

O CONCEITO DE ENVELHECIMENTO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

THE CONCEPT OF GETTING OLD AMONG FAMILY HEALTH PROFESSIONALS

EL CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO ENTRE LOS PROFESIONALES DEL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA

JANAINA FONSECA VICTOR¹
MARIA JOSEFINA DA SILVA²
ADRIANA ROCHA DE ARAÚJO³

O presente trabalho objetivou identificar o conceito de envelhecimento segundo os enfermeiros e médicos, que atuam no Programa Saúde da Família. Foram entrevistados 12 profissionais, dos quais 05 médicos e 07 enfermeiros, que desenvolvem atividades profissionais em Unidades Básicas de Saúde da Família. Os resultados permitiram identificar as seguintes categorias: desgaste biológico, perda de autonomia e isolamento social. Concluímos que os profissionais de saúde da família são elementos importantes no cuidado da população idosa, contudo, devem ampliar seus conceitos sobre envelhecimento para que assim, possam expandir suas estratégias de intervenção.

UNITERMOS: Idoso; Saúde da Família; Envelhecimento

The present work aimed at identifying the concept of getting old according to nurses and doctors who act in the Family Health Program. Twelve professionals were interviewed, of which 5 were doctors and 7 were nurses who develop professional activities in Family Health Basic Units. Results allowed us to identify the following categories: biological stress, loss of autonomy and social isolation. We concluded that family health professionals are important actors in the assistance of the elderly but they shall widen their concepts on getting old so that they can expand their intervention strategies

KEY WORDS: Aged; Family Health; Aging

El presente trabajo há tenido como objetivo identificar el concepto de envejecimiento según los enfermeros y médicos que actúan en el Programa Salud de la familia, han sido entrevistados 12 profesionales, 05 médicos y 07 enfermeiros, que desarrollan actividades profesionales en Unidades Básicas de salud de la Familia. Los resultados han permitido identificar las siguientes categorías: desgaste biológico, pérdida de la autonomía y aislamiento social. Llegamos a la conclusión de que los profesionales del Programa Salud de la familia son elementos importantes en el cuidado de la población de la tercera edad, sin embargo, deben ampliar sus conceptos sobre envejecimiento para que así, puedan expandir sus estrategias de intervención.

PALABRAS CLAVES: Anciano; Salud de la Familia; Envejecimiento

¹ Mestre em Enfermagem em Saúde Comunitária, Especialista em Saúde da Família, professora substituta da Universidade Federal do Ceará, enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. janainavictor@uol.com.br

² Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. mjosefina@terra.com.br

³ Mestranda em enfermagem em Saúde Comunitária, Especialista em Saúde da Família, Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. adraiana@uol.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, dados do IBGE de 2000, referem que o percentual de pessoas acima de 60 anos, corresponde a 8,8% da população geral e em termos relativos foi a população que mais cresceu nos últimos anos.

Apesar do envelhecimento evidente da população, ainda são tímidas as iniciativas voltadas para esta problemática. Como marco, temos a instituição da Política Nacional do Idoso (PNI) (Lei nº 8.842/94), decorrente de pressões demográficas e sociais, bem como o reconhecimento do governo brasileiro da necessidade de voltar-se para o atendimento das demandas deste grupo populacional.

O Ministério da Saúde como órgão principal para a operacionalização das diretrizes emanadas da PNI, traçou as seguintes estratégias de ação: desenvolvimento de ações de prevenção e recuperação de incapacidade, priorizando o auto-cuidado, o cuidado informal e estimulando a formação de grupos de auto-ajuda; organização da rede de serviços de saúde para atenção a esta clientela; capacitação de recursos humanos e gerenciais; trabalho com equipes multiprofissionais; e implantação de estudos e pesquisas sobre o envelhecimento (BRASIL, 1997).

A partir dessas diretrizes o Ministério da Saúde vem estimulando a realização de pesquisas com a temática do envelhecimento: conceitos, etapas, características, e a capacitação dos profissionais de saúde: enfermeiros, médicos, terapeutas, psicólogos, assistentes sociais e outros, para um atendimento holístico a esses idosos.

Outra estratégia desenvolvida recentemente pelo Ministério da Saúde é a inclusão do Programa de Saúde da Família (PSF) no desenvolvimento de uma assistência ao idoso prestada de forma significativa no contexto desta clientela, incentivando as famílias e a rede social de apoio a cuidar de seus idosos. Mas, diante de tudo isso vem a questão básica: Quem é idoso? O que é o envelhecimento? O que é velhice?

A PNI estabelece como idoso a pessoa que entrou para a sétima década de vida, ou seja, passou a barreira dos 60 anos. Aqui surgem novas dúvidas: a velhice é um evento linear, portanto todos devem ser igualados tempo de vida? Em função das discussões e controvérsias sobre o tema, e em função da entrada deste grupo no rol dos atendidos pelo PSF, iniciaram-se círculos de discussões, ainda de forma espontânea, para procurar compreender melhor o fe-

nômeno do envelhecimento, uma vez que as concepções sobre determinado fenômeno orientam as ações profissionais e as políticas direcionadas a grupos específicos com fenômenos vitais diferenciados.

O objetivo do presente trabalho foi analisar as diferentes concepções de envelhecimento de enfermeiros e médicos que atuam no Programa de Saúde da Família de Fortaleza-CE.

METODOLOGIA

Trata-se do resultado de uma oficina de trabalho sobre o conceito de envelhecimento, realizada com o objetivo de sensibilizar os profissionais para o trabalho com este grupo etário. Estas oficinas se realizaram no próprio ambiente de trabalho, de maneira informal, com participação espontânea.

Os atores sociais do estudo foram cinco médicos e sete enfermeiros que desenvolvem atividades nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF), lotados em dois bairros pertencentes a Secretaria Executiva Regional III.

A questão norteadora das discussões foi: *“qual o conceito de envelhecimento para você, profissional de saúde da família?”* A proposta de publicar seus resultados foi aceita por todos, que permitiram o uso do material gravado. Foi garantido o anonimato e o uso restrito ao fim exposto. Para garantir o anonimato dos atores foram utilizadas letras para a identificação das falas, para enfermeiros (E) e para médicos (M). Não foi utilizado termo de consentimento uma vez que não havia, inicialmente, o intuito de publicar seus resultados.

Segundo Mendonça (1994), conceitos são usados para a comunicação dos conhecimentos de cada ciência, apoiando os processos de padronização científica, de fatos e fenômenos existentes, sendo extremamente necessário na prática profissional.

A organização e tratamento dos dados obedeceu a técnica de análise de conteúdo que, segundo Bardin (1979) possibilita a obtenção de indicadores qualitativos ou não que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Por tratar-se de um tema específico, envelhecimento, optamos pela análise temática, com a construção de categorias que orientaram a análise

RESULTADOS

Os dados coletados permitiram agrupar os conceitos de envelhecimento emitidos pelos profissionais de saúde de participantes nas seguintes categorias: *desgaste biológico, perda de autonomia e isolamento social*. A seguir, apresentaremos cada categoria.

Envelhecimento pode ser compreendido como um processo que ocorre ao longo da vida, acentuando-se na fase adulta e aparecendo com sinais visíveis após esta fase. É um fenômeno natural, progressivo, que provoca alterações sistêmicas, que variam de acordo com estilo de vida, herança genética, condições materiais de vida. Segundo Neri (2001, p. 69), “envelhecimento é o processo de mudanças universais pautado geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, que se traduz em diminuição da plasticidade comportamental, em aumento da vulnerabilidade, em acumulação de perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte”.

Desgaste biológico

As modificações biológicas ocorridas com o idoso manifestam-se por alterações na estrutura e funções de diversos órgãos, apesar de não se apresentarem de forma linear em todos os idosos, são próprias do processo de envelhecimento.

Observamos, segundo as falas a seguir, que a grande maioria dos profissionais associam o envelhecimento apenas aos aspectos biológicos.

“... fase da vida caracterizada pela degeneração natural ou não das células do organismo ...” (E)

“... o aspecto mais importante do envelhecimento é o biológico, pois é o mais evidente e que apresenta mudanças que influenciam diversos sistemas orgânicos, como diminuição da acuidade visual, mobilidade e outros ...”(E)

“...Capacidade de sobreviver através dos tempos podendo acarretar o desgaste físico da matéria em maior ou menor proporção de

acordo com a individualidade de cada um...”.(M)

“... estado em que o ser humano se encontra com desgaste biológico de seus sistemas e aparelhos, com manifestações clínicas que podem interferir na interação com o meio e consigo mesmo...” (M)

“... é uma condição inerente a todo ser vivo, ela se inicia a nível celular e se complementa em todas as esferas do organismo...” (M)

“... do ponto de vista biológico é o fim do anabolismo e o início do catabolismo...”(M)

Percebeu-se nos relatos, que a associação do envelhecimento como processo biológico, é predominante entre os médicos, uma vez que, em sua grande maioria estes profissionais tem como foco central o diagnóstico e tratamento de enfermidades.

Os enfermeiros, embora em menor número, apesar de terem uma formação que visa o ser e o cuidar numa visão interdisciplinar, em seus aspectos biológico, psicológicos, sociais e espirituais, também focalizam o envelhecimento sob o prisma biológico.

É compreensível que o desgaste provocado pelo envelhecimento seja o que primeiro chama a atenção do profissional de saúde. Normalmente, seu primeiro contato com a pessoa que envelhece, é decorrente de doenças que são, rotineiramente, associadas à velhice. Ao compreender o idoso apenas sob esse aspecto, limitam-se as possibilidades de intervenção, restringindo o cuidado ao diagnóstico e controle de enfermidades. Mas, é importante salientar que este desgaste não é linear nem decorrente direto do processo de envelhecimento. Segundo Heyflick (1997, p. 5), “há excesso de variabilidade individual nos possíveis marcadores do envelhecimento”.

Contudo, outras manifestações também estão incluídas neste processo. A literatura enfatiza que o envelhecimento deve ser trabalhado sob a interação dos aspectos físicos, psicológicos, comportamentais e no contexto social, pois estes compõem a complexidade dos eventos constantes na vida de todos os idosos (BERGER, 1995).

A velhice, do ponto de vista cultural, tem características diferenciadas, associando-se a tempo médio de vida, papel do idoso na sociedade, organização social e outros. Assim é que o envelhecimento, mesmo sendo um fator biológico, é também social (Minayo; Coymbra Júnior, 2002)

Nas falas, encontram-se subjacentes teorias que procuram explicar o envelhecimento, como a teoria do acúmulo de resíduos nas células, onde se inicia o processo do envelhecimento, segundo a fala acima. A relação entre envelhecimento e individualidade parece estar ancorada na teoria do ritmo de vida, que postula que a energia potencial ou capacidade fisiológica pode se esgotar dependendo da velocidade de uso (HEYFLICK, 1997).

Perda de autonomia

O envelhecimento pode ser saudável ou não. Dependerá de cada indivíduo, do seu estilo de vida, do meio onde vive, e não representa sentença de perda de autonomia. Nesse sentido, autores como Silva (2001) consideram autonomia um elemento fundamental para a velhice bem sucedida. Autonomia, para Néri (2001, p. 10) “é a noção do exercício do autogoverno”, acrescentando que “elementos como liberdade individual, privacidade, livre escolha, autorregulação, independência moral” são incluídos nesse conceito. Já independência, para a mesma autora, se refere a capacidade funcional para viver seu cotidiano e se autocuidar sem ajuda de outras pessoas.

Interessante pontuar que apenas os enfermeiros fizeram referência a perda de autonomia como aspecto conceitual do envelhecimento, o que ilustra as falas a seguir:

“...É uma das fases em que começamos a depender das outras pessoas, ficando impossibilitadas de resolver as atividades de vida diária...”. (E)

“... é um processo onde ocorre a diminuição da capacidade funcional, com o conseqüente comprometimento na realização de atividades diárias...” (E)

“...No aspecto social o envelhecer representa a perda da autonomia, para muitos pode ser um fardo...”. (E)

Os conceitos de autonomia e independência são importantes para a compreensão dos idosos, pelos profissionais de saúde da família, porque do ponto de vista da saúde pública, tanto os conceitos de saúde como de capacidade funcional são sinônimos, isto é, esses conceitos significam a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para a vida diária (BRASIL, 1999).

Percebe-se, nas falas, que os profissionais relacionam a provável perda da autonomia com ser um fardo, depender de outros, diminuição de capacidade funcional. Isso são exemplos, segundo Nery (2001), de dependência. Um, não depende do outro. Pode-se ser dependente e ter autonomia, e o inverso também é verdadeiro. O idoso pode ser dependente em suas atividades de vida diárias por limitações funcionais, mas pode ser totalmente dono de suas próprias decisões, o que lhe confere autonomia. Muitas vezes o idoso abdica de sua autonomia em função de “proteção” e aceitação familiar. Esta atitude revela a capitulação diante de um preconceito de que o idoso é incapaz de tomar decisões acertadas.

Também é importante destacar que o ser humano é dependente, intrinsecamente, de outros para poder viver. Portanto, a autonomia e a dependência são conceitos que devem ser relativizados numa abordagem ou visão cultural. Os filhos dependem dos pais, os esposos, um do outro, a dependência afetiva é muito forte entre familiares e amigos sem contudo estas relações serem vistas como prejudiciais ou indesejáveis. Na velhice, esta dependência, por vezes dela decorrente, vem carregada de preconceitos. Golfman apud Ferrigno (2002, p. 51) chama a atenção para o estigma, visto por ele como “imperfeição original” e exemplifica quando “gritamos com um cego como se ele fosse surdo, tentamos levantá-lo como se fosse aleijado”. No caso do ser idoso, estas generalizações de aparentes incapacidades, são freqüentes, especialmente em ambientes asilares e hospitalares.

É oportuno, para um atendimento integral à saúde do idoso, que os profissionais procurem desenvolver um cuidado que contemple a identificação e avaliação do grau de autonomia com que o idoso desempenha as funções do dia-a-dia, do cuidado consigo próprio, levando em consideração os diferentes contextos (classe social, local de moradia) em que estão inseridos procurando sempre preservar sua autonomia e independência para o autocuidado.

Isolamento Social

O termo isolamento social apresenta-se ainda de forma tímida entre os profissionais entrevistados, apenas um médico e um enfermeiro fizeram referências a esse aspecto do envelhecimento, observadas nas falas a seguir:

"... do ponto de vista social envelhecimento é quando a pessoa deixa de interagir com seus semelhantes..." (M)

"... envelhecer é deixar de ter vida social ativa, começando a entrar em isolamento do convívio das pessoas, não só por vontade própria mas também por regras impostas pela sociedade..." (E)

O envelhecimento é considerado uma época de perdas, crises, superação, tais como: aparecimento de doenças crônicas, ausência de papéis sociais valorizados, dificuldades financeiras.

Nas falas observamos que se estabelece uma relação que, por vezes, podem aparecer juntas mas não se configuram causa e efeito. A falta de interação pode não partir do idoso, mas das pessoas significantes para o idoso. A pessoa pode não ter tido, ao longo de sua vida, grandes atividades sociais, ter sido reclusa por temperamento. Também, a sociedade estabelece um padrão de consumo e de condutas sociais que não são adequadas para muitas pessoas, independentes da idade. Quem não faz uso de bebidas alcoólicas, não pode ficar sentado em um bar ou restaurante, sem ser "convidado" a sair ou consumir pelo gerente do estabelecimento ou pelo garçom. E isso não está relacionado com velhice. Há, pois, uma certa dose de preconceito nesta relação de causa (velhice) e efeito (isolamento social).

Teorias procuram justificar este isolamento como "natural", sendo "uma retirada progressiva de pessoas envelhecidas do sistema social ao qual pertencem" (SALGADO, 1982, p.73). Ilustra este processo com a aposentadoria, que é um desengajamento social e a introjeção do idoso, que busca experiências mais pessoais e em grupos mais restritos. Os fatos nos mostram que esta teoria não tem fundamento prático, basta que olhemos à nossa volta que veremos idosos vivendo seu cotidiano pleno de atividades sociais, intelectuais,

políticas e outras. Mas é relevante para mostrar que esta concepção de isolamento ainda influencia a definição do papel do idoso na sociedade e na família.

Por outro lado, Néri (1995) atribui este pseudo-isolamento à seletividade das relações do idoso. Este, por não mais ter muito que aprender com grupos sociais, seleciona de forma mais rigorosa suas relações, voltando-se à família e a pessoas significantes.

Esta manutenção de relações sociais, agora de forma mais seletiva, é importante para a manutenção de uma vida saudável. O idoso necessita de atenção, do atendimento de suas necessidades biopsicossociais. Pode-se prover esta atenção por meio de grupos de auto-ajuda, de incentivo às atividades comunitárias, de valorização de suas histórias de vida, de interação com a família e de inúmeras outras formas para sua integração social.

Em seu estudo, Silva (2001) comenta que o envolvimento de pacientes idosos em atividades grupais, permite que eles sejam ativos fisicamente, diminui o isolamento social e muitas vezes melhora seus auto-conceitos. Mas merece a atenção também o fato de não deixar que o idoso, isolado socialmente ou em seu ambiente familiar, faça dos grupos de convívios, suas "famílias" substitutas. Preservar ou recuperar sua autonomia, sua capacidade de decisão autônoma, a convivência saudável na família deve ser o foco das atividades de grupo, o que reforça a busca da condição de cidadão do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O termo velhice é impreciso, pois seus limites ultrapassam barreiras fisiológicas, psicológicas e sociais, não sendo possível definir conceitos amplamente aceitos e uma terminologia global para o envelhecimento. Os teóricos da gerontologia e da geriatria ainda não encontraram pilares que fundamentam o que é, o que causa, o que é consequência do envelhecimento. Esta indefinição científica se evidencia na multiplicidade de visões sobre o processo do envelhecimento, conforme pudemos verificar junto aos participantes da oficina de sensibilização para o trabalho com o idoso.

Os profissionais que trabalham no programa de saúde da família, têm possibilidade de assumir um papel

importante no bem-estar desta clientela, partindo da ampliação dos seus conceitos sobre o processo de envelhecimento e da utilização de estratégias baseadas na realidade dos idosos.

Portanto, as atividades de assistência ao idoso não devem limitar-se aos portadores de doenças crônicas degenerativas, precisam englobar atividades de integração social e melhora da auto-estima.

Por fim, faz-se necessário que o Ministério da Saúde estabeleça parâmetros para a avaliação e intervenção junto ao ser idoso, nos seus múltiplos aspectos, numa visão transdisciplinar, única forma de se trabalhar com um ser complexo como é o ser que envelhece.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa : Edições 70, 1979.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Estado de Assistência Social. **Idosos: problemas e cuidados básicos**. Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Planejamento integrado de ação governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso**. Brasília, 1997.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/ddh_idoso_lei.htm>. Acesso em: 16 ago.1999.
- FERRIGNO, J. C. O Estigma da velhice. Uma análise do preconceito aos velhos à luz das idéias de Erving Goffman. **A Terceira Idade**, São Paulo. v. 13, n. 24, p. 48-56, abr. 2002.
- HEYFLICK, L. **Como e por que envelhecemos**. Rio de janeiro: Campus, 1997.
- MENDONÇA, N. D.. **O uso dos conceitos: uma questão de interdisciplinaridade**. 4. ed. Petropolis: Vozes, 1994.
- MINAYO,, M. C. S.; COIMBRA Jr., C. E. A (Org.) **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p. 11-24.
- NERI, A . L.. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In.: NERI, A. L. (Org.) **Psicologia do envelhecimento**. Campinas : Papirus, 1995. p. 9-56.
- NERI, A . L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.
- SALGADO, M. A . **Velhice, uma nova questão social**. 2 ed. São Paulo: SESC-CETI, 1982.
- SILVA, M. J.. **Autonomia e Saúde mental: o desafio para uma velhice bem sucedida**. Tese (Doutorado em enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2001. 267 f.

RECEBIDO EM: 10/02/2003

APROVADO EM: 17/02/2003