diferença de atitude em relação à doença: as mulheres, em geral, são mais atentas ao aparecimento de sintomas, têm um conhecimento maior sobre as doenças e utilizam mais os serviços de saúde do que os homens. Este entendimento pode justificar os resultados apontados pelos estudos, ou seja, um predomínio do sexo masculino.

Todos os estudos pesquisados evidenciaram a necessidade de mais trabalhos sobre o tema a fim de promover e prevenir a saúde, possibilitando uma vida mais ativa e saudável entre a população.

CONCLUSÃO

São escassos os estudos sobre o tema. Esta compreensão concorda com Schein e César (2010) que verificaram a necessidade de mais estudos sobre o perfil do idoso, para que os mesmos sejam tratados como uma população diferenciada para melhorar as suas condições de sobrevivência. O aumento do envelhecimento populacional brasileiro exige mudanças profundas não somente na carga de doenças, mas também no tipo de serviço oferecido a essa população.

Dessa forma, por meio desse estudo, pode-se concluir que as pesquisas demonstram o perfil das internações, porém não a caracterização de pacientes, que podem auxiliar no planejamento de critérios para internação e/ou alta da UTI, gerenciando melhor os leitos. Fica evidente que idosos


criticamente doentes constituem um grupo carente de intervenções específicas que resultem em aumento de sua sobrevivência e melhoria do seu bem-estar. Sugere-se então que se discuta mais sobre o perfil dos idosos nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta tanto com os profissionais e instituições como com os acadêmicos, para que haja um melhor entendimento sobre esse assunto de relevância para a equipe, bem como para o atendimento ao paciente gravemente enfermo.

REFERÊNCIAS

- Amaral MHSP (2010). *Qualidade de Vida do Idoso Pós-Alta da UTI: Reflexões para Enfermagem*. Mestrado (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 115p.
- Azevedo SL et al. (2009). SAE e o Impacto na Assistência ao Idoso Hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 61, Fortaleza. *Anais...Fortaleza: Centro de Convenções do Ceará*. p. 5592-5594. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01688.pdf>. Acesso em: 04/08/2017.
- Bernardes Neto SG (2015). *Perfil de idosos internados em unidades de terapia intensiva públicas do Distrito Federal*. Mestrado (Mestrado em Gerontologia). Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Universidade Católica de Brasília. Brasília-DF. 46p.
- Brasil (2015). *Expectativa de Vida no Brasil sobe para 75,5anos em 2015*. Ministério da Saúde Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2016/12/expectativa-de-vida-no-brasil-sobe-para-75-5-anos-em-2015>>. Acesso em: 04/08/2017.
- Castro RR, Barbosa NB, Alves T, Najberg E (2016). Perfil das Internações em Unidades de Terapia Intensiva Adulto na Cidade de Anápolis- Goiás. 2012. *RGSS- Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5(2): 115-124.
- Durães DD (2016). *Perfil Epidemiológico dos Pacientes Críticos com Tubo Endotraqueal em Unidade de Terapia Intensiva Adulto*. Monografia (Graduação em Enfermagem). Curso de Enfermagem. Universidade de Brasília. Brasília-DF. 52p.
- Fernandes MJC (2008). *Significados do Cuidado de Enfermagem à Pessoa Idosa em Cuidados Intensivos*. Mestrado (Mestrado em Gerontologia). Seção Autônoma de Ciências da Saúde. Universidade de Aveiro. Aveiro. 87p.
- Kröger MMA, Bianchini SM, Oliveira AML, Santos LC (2010). *Enfermagem em Terapia Intensiva: do ambiente da unidade à assistência ao paciente*. 1. ed. São Paulo: Martinari.
- Calles ACN, Moreira ET, Nunes TF, Santos ES (2013). Perfil e Gravidade dos Pacientes Admitidos em Unidades de Terapia Intensiva: Uma Revisão de Literatura. *Cadernos de Graduação*, 1(2): 45-52.


- Nogueira NAP, Sousa PCP, de Sousa FSP (2009). Perfil dos pacientes atendidos em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do Brasil. *Inter Science Place- Revista Científica Internacional*, 2(5): 1-17.
- Orlando JMC, Miquelin L (2008). *UTIs contemporâneas*. São Paulo: Atheneu.
- Prece A, Cervantes J, Mazur CS, Visentin A (2016). Perfil de Pacientes em Terapia Intensiva: Necessidade do Conhecimento para Organização do Cuidado. *Cadernos da Escola de Saúde*, 2(16): 35-48.
- Sales FM, Santos I (2007). Perfil de Idosos Hospitalizados e Nível de Dependência de Cuidados de Enfermagem: Identificação de Necessidades. *Texto Contexto Enfermagem*, 16(3): 495-502.
- Schein LEC, Cesar J (2010). Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 13(2): 289-301.
- Sousa MNA, Cavalcante AM, Sobreira REF, Bezerra ALD, de Assis EV, Feitosa ANA (2014). Epidemiologia das Internações em uma Unidade de Terapia Intensiva. *C;D-Revista Eletrônica da Fainor*, 7(2): 178- 186.
- Souza GL (2010). *Perfil Epidemiológico em uma Unidade de Terapia Intensiva Pública de Alagoas*. Mestrado (Mestrado em Terapia Intensiva). Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva- SOBRATI. Maceió. 18p.

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): Estudo do bem-estar subjetivo de pessoas idosas no Município de Ivoti/RS


 10.46420/9786588319192cap11


Arlete Caye^{1*} 

Nilton Ricardo Vargas Sager² 

Muriel Closs Boeff³ 

Maristela Cassia de Oliveira Peixoto⁴ 

Gilson Luís da Cunha⁵ 

Geraldine Alves dos Santos^{6*} 

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população mundial e em especial em países em desenvolvimento está desencadeando mudanças na sociedade. O Brasil tem apresentado nos últimos 10 anos um acréscimo de 3 anos de vida e uma média de vida de 74,9 anos, sendo que as mulheres vivem mais que os homens. A partir da década de 90, foram criadas políticas públicas no Brasil, visando melhorar os serviços de assistência destinados aos idosos, entre elas a criação do Estatuto da Pessoa Idosa, em 2003. O número de Instituições de Longa Permanência para Idosos tem aumentado proporcionalmente ao avanço na expectativa de vida como alternativa para atender as necessidades dos idosos. Neste sentido, o estudo desenvolvido objetivou avaliar a percepção do bem-estar e a satisfação com a vida das pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência no Município de Ivoti/RS.

¹ Historiadora. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Doutora em Memória Social e Bens Culturais.

² Enfermeiro. Especialista em Terapia Intensiva e em Gerenciamento em Enfermagem. Enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva e do Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

³ Psicóloga. Mestre em Educação em Ciências, pelo Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências - Química da Vida e Saúde. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências - Química da Vida e Saúde.

⁴ Enfermeira. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Bolsista CAPES PROSUP. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Feevale.

⁵ Biólogo. Doutor em Genética e Biologia Molecular. Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Diversidade cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale.

⁶ Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora titular da Universidade Feevale. Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social e Mestrado em Psicologia.

* Autora correspondente: geraldinesantos@feevale.br

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

O envelhecimento é um processo degenerativo, próprio de cada indivíduo, pois “nem todos os membros de uma população envelhecem da mesma forma; nem todos os órgãos e tecidos de um indivíduo envelhecem na mesma taxa” (Arking, 2008). Neste sentido, o processo de envelhecimento humano abrange diversos fatores, intrínsecos ou extrínsecos, deixando os indivíduos, com o passar dos anos, mais suscetíveis às mudanças do organismo, provocando perda de vigor e aumentando a possibilidade de morte em decorrência de patologias relacionadas à velhice (Arking, 2008).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, a expectativa de vida em 1950 ficava em torno dos 44 anos, em 2000 era de 70 anos e a previsão para 2050 é que os brasileiros alcancem a média de 81 anos, o que praticamente dobra a expectativa de vida em 100 anos. A OMS alerta para as dificuldades associadas ao “envelhecimento expresso” nas sociedades emergentes e às mudanças sociais e de saúde necessárias para adaptar-se a este novo cenário (OMS, 2005). Segundo o Índice de Desenvolvimento Socioeconômico – IDESE (FEE, 2014), divulgado em dezembro de 2014, a cidade de Ivoti aparece em décimo lugar entre os municípios gaúchos para melhor viver. A Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 283 em 2005 passa a adotar o termo ILPI e estabelece normas de funcionamento destas instituições, definindo-a como: "instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania". O termo Instituição de Longa Permanência para Idoso deriva do termo Long Term Care Institution. As ILPIs ou asilos foram instituídos para zelar pelos indivíduos considerados incapazes, dependentes e idosos a partir de 60 anos. Chaimowickz e Greco (1999) apontam como principais fatores para a institucionalização o diagnóstico de doenças crônico-degenerativas e suas implicações, a recente hospitalização e a dependência para realizar atividades da vida diária. O construto de Bem-Estar Subjetivo (BES) vem sendo discutido nos últimos 50 anos no campo da psicologia e busca relacionar a forma como as pessoas percebem sua vida de modo positivo ou negativo, além de avaliar subjetivamente a sua qualidade de vida.

A definição do BES é complexa, pois engloba o campo cognitivo e afetivo, podendo ser encontrados outros conceitos associados ao Bem-Estar Subjetivo como: qualidade de vida, afeto positivo, afeto negativo, satisfação e felicidade (Galinha; Ribeiro, 2005). O indivíduo sociável e extrovertido que tende a ver os eventos ao longo da vida de forma positiva, tende a manter esta positividade na velhice, elevando os níveis de bem-estar, da mesma forma aqueles com um perfil introvertido e ansioso, tendem a ser pessimistas e negativos com relação aos eventos ao longo da vida, acentuando este traço ao longo da vida (Papalia; Feldman, 2013).

MÉTODOS

A pesquisa teve um delineamento descritivo, qualitativo e quantitativo. Foram 102 prontuários analisados nas 5 ILPIs, destes 83 assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e 68 participaram efetivamente da pesquisa, 33 pessoas idosas tiveram condições de participar da avaliação cognitiva e apenas duas não apresentaram déficit cognitivo e puderam ser entrevistadas. Foram utilizados como instrumentos uma entrevista semiestruturada, roteiro de dados sociodemográficos, Escala de Braden, Mini Exame do Estado Mental e Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). Para a análise da entrevista foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin (2011).

Este estudo faz parte da pesquisa intitulada “Avaliação do estado emocional, satisfação com a vida e capacidade funcional de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência”. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Feevale com o parecer de nº 654. 074. Em conformidade com a Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa demonstrou que as mulheres representavam 76,9% e os homens 23,1% da amostra, a viuvez era o estado civil predominante (55,4%) e havia maior presença de idosos da faixa etária 80-89 anos (50,8%), Apenas duas idosas não apresentaram déficit cognitivo.

A coleta de dados permitiu o mapeamento dos idosos residentes em ILPIs no município de Ivoti. Inicialmente foi possível identificar a presença de 102 idosos distribuídos em 5 instituições de longa permanência particulares. Em síntese, 82,8% dos idosos avaliados apresentavam um grau de dependência elevado, outros 10,9% expuseram dependência moderada e apenas 6,3% dos residentes foram tidos como independentes.

A presente pesquisa revelou que a presença feminina alcançou os 76,9% entre os residentes, confirmando a expectativa de vida das mulheres superior à dos homens, a pesquisa também demonstrou que 55,4% dos idosos eram viúvos. No Brasil, atualmente 55% da população idosa é constituída por mulheres com mais de 60 anos (IBGE, 2010).

Observou-se que a média de idade destes idosos está acima do encontrado em outros estudos, mais de 50% estavam entre 80-89 anos. Estes dados demonstram que os idosos das ILPIs de Ivoti chegam e podem permanecer até idades superiores à expectativa média do idoso do Rio Grande do Sul.

Entre todos os participantes idosos residentes nas cinco ILPIs do Município de Ivoti, apenas 2 idosas alcançaram a pontuação mínima exigida, através do Mini Exame do Estado Mental para participar das entrevistas. Portanto, as participantes desta etapa do estudo foram 2 pessoas idosas do sexo feminino, residentes entre 2 e 14 meses na Instituição, com idade média de 75,5 anos. O estudo

identificou que uma das idosas entrevistadas não apresentou depressão e a outra apresentou depressão leve.

Verificou-se que com relação ao estado civil, havia uma viúva e outra separada, ambas cursaram até a 4^o série e tiveram filhos. As idosas recrutadas receberam nome fictício, inspirado em nomes de flores, com o objetivo de preservar a identidade das mesmas: A mais nova com 70 anos será referenciada no texto pelo pseudônimo “Verbena”, já a idosa de 81 anos será chamada de “Camélia”.

Sobre o domínio do ambiente Verbena relata que os últimos meses têm sido tristes, elenca as dificuldades e problemas de saúde que aumentaram sua dependência fazendo com que se sintam mais deprimida e tendo que acatar as decisões de terceiros. Ao longo da entrevista reforça sua queixa com relação ao declínio do seu estado de saúde e que não vê perspectiva de melhora, destacamos o trecho da conversa onde ela expõe sua preocupação: “muitas vezes eu estou meio triste assim por causa que não está mais dando certo eu não enxergo direito daí minha memória está falhando um pouquinho também já”. A percepção da gradual perda de autonomia e declínio da sua saúde torna o idoso mais suscetível a depressão. Beekman et al. (1997) colocam que as limitações funcionais, relacionadas à saúde física e a auto avaliação do estado de saúde estão fortemente correlacionadas a depressão. As modificações sentidas pelo idoso, como a viuvez, declínio da saúde, maior dependência física, a próprio institucionalização associada à perda do espaço familiar, podem elevar os índices de depressão na velhice (Gonçalves et al., 2014).

Em outro momento, ao entrevistar Camélia, esta se mostra muito objetiva e bem resolvida com a situação atual, dizendo-se “tranquila” com o fato de morar na ILPI, mas que não deixa de fazer suas coisas. Demonstra ser independente e autônoma para realizar as atividades do cotidiano. Em suas próprias palavras defini este estágio da vida como “Normal de velha, durmo e como, o que uma velha de 81 quer mais, come e dormi”. Nesta fala percebe-se uma ironia e sentimento de insatisfação com a situação na qual se encontra. Pesquisas realizadas por Diener et al. (1999) apontavam a influência do fator idade ao avaliar o nível de bem-estar subjetivo, indicando ligeira queda no nível de satisfação com a vida com o passar dos anos. Paralelamente a pesquisadora Novo (2005) disserta sobre o bem-estar e sua relação com a psicologia, em especial no processo de envelhecimento, onde observa que “Os objetivos de vida e o crescimento pessoal tendem a decrescer na velhice, enquanto outras dimensões apresentam níveis superiores, como é o caso da aceitação de si, da autonomia e das relações positivas com os outros”. Nesse caminho, Barros (2006) avaliou 247 idosos residentes na cidade de Braga em Portugal, com idade entre os 65 e 95 anos, recrutados em domicílio e também em instituições. A pesquisa avaliou o bem-estar subjetivo (BES) em relação às variáveis pessoais e contextuais além da prática de atividades físicas. A amostra revelou que o BES diminui com o passar dos anos, sendo mais acentuado nas mulheres e entre idosos institucionalizados, em compensação os homens apresentaram

índices mais elevados BES, outro dado revelado é com relação a prática de exercícios que não alterou os níveis de BES entre os praticantes e não praticantes.

No que concerne à autonomia, Verbena relata que na juventude seguia as determinações do pai e posteriormente, ao casar-se, Verbena passou a seguir as decisões do marido, e que suas escolhas eram diretamente influenciadas por ele e seus familiares. Com a recente viuvez tomou as rédeas de sua vida, mas com o declínio de sua saúde, seus filhos passaram a tomar as decisões por ela, que afirma: “Algumas coisas eu sou responsável outras coisas eu sou obrigada a fazer”, com sua afirmativa observa-se que sua autonomia é parcial e restrita. Para Goldim (2000) o fato de ser velho não impossibilita o idoso de tomar suas próprias decisões, participar de atividades elegidas por ele, mas deve-se avaliar o grau de capacidade deste para tomar fazer suas escolhas. Com seu perfil independente Camélia enfatiza que sempre tomou suas próprias decisões, mas que hoje aceita o que vier (em relação à Instituição), pois não tem o que fazer, mas no passado, ela diz: “Nunca fui de ir atrás de opinião sempre fui pelo que está certo, eu opinei o que está errado também, eu erro sozinha e acerto sozinha”. Sua fala deixa evidenciado o orgulho de ter sido autônoma e pondera que hoje não compete mais ser assim.

Em relação à sua aceitação pessoal, Verbena se descreve como uma mulher guerreira, que enfrentou muitas dificuldades no passado e se sente orgulhosa e vitoriosa: “quando eu olho para traz eu penso: estou achando que fiz muita coisa e muita coisa como eu podia fazer”. Salienta que hoje a vida é mais fácil e sente-se acomodada, situação que não lhe agrada muito, mas que se agrava pela sua perda de visão progressiva. A entrevistada faz referência à sua fé em Deus, onde busca forças para enfrentar as dificuldades, de forma a manter a esperança de reverter a situação e sair deste estado de desânimo. Cauduro et al. (2010) lembram que a religiosidade é mais frequente entre os idosos e vista por eles como proteção na velhice, auxiliando no processo individual e elevando as ações positivas do mesmo. Pavan, Meneghel e Junges (2008) ao avaliarem as estratégias utilizadas pelas mulheres, para enfrentar a institucionalização, perceberam que a religiosidade presente na ILPI era mais utilizada como forma de consolo do que propriamente como estratégia de resistência. Da mesma forma, verificaram que o tempo livre, tão almejado em outros tempos, passa a significar a espera da morte, uma vida ociosa. Com outra perspectiva Camélia se considera satisfeita com sua vida, com autoestima elevada e declara: “Eu me gosto toda”.

Verbena ao avaliar sua trajetória considera que hoje não tem nada a oferecer, discorre que no passado tinha a necessidade compartilhar suas experiências e falar “mas gora não são bem aceitas as ideias e tudo”. Pois considera que para o mundo atual está desatualizada, mas que no passado ajudava e aconselhava muitas pessoas, era muito prestativa. Comenta que até alguns anos atrás “quando tinha um restinho de tempo que estava disponível eu ia ajudar os outros a resolver os problemas deles, por

isso eu sou uma pessoa bem vista na comunidade” o que a deixa orgulhosa. E com a modéstia que lhe é peculiar Camélia afirma que teria muito a oferecer, reflete e diz “Isso eu acho que era bom, era bom”.

Ao finalizarmos a entrevista, solicitamos que Verbena reportasse algumas mudanças e sugestões de melhorias visando qualificar a condição de vida na instituição, mas ela mostra-se resignada com a situação, sem perspectivas e por tanto não vê sentido em sugerir nada, finaliza dizendo “aceito tudo como veem”. Utilizando outro tom, Camélia, também diz estar tranquila e aceitar tudo que vier, sempre foi prática e no momento “Não tenho nada de interessante” para sugerir. A forma como as idosas aparentam estar satisfeitas com a prestação de serviços e acomodações do espaço asilar é encontrado em outras pesquisas que apontam que as residentes, em sua maioria, passam a aceitar a situação como irreversível, não havendo outra opção de moradia, por tanto acabam se resignando com a situação (Santana et al., 2012). As autoras complementam dizendo que na ILPI “prevalece a necessidade de adaptação, as normas de uma ordem administrativa que inclui disciplina em horários para deitar, levantar e comer, além de tornar difícil a satisfação das necessidades individuais e a personalização do ambiente”. A realidade encontrada na ILPI do estado baiano não destoou da percepção encontrada na cidade de Ivoti.

CONCLUSÃO

Desta forma o estudo desenvolvido na cidade de Ivoti, demonstrou o alto nível de dependência dos residentes nas ILPIs, a presença de idosos muitos velhos, com mais de 80 anos (66,2%), necessitando de maiores cuidados, além do nível elevado de comprometimento cognitivo. Estes dados demonstram um fator cultural importante. As pessoas idosas desta região se mantêm independentes e com autonomia até idades avançadas, tendo o apoio familiar presente. A Instituição de Longa Permanência é uma estratégia utilizada no momento em que ocorre a Síndrome da Fragilidade.

Entre estas idosas que não apresentaram déficit cognitivo, percebeu-se que gostariam de residir junto dos seus familiares, mas entendiam a necessidade de ficarem na ILPI e acabaram conformando-se. O fato de serem idosas e serem tratadas como pessoas incapacitadas por todos à sua volta, não contribui para que tenham uma visão favorável do seu envelhecimento, e ao falarem do seu passado, evidenciam as mudanças que ocorreram ao longo dos anos, e que nem sempre as transformações foram elaboradas, pois as perdas ficam mais evidentes, influenciando na percepção de bem-estar.

REFERÊNCIAS


- Arking R (2008). *Biologia do envelhecimento: observações e princípios*. Ribeirão Preto. SP: FUNPEC.
Bardin L (2011). *Análise de conteúdo*. Porto: Edições 70.

- Barros C (2006). *Bem-estar subjectivo, atividade física e institucionalização em idosos*. Dissertação (Mestrado em Ciências do Desporto), Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Porto.
- Beekman AT, Penninx BW, Deeg DJ, Ormel J, Braam AW, van Tilburg W (1997). Depression And Physical Health in later life: results from the Longitudinal aging study Amsterdam (LASA). *Journal of Affective Disorders*, 46(46): 219-231.
- Brasil (2003). *Lei nº. 10.741/2003 – Lei Especial – Estatuto do Idoso*. Diário Oficial da União, Brasília.
- Cauduro A et al. (2010). Religiosidade e espiritualidade. In: Terra NL et al. (Orgs.). *Envelhecimento e suas múltiplas áreas do conhecimento*. Porto Alegre: Edipucrs.
- Chaimowicz F, Greco DB (1999). Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte. *Revista de Saúde Pública*, 33(5): 454-460.
- Diener E, Suh E, Lucas R, Smith, H (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2): 276-302.
- FEE (2014). *Índice de desenvolvimento sócioeconômico (Idese)*. Fundação de Economia e Estatística. Disponível em: <<http://www.fee.rs.gov.br/indicadores/indice-dedesenvolvimento-socioeconomico/>>. Acesso em: 01/12/2014.
- Galinha IC, Ribeiro JLP (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, saúde & doenças*, 6(2): 203-214.
- Goldim JR (2015). *Autonomia, Tomada de Decisão e Envelhecimento*. Disponível em: <<http://www.bioetica.urfrgs.br/textos.htm>>. Acesso em: 01/01/2015.
- Gonçalves D, Altermann C, Vieira A, Machado AP, Fernandes R, Oliveira A, Mello-Carpes PB (2014). Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 19(1): 95-108.
- IBGE (2013). *Censo Demográfico 2010*. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=codmun=431080>>. Acesso em: 01/11/2013.
- Novo RF (2005). Bem-estar e psicologia: conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(20): 183-203.
- OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <<http://www.who.int/countries/bra/es/>>. Acesso em: 01/01/2014.
- Papalia DE, Feldman RD (2013). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Pavan FJ, Meneghel SN, Junges JR (2008). Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(9): 2187-2189.

Desenvolvimento ao longo da vida: Estudos sobre o processo de envelhecimento bem-sucedido


Santana IO, Coutinho MPL, Ramos N, Santos DS, Lemos GLC, Silva PB (2012). Mulher Idosa: Vivências do Processo de Institucionalização. *Ex aequo*, 26: 71-85.


Análise sociodemográfica de pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência no Vale do Rio dos Sinos/RS


 10.46420/9786588319192cap12


Caroline Fagundes^{1*} 

Maristela Cassia de Oliveira Peixoto² 

Janifer Prestes³ 

Claudir Lopes da Silva⁴ 

Anna Regina Grings Barcelos⁵ 

Andrea Varisco Dani⁶ 

Geraldine Alves dos Santos⁷ 

INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa em 2000, era de 14.536.029. Já em 2010, as pessoas com 60 anos ou mais somavam 20.590.599. Esses dados indicam aumento de 41,65% dos idosos em 10 anos (IBGE, 2010). Em 2010, os longevos representavam 10,79% dos brasileiros e estima-se que nos próximos 20 anos os indivíduos dessa faixa etária podem alcançar e até mesmo ultrapassar os 40 milhões de habitantes, o que representa, aproximadamente, 18,61% dos cidadãos do país (IBGE, 2013).

Segundo Mendes et al. (2005), o envelhecimento é um processo natural caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo. Dentre essas

¹Bacharel em Quiropraxia. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale (Bolsista PROSUP/CAPEs).

² Enfermeira. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Bolsista CAPES PROSUP. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Feevale.

³ Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Feevale.

⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Docente Universidade Feevale.

⁵ Licenciatura plena em Educação Física. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

⁶ Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia e Reabilitação Neuropsicológica. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Universidade Feevale. Bolsista Fapergs.

⁷ Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora titular da Universidade Feevale. Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social e Mestrado em Psicologia.

* Autora correspondente: caroline@espacotao.net.br

Desenvolvimento ao longo da vida: Estudos sobre o processo de envelhecimento bem-sucedido

alterações, as doenças crônico-degenerativas e aquelas que causam incapacidades funcionais e/ou cognitivas são comuns e exigem cuidados (Raquete et al., 2017).

Com as mudanças socioeconômicas e culturais constata-se, muitas vezes, a indisponibilidade de um membro (familiar ou não) que zele pela saúde e bem-estar do idoso (Raquete et al., 2017). De acordo com Bauman (2001), a sociedade moderna perpassa por uma era em que a individualidade se sobrepõe à coletividade; numa era em que as relações humanas passam de concretas e absolutas para líquidas e relativas. Nesse contexto, surgem as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (Raquete et al., 2017). As ILPIs podem ser de origem particular ou pública e visam oferecer assistência social e de saúde para pessoas com 60 anos ou mais (Pavarini, 2007).

Dentro desse panorama, essa pesquisa tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico dos longevos residentes em ILPIs, de caráter público e privado, na região do Vale do Rio dos Sinos/RS.

MÉTODO

Para a realização do presente estudo foi adotado o método quantitativo, descritivo e transversal. Os dados utilizados foram obtidos a partir do banco de dados de cinco ILPIs privadas e uma pública (a única num raio de 286,6 quilômetros), localizadas na região do Vale do Rio dos Sinos/RS.

Os idosos, e os seus responsáveis, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estavam aptos para participar da pesquisa. A fim de permitir o acesso às informações das instituições, foram solicitadas às ILPIs que assinassem o Termo de Coparticipante. Os dados coletados foram as seguintes: sexo, idade, raça, escolaridade, nível de dependência e tempo na instituição.

Este estudo faz parte da pesquisa intitulada “Avaliação do estado emocional, satisfação com a vida e capacidade funcional de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência”. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Feevale com o parecer de nº 654. 074. Em conformidade com a Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 97 idosos. Destes, 32 residiam na ILPI pública, como pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da frequência absoluta e do percentual das variáveis sexo, idade, cor/raça, escolaridade, nível de dependência e tempo de instituição dos idosos residentes na ILPI pública. Fonte: os autores.

Variável	n (32)	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	15	46,8
Masculino	17	53,2
<i>Idade</i>		
60 a 69 anos	08	25
70 a 79 anos	13	40,6
80 a 89 anos	10	31,2
≥ a 90 anos	01	3,2
<i>Cor/Raça</i>		
Branco	25	78,1
Pardo	05	15,6
Negro	02	6,3
<i>Escolaridade</i>		
Analfabeto	11	34,3
Alfabetizado	04	12,5
Ens. Fundamental Incompleto	16	50
Ens. Superior Incompleto	01	3,2
<i>Nível de dependência</i>		
I*	05	15,6
II**	16	50
III***	11	34,4
<i>Tempo de permanência na instituição</i>		
Até 1 ano	06	18,7
1 a 4 anos	09	28,1
4 a 10 anos	13	40,6
Acima de 10 anos	04	12,6

*Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;

**Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

***Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

A Tabela 2 demonstra o perfil dos 65 idosos participantes do estudo que residiam nas ILPIs privadas. Os resultados mostram o predomínio do sexo masculino (53,2%) na ILPI pública. Numa pesquisa realizada em sete ILPIs do Distrito Federal, 51,8% dos idosos eram homens (Borges, 2007). Achados similares foram encontrados por Pelegrin et al. (2008), no qual 52,8% dos longevos institucionalizados pertenciam ao sexo masculino.

Tabela 2. Distribuição da frequência absoluta e do percentual das variáveis sexo, idade, cor/raça, escolaridade, nível de dependência e tempo de instituição dos idosos residentes nas ILPIs privadas. Fonte: os autores.

Variável	n (65)	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	49	75,4
Masculino	16	24,6
<i>Idade</i>		
60 a 69 anos	09	13,8
70 a 79 anos	13	20
80 a 89 anos	33	50,8
≥ a 90 anos	10	15,4
<i>Cor/Raça</i>		
Branco	65	100
Pardo	0	0
Negro	0	0
<i>Escolaridade</i>		
Não informado	20	30,8
Não teve estudo formal	05	7,7
Ens. Fundamental Incompleto	25	38,5
Ens. Fundamental Completo	08	12,3
Ens. Médio	02	3,1
Técnico / Magistério	03	4,6
Superior	02	3,1
<i>Nível de dependência</i>		
I*	04	6,4
II**	07	10,6
III***	54	83
<i>Tempo de permanência na instituição</i>		
Até 1 ano	27	41,5
1 a 4 anos	31	47,8
4 a 10 anos	05	7,7
Acima de 10 anos	01	1,5
Não informado	14	21,5

* Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;

** Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

*** Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Nas ILPIs privadas observou-se a predominância do sexo feminino (75,4%), concordando com os achados de Pinheiro et al. (2016), no qual, 75,6% dos idosos residentes nas instituições privadas pesquisadas eram mulheres. Este fato justifica-se pela maioria da população idosa nacional pertencer ao sexo feminino e está relacionado a fatores biológicos e de risco de mortalidade (Nicodemo; Godoi, 2010, Pinheiro et al., 2016).

Com relação à idade, resultados similares foram encontrados no estudo de Rosa, Moraes e Filha (2015), no qual, 42,9% dos longevos institucionalizados, apresentavam entre 71 e 80 anos, o que

corroborar com os achados de Guths et al. (2017), em que 36,7% dos idosos residentes nas ILPIs pesquisadas estavam na faixa etária de 70 a 79 anos.

No quesito cor/raça, resultados semelhantes foram encontrados por Pinheiro et al. (2016), no qual 50,4% dos idosos residentes em instituições sem fins lucrativos eram brancos, seguidos dos negros (18,9%). Esses dados vão ao encontro dos achados obtidos também por Rosa, Moraes, Filha (2015), no qual 78,6% dos idosos institucionalizados eram brancos, seguido dos negros, com 15,3%. Nessa mesma pesquisa, 70,9% dos longevos presentes nas instituições com fins lucrativos eram brancos, seguidos dos pardos (6,45%). Vale destacar que no presente estudo 100% dos idosos residentes nas ILPIs privadas eram brancos. Na pesquisa de Oliveira et al. (2014), os idosos pardos auto referiram pior estado de saúde, seguidos dos negros e dos brancos. Nesse mesmo estudo, observou-se que a chance de declínio funcional foi 26% maior nos longevos negros do que nos brancos. De acordo com Guimarães (2002) é evidente que a condição econômica atinge mais a raça negra no Brasil. Esse fato explica o maior número de negros na ILPI pública e também, conforme alguns estudos, piores condições de saúde (Oliveira et al., 2014).

Os resultados dessa análise sugerem a presença de desigualdades raciais na saúde e nas condições socioeconômicas e demográficas dos idosos brasileiros ≥ 60 anos. Esses dados revelam que as mudanças econômicas, políticas e de saúde ocorridas no país ainda não foram suficientes para eliminar as desigualdades nas condições de vida e saúde dos grupos raciais de longevos brasileiros (Oliveira et al., 2014).

Com relação à educação, observa-se que resultados semelhantes foram encontrados por Rosa et al. (2015) em sua pesquisa realizada no litoral gaúcho, no qual 74,5% dos idosos institucionalizados apresentavam o ensino fundamental incompleto. Já no estudo de Pinheiro et al. (2016), feito no litoral do Rio Grande do Norte a maioria dos idosos residentes na ILPI sem fins lucrativos eram analfabetos (29,7%), seguidos dos alfabetizados (17,3%). Nessa mesma pesquisa, a maioria dos idosos que residiam em ILPI com fins lucrativos possuíam o ensino médio (39,1%), seguido dos alfabetizados (9,3%).

Para o nível de dependência, resultados similares foram encontrados pelo Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES) (2008), no qual, 46% dos idosos institucionalizados possuíam dependência total (Grau III). No entanto, dados contrários foram relatados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (2008), no qual 36,2% dos longevos residentes nas ILPIs estudadas eram independentes (Grau I), 33,1% dependentes (Grau III) e 30,7% semidependentes (Grau II).

Outra variável abordada no presente estudo foi o tempo de permanência na instituição. Na pesquisa de Rosa et al. (2015), 56,1% dos idosos residiam na ILPI por um período de 0,1 a 4,9 anos. Resultados também obtidos por Guths et al. (2017), no qual, a média de permanência do idoso na ILPI

foi de 1 ano e 6 meses, e 40% deles permaneceram na ILPI por um período de 9 meses a 3 anos. Estudos como esses, corroboram com os achados da presente investigação.

CONCLUSÃO

Com o envelhecimento podem surgir alterações físicas e cognitivas, tornando-se necessária a institucionalização. Conforme explanado nessa pesquisa observa-se que na ILPI pública a maioria dos idosos possui idade entre 70-79 anos, menor nível de dependência e mais tempo de instituição. Ao compararmos com a ILPI privada nota-se que a maior parte dos longevos estão entre 80-89 anos, maior nível de dependência e menor tempo de instituição. Esses dados mostram o reflexo da desigualdade social durante a vida desses idosos, a qual se perpetua até a idade avançada. Mesmo limitado, esse artigo torna-se útil, uma vez que proporciona uma visão do tema abordado, ampliando as discussões sobre as diferenças sociodemográficas em idosos residentes em ILPIs públicas e privadas.

REFERÊNCIAS

- Borges FS (2007). *Estudo da percepção do idoso institucionalizado em relação ao seu alcance funcional*. 78 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília.
- CNS (1996). *Resolução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*. Conselho Nacional de Saúde Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em: 01/08/2017.
- CNS (2012). *Resolução 466*. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em:
<http://www.feevale.br/Comum/midias/6d6fe13a-6c3d-4755-9775-5b4705918b0e/ResolucaoCNS466_2012.pdf>. Acesso em: 01/08/2017.
- Guimarães ASA (2002). *Classes, raças e democracia*. São Paulo: Editora 34.
- Guths JFS, Jacob MHVM, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU (2017). Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2): 175-185.
- IBGE (2010). *Censo demográfico 2010*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Disponível em:
<<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>>. Acesso em: 05/11/2016.
- IBGE (2013). *Projeção da população*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm>. Acesso em: 05/11/2016.

- IPARDES (2008). *Instituições de Longa Permanência para Idosos: caracterização e condições de atendimento*. Curitiba: Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social.
- IPEA (2008). *Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos: Região Sul*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(4): 422-426.
- Nicodemo D, Godoi MP (2010). Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Revista Ciência em Extensão*, 6(1): 40-53.
- Oliveira BLCA, Thomaz EBAF, Silva RA (2014). Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). *Cadernos de Saúde Pública*, 30(7): 1-15.
- Pavarini SCL (1996). *Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado*. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 230p.
- Pelegrin AKAP, Araújo JÁ, Costa LC, Cyrillo RMZ, Rosset I (2008). Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 15(4): 182-188.
- Pinheiro NCG, Holanda VCD, Melo LA, Medeiros AKB, Lima KC (2016). Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11): 3399-3405.
- Raquete FF, Batista CCRF, Arantes RC (2017). Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa (2004-2014). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2): 288-301.
- Rosa TSM, Moraes AB, Filha VAVS (2016). The institutionalized elderly: sociodemographic and clinical-functional profiles related to dizziness. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 82(2): 159 – 169.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ansiedade pré-competitiva, 45, 46, 49
aposentadoria, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 50, 59
autonomia, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 28, 51, 53,
54, 69, 70, 81, 82, 83

B

bem-estar subjetivo, 22, 78, 81

C

compensação, 5, 19, 21, 22, 23, 81, 95
competição, 45, 46, 47, 48
consumo, 38, 40
corporeidade, 65, 67
COVID-19, 65, 66, 67, 70, 71

D

desenvolvimento humano, 49, 84
doenças crônicas não transmissíveis, 6, 32, 36,
37
doenças infectocontagiosas, 66

E

economia do envelhecimento, 39, 40, 43
envelhecimento bem-sucedido, 2, 5, 6, 8, 10,
13, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 58,
59, 61, 62, 63, 70, 95
envelhecimento populacional, 17, 19, 31, 32, 39, 50,
62, 63, 75
estilo de vida, 5, 32, 35, 36, 48, 55, 59, 61, 95
estratégia, 17, 23, 52, 56, 66, 82, 83

F

família, 9, 10, 11, 16, 17, 52, 54, 56, 65, 66, 69
Funcionamento sensorial, 15

H

Hidroginástica, 31, 67, 68

I

inclusão digital, 26, 27
Instituições de Longa Permanência para
Idosos, 78, 87, 92
intimidade, 13, 14, 15, 16
isolamento, 11, 12, 50, 59, 61, 62, 66, 67, 68,
69, 70

L

lazer, 36, 39, 40, 43, 54

M

memória operacional, 26, 27

N

natação, 46
nível de dependência, 77

O

otimização, 5, 19, 21, 22, 23, 62, 95

P

pandemia, 65, 66, 67, 69, 70
perfil sociodemográfico, 24, 87

Q

qualidade de vida, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16,
17, 19, 20, 28, 32, 33, 34, 37, 48, 51, 52, 54,
56, 57, 61, 62, 64, 67, 68, 69, 71, 79

R

relações sociais, 16, 32, 51, 52, 53, 54, 59, 63

S

satisfação com a vida, 57, 61, 78, 80, 81, 87
saúde pública, 17
seleção, 5, 19, 20, 22, 23, 33, 51, 95
Síndrome da Fragilidade, 6, 83
solidão, 6, 22, 58, 59, 60, 61, 62, 63

T

tecnologia, 5, 9, 29, 43, 72, 95

U

unidade de terapia intensiva, 72



V

velhice, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 20, 24, 39,
50, 54, 55, 57, 60, 61, 62, 63, 71, 74, 79, 81,
82, 92

vulnerabilidade, 6, 23, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56,
57, 59, 63, 66, 72

SOBRE OS ORGANIZADORES



  **Geraldine Alves dos Santos**

Doutora em Psicologia, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Realizou o Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, na ênfase de Gerontologia Social da PUCRS. Atualmente, é professora titular da Universidade Feevale no Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social, Mestrado em Psicologia e Graduação em Psicologia. Graduou-se em Psicologia. Especialista em Gerontologia Social. Formação nos Métodos de Rorschach e de Zulliger. Formação em Psicodrama. Mestre em Psicologia Clínica. Participou da diretoria da Associação Nacional de

Gerontologia (ANGRS), da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGGRS), da Associação Brasileira de Rorschach e Outros Métodos Projetivos (ASBRo). Participou da Rede FIBRA de pesquisa sobre a síndrome de fragilidade do idoso brasileiro. No momento pertence à diretoria da Sociedade Brasileira de Gerontecnologia (SBGTec). Coordena Grupo de Pesquisa Corpo, Movimento e Saúde cadastrado no diretório do CNPq, onde desenvolve projetos interdisciplinares relacionados à psicogerontologia, ao processo de desenvolvimento humano e ao envelhecimento bem-sucedido.

Contato: geraldinesantos@feevale.br.





  **Andrea Varisco Dani**

Graduada em Psicologia pela Universidade Feevale (2009). Título de Especialista em Neuropsicologia, pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, com especialização em Neuropsicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2013) e Reabilitação Neuropsicológica pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2015). Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social na Universidade Feevale, pesquisando temas relacionados ao Envelhecimento Bem-Sucedido, junto ao grupo de pesquisa Corpo, Movimento e Saúde. Atende em consultório particular na cidade de Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul. Tem

experiência na área de Psicologia, com ênfase em Desenvolvimento Humano. Contato: andreavarisco5@gmail.com.



  **Anna Regina Grings Barcelos**

Mestra em Diversidade Cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale, Rio Grande do Sul. Possui graduação em Educação Física pela Universidade Feevale. Especialização em Educação Física para Terceira Idade pela Unisinos. Foi Docente do curso de Educação Física da Universidade Feevale. Atualmente é Bolsista no Programa de Aperfeiçoamento Científico Feevale (PACF). Grupo de Pesquisa: Corpo, Movimento e Saúde. Contato: annagrings@gmail.com



  **Caroline Fagundes**

Mestra em Diversidade Cultural e Inclusão Social e Bacharela em Quiropraxia pela Universidade Feevale. Possui especialização em Cinesiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e especialização em Acupuntura e Eletroacupuntura pelo Colégio Brasileiro de Acupuntura e Medicina Chinesa. Atual membro da Associação Brasileira de Quiropraxia, atuando como quiropraxista e acupunturista em consultório particular na região do Vale do Paranhana, Rio Grande do Sul, Brasil. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social, na Universidade Feevale, como bolsista PROSUP/CAPES,

pesquisando temas relacionados ao envelhecimento junto ao grupo de pesquisa Corpo, Movimento e Saúde. Contato: caroline@espacotao.net.br.



  **Maristela Cassia de Oliveira Peixoto**

Doutoranda e Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social, pela Universidade Feevale, Rio Grande do Sul. Atualmente é docente do curso de enfermagem e medicina da Universidade Feevale. Tutora e docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale. Coordenadora do Curso de Especialização Multidisciplinar em Gestão do Cuidado na Saúde Coletiva na perspectiva da Atenção Primária da Universidade Feevale. Tem especialização em Gestão de Serviços e Sistemas Públicos de Saúde (2010) Especialista em Avaliação de Serviços da Saúde (2015) -UNASUS; Especialista em Gestão em Saúde

(2015) - FIOCRUZ. Especialista em Saúde Pública com ênfase em saúde da Família - UNINTER (2016). Especialista em Gestão de Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose - UFRN (2017). Graduiu-se em Enfermagem pela Universidade do Rio Sinos – Unisinos/RS, atua nas áreas da gestão pública em saúde, saúde do idoso, mulher e criança. Email: maristela.peixoto@feevale.br.



Neste livro os estudos são baseados nos pressupostos teóricos de Paul Baltes e seus colaboradores, do Instituto Max Planck, na Alemanha. O conceito central utilizado é o processo de envelhecimento bem-sucedido que pressupõe compreender o balanço entre as perdas e ganhos das fases da vida, a necessidade de utilizar a tecnologia nos processos de adaptação da seleção, otimização e compensação, a atenção ao estilo de vida adotado no decorrer do tempo, a exploração de potenciais ainda não desenvolvidos e a importância da resiliência.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

ISBN 978-658831919-2

