

SAÚDE E MORBIDADE REFERIDAS: UMA PERCEPÇÃO DE QUEM ENVELHECE

Autores: Lúcia Maria de Oliveira Santos
Thaiani Godoy Gomes
Co-autores: Bruna Ponzi Costa da Rocha,
Camomila Lira Ferreira,
Eudes de Araújo Rocha,
Luiza Carla de Medeiros Góis,
Priscilla Cristhina de Araújo,
Eulália Maria Chaves Maia
Departamento de Psicologia-UFRN

Resumo

Sabendo que a velhice causa diversas transformações na vida do indivíduo, não somente físicas – bastante evidenciadas – como também psíquicas e sociais, faz-se necessário o aprimoramento dos serviços de saúde e de políticas públicas de modo que esteja acompanhando o crescimento desta demanda, já que paralelo a isso ocorre um aumento da prevalência das condições crônicas. Dessa forma, diante das complicações e conseqüências negativas inerentes neste ciclo da vida, torna-se fundamental conhecer a avaliação que os idosos fazem de sua saúde e de sua morbidade. Para tanto, estudou-se uma amostra aleatória de 47 idosos voluntários, com idade média de 71 anos, usuários dos serviços oferecidos por Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Leste do município de Natal/RN. Foi utilizado como protocolo da pesquisa um questionário semi-estruturado, contendo questões sócio-demográficas, aplicado através da técnica de entrevista estruturada individual. Dessa coleta de dados, quanto à avaliação da saúde, 51% dos idosos avaliaram-na como regular, mesmo com 92% deles referindo à presença de alguma doença crônica atualmente; sendo 40% relatando a presença de apenas uma doença crônica. Dentre estas doenças, houve uma maior prevalência da hipertensão (em 86% dos idosos), seguida de doenças músculo-esqueléticas (70% da amostra) e do diabetes (35%). Em virtude da vivência dessas doenças crônicas, 87% dos idosos fazem uso de algum medicamento diariamente, com média de 2,37 remédios por idosos. Assim, diante de tais dados, pensa-se que embora a maioria dos idosos do estudo apresente problemas crônicos de saúde, eles a julgam como boa quando ela é suficiente para viver. Portanto, denota-se a percepção de saúde não como a ausência total de enfermidades, mas sim como uma avaliação ligada a crenças dos idosos em suas capacidades para administrar a própria vida e os eventos do mundo externo. Deste modo, embora na velhice ocorra um número de perdas considerável, é relevante destacar intervenções que reconheçam e estimulem as capacidades e potencialidades de desenvolvimento e crescimento na velhice, a fim de que o idoso possa enfrentar seus desafios adaptativos e viver plenamente, promovendo sua qualidade de vida.

Palavras-chave: envelhecimento, doenças crônicas, idosos, saúde.

1. Introdução

O fenômeno da longevidade tem se intensificado no decorrer do tempo, isso devido a inúmeras causas. Entre elas, tem-se o avanço tecnológico que favoreceu o tratamento de doenças e o retardo das conseqüências do envelhecimento, além da queda de fecundidade.

Segundo o estatuto do idoso, aprovado em setembro de 2003, idoso é aquele com idade igual ou acima de 60 anos. Especificamente no Brasil, o envelhecimento está ocorrendo rapidamente. Enquanto que o número de crianças diminui, o número de idosos aumenta a cada dia. As projeções do IBGE para 2050 são de aproximadamente 173 idosos para cada 100 crianças. A expectativa de vida que hoje é de 72,78 anos, em 2050 será de 81,29 anos. Isso é preocupante devido às disparidades que existem entre as classes sociais, se configurando em um número de idosos submetidos a distintas realidades sócio-econômicas.

(...) a desigualdade de renda é uma característica marcante de toda a sociedade brasileira e é encontrada, também, entre os idosos. Segundo a PNAD de 1997, 40% dos idosos brasileiros têm uma renda familiar per capita de menos de 1 salário mínimo (Araújo & Alves, 2000).

Diante das mudanças demográficas que vem acontecendo, também nos deparamos com novas configurações no perfil de saúde da população, o que se chama de transição epidemiológica, a qual se refere a modificações, de longo prazo, dos padrões de mortalidade e morbidade. Assim, ao invés de processos agudos, tornam-se predominantes as doenças crônico-degenerativas, conforme se intensifica o processo de envelhecimento populacional.

É na velhice que o indivíduo se depara com inúmeras mudanças, elas não são somente físicas – bastante evidenciadas – mas também psíquicas e sociais. Porém, é fato que nesta fase, além das perdas, também se observa ganhos. Bem como, se faz mister lembrar que a forma como os idosos reagem ao processo de envelhecimento é algo muito peculiar. Tudo depende de uma série de variáveis, incluindo o meio social, econômico, familiar, cultural e até mesmo a forma como este indivíduo percebe-se nesta fase da vida. “As dimensões de personalidade podem contribuir para a adaptação ao envelhecimento, influenciando a saúde e a longevidade na velhice” (Irigaray & Schneider, 2007). Sendo assim, o processo é complexo e multidimensional.

É também nesta fase que esses os indivíduos são acometidos de incapacidade funcional. Esta, é:

(...) comumente definida como a restrição da capacidade do indivíduo de desempenhar atividades normais da vida diária e quantifica o impacto de doenças ou acidentes. Refere-se também a limitações específicas no desempenho de papéis socialmente definidos e de tarefas dentro de um ambiente sociocultural e físico particular (Rabelo & Cardoso, 2006, p 75).

Geralmente, a incapacidade aparece atrelada às doenças crônicas, que quando se agravam trazem um número significativo de conseqüências para o idoso e isso pode afetar de forma significativa o bem-estar destes. Contudo, vale frisar que, concomitante a isso, “eles também possuem capacidades de reservas que se ativadas podem ajudar a responder aos estereótipos da velhice por processos de auto-regulação

da personalidade que propiciem sensação de auto-estima positiva e de satisfação pessoal” (Silva & Günther, 2000). Dessa forma, pode-se citar aqui a resiliência “que implica adaptação em face do perigo, a capacidade de sair vencedor de uma prova que poderia ter sido traumática, com uma força renovada” (Laranjeira, 2007). E isso é evidente, já que a velhice traz para o indivíduo um significativo número de situações que demandam adaptação e superação.

Conforme a teoria da auto-eficácia a qual se configura como

Sendo a crença que o indivíduo tem na sua capacidade para desempenhar um comportamento específico ou realizar tarefas futuras. Bem como a forma que ele acredita em sua capacidade de organizar e executar cursos de ação necessários para alcançar determinados resultados (Bandura citado por Rabelo & Cardoso, 2006).

Assim, a auto-eficácia percebida influencia o que as pessoas escolhem fazer, sua motivação, sua perseverança diante das dificuldades, sua vulnerabilidade ao estresse e à depressão. Além de também ser relevante nas situações em meio à presença de doenças crônicas e a forma como o indivíduo reage e adota as intervenções terapêuticas.

Para tanto, faz-se necessário o aprimoramento dos serviços de saúde e de políticas públicas de modo que atenda esta demanda e suas especificidades.

Dessa forma, em meio as complicações e conseqüências negativas inerentes neste ciclo da vida, torna-se fundamental conhecer a avaliação que os idosos fazem de sua saúde e de sua morbidade.

2. Metodologia

O estudo é um corte transversal, de natureza quanti-qualitativo, realizado numa Unidade Básica de Saúde do Distrito Sanitário Leste da cidade de Natal - RN. Utilizou-se um termo de consentimento livre-esclarecido e como protocolo da pesquisa, um questionário semi-estruturado, contendo questões sócio-demográficas, aplicado através da técnica de entrevista estruturada individual onde as respostas foram transcritas para o papel pelo entrevistador. Considerando, assim, o fato de que alguns idosos não são alfabetizados e que, portanto, apresentariam dificuldades de participar da pesquisa. Os participantes foram convidados aleatoriamente, salvo aqueles que percebíamos algum tipo de demência no mini-mental ou mesmo por observação. Foram um total de 47 idosos voluntários, com idade média de 71 anos, sendo 38 do sexo feminino e 9 do sexo. Também vale ressaltar que na maioria das vezes os entrevistados encontravam-se desacompanhados, demonstrando, assim, uma certa autonomia.

3. Discussão dos Resultados

O perfil dos idosos, segundo os dados demográficos da amostra, foram substancialmente viúvos ou casados. Assim, tanto uma categoria quanto a outra representando 40% - e a maioria convive com duas ou três (45% e 36% dos entrevistados, respectivamente) gerações dentro de casa - o que demonstra que mesmo não tendo um companheiro, os idosos têm uma rede de apoio familiar. Portanto, “a dimensão da sociabilidade, que inclui as relações de convivência familiar e o estabelecimento de vínculos sociais com a comunidade, é um indicador importante para qualificar a condição de saúde da população idosa” (Araújo e Alves, 2000). Porém, é

importante não esquecer que o local de coleta foi numa Unidade de saúde pública, conseqüentemente, os usuários são de baixa renda. A partir de tal fato, isso nos faz considerar que grande parte desses idosos sustentam suas famílias com a renda da aposentadoria. Isso, em alguns casos, é motivo de conflitos, além das divergências que há entre o choque de gerações que coabitam o mesmo local, provocando, muitas vezes no idoso, em vez de apoio, mais uma situação conflitante para administrar.

Quanto ao nível de escolaridade, 57% da amostra têm apenas o ensino fundamental incompleto e 26% nunca estudou. Isso confirma a visão da época da juventude desses idosos, a educação formal como sendo dispensável, tendo uma postura voltada mais para o trabalho - no caso do homem - e para a família, as mulheres (Figueiredo et al, 2007). Em 1996, conforme pesquisa da PNAD, 37% dos idosos se declararam analfabetos, demonstrando, conforme também mostra este estudo, um baixo grau de alfabetização. Com relação à renda familiar, 79% recebe entre 1 e 3 salários mínimo, sendo principalmente proveniente de aposentadoria e/ou pensão. Segundo Veras (2007), o nível sócio-econômico, a escolaridade e a renda domiciliar aparecem como os fatores que influenciam o cuidado com saúde da população.

Quando perguntado quanto ao número de doenças crônicas, 91% dos entrevistados revelaram apresentar pelo menos uma doença crônica (40% são acometidos por uma condição crônica de saúde e apenas 8% chegam 5 ou 6 doenças). Esse fato confirma que a morbidade é um fator recorrente no envelhecimento. Outro dado relevante foi notar que 41 entrevistados (87% da amostra) fazia uso de algum medicamento - variando entre 1 (33%) e 8 medicamentos (2%). Especificamente quanto às doenças, as mais frequentes foram a hipertensão e as músculo-esqueléticas (artrite, artrose e osteoporose), resposta de, respectivamente, 86% e 70% dos entrevistados. Dessa forma, embora os avanços na medicina tenham sido enormes quanto ao tratamento medicamentoso das doenças, ainda existe nesse sentido uma grande lacuna, já que diante de um acometimento crônico os pacientes precisam manejar a doença a longo prazo. Para tanto eles necessitam enfrentar uma série de percalços inerentes ao seu estado, a saber, limitações, tratamentos regulares, ajustamento da vida social, adequação de comportamentos para evitar agravamentos no quadro de morbidade, bem como esforçar-se para se manter equilibrado emocionalmente em meio a tribulações enfrentadas (Rabelo & Cardoso, 2007).

Todavia, mesmo com a alta ocorrência de doenças crônicas e grande número de idosos que fazem uso de medicamentos, quando avaliando sua saúde, nenhum idoso da amostra respondeu como não possuir saúde. Ademais, 51% avaliaram-a como sendo regular, 21% como boa e ainda 6% considerou-a ótima. Tais dados demonstraram que, para os idosos entrevistados, o conceito de saúde não está totalmente arraigado à ausência de doenças, e sim a uma percepção das vivências e expectativas do idoso. O que vai de encontro com uma colocação de Hammerschmidt

O envelhecimento primário é um fenômeno universal que atinge a todos os indivíduos, sendo este progressivo, resultando na diminuição da capacidade de adaptação, estando correlacionado a inúmeros fatores, como dieta, exercício, estilo de vida, entre outros aspectos que podem ocasionar diferentes maneiras de envelhecer (Hammerschmidt et al, 2007).

Desse modo, a auto-eficácia percebida influencia mais positivamente na avaliação da saúde do idoso do que os dados referentes à morbidade e tratamentos

medicamentosos. Além disso, quando se há grande adesão do tratamento e a aceitação das doenças que o acometem, a convivência com o estado de morbidade é menos doloroso. Como ressaltam Rabelo & Cardoso (2006), “as doenças crônicas e as incapacidades conseqüentes podem afetar significativamente o bem-estar dos idosos”.

É necessário chamar atenção neste trabalho para as pesquisas do PNAD em que demonstram uma prevalência de doenças crônico-degenerativas muito acentuada entre os idosos. Comparando-se com indivíduos de outras faixas etárias, os idosos, dispõem de maior tempo de internação hospitalar, a recuperação é mais lenta e, constata-se, uma maior freqüência de reinternações e de invalidez. Todos estes fatos implicam que o custo do tratamento de saúde das pessoas idosas seja mais elevado do que nas outras faixas etárias (Rabelo & Cardoso, 2007)

4. Considerações finais

Diante dos resultados obtidos verificou-se que há um número significativo de idosos portadores de doenças crônicas, o que vem corroborar com outros estudos realizados referentes à temática. Porém, na opinião da maioria da amostra, a saúde não se configura como ruim ou péssima, o que nos faz concluir que, embora sejam portadores de um quadro crônico, mas que são capazes de realizar atividades como ir a Unidade Básica. Esses idosos possuem um conceito de saúde correlacionado com capacidade funcional. Tal capacidade faz com eles se sintam autônomos. Portanto, norteadores da própria vida na medida em que consegue manter ativo seu papel como agente cuidador de si mesmo. Isso demonstra um bom nível de auto-eficácia já que embora relate várias situações-problema, como é o caso das doenças crônicas, ainda assim sua auto-avaliação é positiva.

Numa vertente de intervenção clínica, podemos perceber, conforme os dados obtidos, a necessidade de propiciar situações em que o idoso aprenda a lidar melhor com as transformações que ocorrem em sua vida, nesta fase peculiar do desenvolvimento. Como é o caso do desgaste de seu organismo que o leva ao desenvolvimento de doenças-crônicas. Para que, assim, ele possa desenvolver melhor os fatores de proteção. Entre estes, os altos níveis de auto-eficácia, importantes para o enfrentamento das conseqüências causadas pelas doenças crônicas, já que esses níveis elevados estão associados com a melhora de sintomas, o maior bem-estar físico e emocional e aumento das atividades sociais (Rabelo & Cardoso, 2007).

Vale lembrar que, além de tudo que a velhice proporciona, ainda se acrescenta o contexto sócio-econômico em que está imerso o idoso. O suplemento de saúde da PNAD que comparou resultados de 1998 a 2003 mostraram que as desigualdades sociais prevalecem e afetam significativamente as condições de vida e saúde dos idosos brasileiros. Isso se deve a ineficiência de políticas públicas. Dessa forma é preciso não somente oferecer serviços de saúde aos idosos para que atendam a demanda, como também os esclareça sobre os devidos cuidados que precisam ter para se manter saudáveis e ativos (Lima et al, 2006).

Sendo assim, tendo uma assistência que seja tão multidimensional quanto é o processo de envelhecimento, espera-se que o idoso tire o máximo proveito da sua condição, vivendo da melhor forma possível, mantendo-se autônomo, e, sentindo-se sujeito da sua própria história. Para tanto, é importante um ambiente propício ao

desenvolvimento das suas potencialidades favorecendo a saúde e qualidade de vida tão esperada e merecida na velhice.

Referências

CAMARGOS, M. C. S.; PERPÉTUO, I. H. O.; MACHADO, C. J. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo. Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 17, n. 5/6. P. 379-386. 2005

CARMO, E. H.; BARRETO, M. L.; SILVA JR. J. B. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 12, n. 2, p. 63-75. Jun. 2003

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRRO, P.C.C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 20, n. 1. p. 81-86. 2007.

IRIGARAY, T. Q.; ACHNEIDER, R. H. Características de personalidade e depressão em idosas da Universidade para a Terceira Idade (UNITI/UFRGS). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v. 29, n. 2, p. 19-27. May/aug. 2007

LARANJEIRA, C. A. S. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**. v. 23, n. 3, p. 327-332. Jul-set. 2007.

LIMA, M. F. A., MATOS, D. L.; CAMARANO, A. A. evolução das desigualdades sociais em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílio (PNAD, 1998-2003). **Ciência & Saúde coletiva**. v. 11, n. 4, p. 941-950. 2006.

RABELO, D. F.; CARDOSO, C. M. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. **Psico-USF**. v. 12, n. 1, p. 75-81. Jan/Jun. 2007.

SILVA, I. R.; GUNTHER, I. A. Papéis Sociais e Envelhecimento em uma Perspectiva de Curso de Vida. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 16, n. 1. p. 31-40. 2000.

VERAS, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cad. Saúde Pública.** v. 23, n. 10. p. 1463-2466. 2007.

VERAS, R.; PARAHYBA, M. I. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. **Cadernos de Saúde pública.** v. 23, n. 10, p. 2479-2489. Out. 2007.