



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS – PARAÍBA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Promovendo interação entre um grupo de idosos
e a Universidade.**

EDWARD SIMÃO MARQUES DE CARVALHO

CAJAZEIRAS-PB

2009

Edward Simão Marques de Carvalho

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Promovendo interação entre um grupo de idosos
e a Universidade**

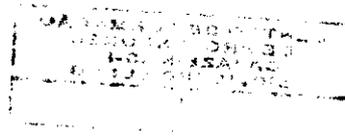
Trabalho de Conclusão do Curso (TCC)
apresentado a Coordenação do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Doutoranda Anúbes Pereira de Castro

Co-orientador: Dr. Sérgio Adriane Bezerra Moura

CAJAZEIRAS - PB

2009





Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

C331a CARVALHO, Edward Simão Marques de
Assistência de enfermagem: promovendo a interação
entre um grupo de idosos e a Universidade./Edward Simão
Marques de Carvalho. Cajazeiras, 2009.
50f.

Orientadora: Anúbes Pereira de Castro.
Co-Orientador: Sérgio Adriane Bezerra de Moura.
Monografia (Graduação) – CFP/UFCC

1. Idoso. 2. Assistência de Enfermagem – Idoso. I. Título.

UFCC/CFP/BS

CDU – 613.98

Edward Simão Marques de Carvalho

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Promovendo interação entre um grupo de idosos
e a Universidade**

Aprovada em 11 / 12 / 2009

BANCA EXAMINADORA

Doutoranda Anúbes Pereira de Castro
(Membro -UFCCG)

Prof. Esp. Geofábio Sucupira Casimiro
(Membro – UFCCG)

Prof. Mestranda Arieli Rodrigues Nóbrega
(Membro – FATERN / UFRN)

Cajazeiras – PB
2009

DEDICATÓRIA

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAMPUS: MARAÍSA

Dedico este trabalho a
minha mãe e minha tia Glória por
todo apoio e ensinamentos que me
passaram ao longo da minha
caminhada, mostrando que mesmo
com todas as dificuldades podemos
alcançar objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por tudo de bom que Ele sempre me proporcionou ao longo da vida e por me dar força para chegar a esse momento.

Aos meus irmãos pela força ao longo do curso e em especial a Ribínia por ter me incentivado a buscar e conseguir mais esse objetivo.

Ao meu Co-orientador Sérgio e Orientadora Anúbes por toda força e atenção dedicado a mim ao longo dessa trajetória.

Aos participantes desse estudo que contribuíram para sua realização.

Agradeço também a minha namorada Lidianne, por toda força e incentivo que me fez conseguir vencer mais essa batalha na minha vida.

“Não é justo, não é humano somente prolongar a vida dos que já ultrapassaram a fase de homens adultos, quando não se dá a eles condições para uma sobrevivência digna. Sob esse aspecto não a dúvida afirmar que é melhor acrescentar vida aos anos a serem vividos do que anos a vida precariamente vivida”

(Matheus Papaléo Netto)

RESUMO

CARVALHO, E. S. M. de. **Assistência de Enfermagem: Promovendo interação entre um grupo de idosos e a Universidade.** 2009. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras – PB, 2009. 55 f.

O processo do envelhecimento é um fenômeno universal e comum a quase todos os seres humanos. O curso natural da vida trás transformações que podem afetar significativamente a vida de quem o vivencia. Nesse sentido, objetivou-se investigar os fatores favoráveis da Assistência de Enfermagem prestada a idosos participantes de um grupo interativo. O percurso metodológico utilizado foi um estudo de campo com abordagem quanti-qualitativa e os dados foram coletados através de um questionário semi-estruturado e representados através de tabelas e gráficos os de caráter quantitativos e por meio de quadros com utilização do discurso do sujeito coletivo as informações de natureza qualitativa. A amostra foi constituída por 28 idosos que participam da Pastoral do Idoso da Paróquia São José Operário na cidade de Cajazeiras – PB. Os dados foram obtidos através de um questionário semi-estruturado com questões objetivas e subjetivas. Os dados quantitativos foram apresentados em tabelas e os resultados mostraram que 19 (67,9%) das pessoas idosas já participavam do grupo há mais de um ano e 17 (60,7%) da amostra já tinham participado de outros grupos sociais e o interesse em participar veio após a velhice para 14 (82,4%) dos 17 entrevistados que responderam que tinham experiência em outros grupos anteriormente. Os dados de caráter subjetivo foram analisados de acordo com a técnica do DSC de Lefèvre e Lefèvre (2003) e apresentados em quadros sínteses e apontaram que o Projeto de Extensão trouxe benefícios intangíveis para a vida dos sujeitos que foram expressas em suas falas principalmente reconhecendo que as atividades proporcionaram uma melhora nas atividades do grupo de trabalho. Outro aspecto evidenciado foi a necessidade de se trabalhar temas que estão em sintonia com a realidade experimentada pelo grupo, a exemplo da depressão. No tocante ao convívio com a equipe de trabalho, as falas dos sujeitos revelam sentimentos de alegria e experiência nova (*Ótimo, trazem alegria, com vocês é diferente*). Dessa forma é importante que pessoas idosas sejam reinseridas na sociedade, pois o convívio em grupos sociais proporciona alegria e melhora a vida desses gerontes, permitindo um resgate da dignidade humana.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Idosos.

CARVALHO, E, S, M. de. **Assistencia de Enfermagem:** Promovendo interação entre um grupo de idosos e a Unversidade. 2009. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras - PB,

ABSTRAT

The aging process is a universal phenomenon and common to almost all human beings. The natural course of life brings changes that can significantly affect the lives of those who experience it. In this sense, the objective was to investigate the favorable factors of Nursing Care provided to elderly participants in an interactive group. The methodological approach used was a field study with a quantitative and qualitative approach and the data were collected through a semi-structured questionnaire and represented by tables and graphs, those of a quantitative nature and by means of tables with the use of the collective subject's discourse. qualitative information. The sample consisted of 28 elderly people who participate in the Pastoral do Idoso of Paroquia São José Operário in the city of Cajazeiras - PB. The data were obtained through a semi-structured questionnaire with objective and subjective questions. The quantitative data were presented in tables and the results showed that 19 (67.9%) of the elderly people had already participated in the group for over a year and 17 (60.7%) of the sample had already participated in other social groups and the interest in participating came after old age for 14 (82.4%) of the 17 respondents who replied that they had experience in other groups previously. The subjective data were analyzed according to the DSC technique of Lefevre and Lefevre (2003) and presented in summary tables and pointed out that the Extension Project brought intangible benefits to the lives of the subjects that were expressed in their speeches, mainly recognizing that the activities provided an improvement in the activities of the working group. Another aspect highlighted was the need to work on themes that are in line with the reality experienced by the group, such as depression. With regard to living with the work team, the subjects' statements reveal feelings of joy and new experience (Great, they bring joy, with you and differently). Thus, it is important that elderly people are reinserted in society, as living in social groups provides joy and improves the life of these gerontines, allowing a rescue of human dignity.

Key – Words: Elderly - Nursing Care – Elderly

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade dos entrevistados	31
Tabela 2 – Sexo dos entrevistado	32
Tabela 3 – Estado civil	33
Tabela 4 – Escolaridade	34
Tabela 5 - Tempo de participação na Pastoral do Idoso	35
Tabela 6 – Já participou de outro grupo social?	37
Tabela 7 – Antes ou após a 3ª idade?	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Idéia Central 1 e DSC dos participantes do estudo em resposta a pergunta: Qual o benefício que o Projeto de Extensão trouxe para a vida de vocês?	38
Quadro 2 – Idéia Central 2 e DSC dos participantes do estudo em resposta a pergunta: Quais os temas que vocês gostariam de serem abordados nas reuniões do projeto?	39
Quadro 3 – Idéia Central 3 e DSC dos participantes do estudo em resposta a pergunta: O que vocês acharam do convívio com a equipe do projeto?	40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1 O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO.....	17
3.1.1 Processo Biológico do Envelhecer.....	18
3.1.2 Processo Social.....	21
3.1.3 Processo Psíquico.....	24
4 PERCUSSO METODOLÓGICO.....	27
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	27
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	27
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	28
4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS.....	28
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	28
4.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR.....	28
5 RESULTADOS E DISCURSÕES.....	30
5.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	30
5.2 DADOS RELACIONADOS A TEMÁTICA TRABALHADA.....	32
5.2.1 Discurso do Sujeito Coletivo.....	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICES.....	43
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados	
ANEXOS	48
Ofício à Pastoral do Idoso da Paróquia São José Operário.	
Formulário de Encaminhamento de Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética.	

LISTA DE SIGLAS

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
PRIMEIRA SETORIAL
CALDEIRA - PARAIBA

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o mundo vem apresentando uma mudança significativa na população idosa, estudos demonstram que a faixa etária após os 60 anos vem crescendo de forma acelerada. Segundo Paschoal, Franco e Salles (2007), o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que anteriormente estava associado aos países desenvolvidos, porém, tem se observado que esses números mudaram consideravelmente e hoje essa faixa etária é a que mais cresce em países em desenvolvimento, como o Brasil.

Essa evidência é revelada quando se analisa dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que no ano de 1998 foi possível perceber através do Censo Demográfico que a população de pessoas idosas correspondia a 8,8% da população total e esse percentual aumentou para 11,1% da população conforme os dados apresentados no censo 2007/IBGE, chegando a um total de 21 milhões de brasileiros que estão vivendo a matura-idade. Outro dado importante apontado pelo IBGE é que a população com idade de 80 anos ou mais aumentou 64,4% no mesmo período, que representa um aumento significativo da população de pessoas idosas no Brasil. Um fator relevante que a pesquisa informou é o aumento da expectativa média de vida do brasileiro - 68,9 anos em 1998 para 73 anos em 2010.

O crescimento dessa população se deu entre outros motivos devido à diminuição da mortalidade, uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente aumento da expectativa de vida da população. Entretanto com esse acelerado envelhecimento vem à tona uma problemática que é determinada pela dificuldade que a sociedade tem de envelhecer ou de conviver com pessoas nessa fase, e não apenas vista pelos mais jovens, mas também constatada entre os próprios idosos. Isso acontece porque homens e mulheres sonham em ter muitos anos de vida, mas não aceitam as conseqüências anátomo-fisiológicas que os muitos anos de vida podem trazer (Silva, 1994).

Assim, esse crescimento acelerado traz a tona muitas transformações, tanto biológicas quanto psicossociais, que podem refletir na qualidade de vida dessas pessoas, pois o próprio idoso, a família e toda a sociedade em sua maioria, não estão preparados para absorver essa demanda que, de acordo com Papaléo Netto

(2007), devem ser feitas profundas mudanças socioeconômicas para que os idosos tenham uma melhor qualidade de vida, pois muitos deles encontram dificuldades para enfrentar o mundo moderno, tendo como consequência natural o preconceito da sociedade e o isolamento do idoso.

Além do campo socioeconômico, também deve-se permear o campo da conscientização da família, que é base de todo e qualquer ser humano, visto que é nesse contexto que as relações se iniciam e refletem como um espelho no âmbito externo; essas relações iniciais geram idosos felizes ou infelizes, participativos ou não, inseridos ou não em uma realidade social.

Com a Revolução Industrial a força de trabalho passou a ser mais valorizada e como o idoso tem sua capacidade funcional alterada devido ao próprio processo do envelhecimento ele passou a desenvolver um papel secundário na sociedade. Papaléo Netto (2007) afirma que o resultado disso é a marginalização e a perda da condição social da pessoa idosa, alguns sendo desprezados dentro da própria residência e outros tendo que ser absorvidos por instituições de longa permanência, para que possam ter ao menos o prazer de usufruir mais alguns anos de vida com dignidade.

Com a chegada da velhice vem também a aposentadoria, e com isso alguns senis se deparam com outra realidade em suas vidas tendo que a partir dessa mudança buscar alternativas para preencher o seu tempo e sair assim da ociosidade e, dessa maneira, tentam adicionar a sua vida atividades que lhe tragam uma melhor vivência durante essa fase. Participam de grupos específicos para pessoas dessa faixa etária na intenção de participar de atividades para preencher o seu tempo, outros procuram o refúgio na religião, buscando assim uma maior espiritualidade. Alguns idosos não se adaptam a essas mudanças bruscas no seu modo de vida e o fator psicológico muitas vezes é o mais prejudicado (OLIVEIRA, 2007).

As transformações ocorridas durante o curso natural da vida afetam diretamente o setor de saúde, que tem uma grande participação na assistência dessas pessoas. Embora muito se fale hoje sobre a velhice, ainda há muito que fazer, considerando que ainda encontram-se muitos idosos em situação de abandono social, e estes acabam por viver sem participação em uma sociedade, como se não existissem socialmente, se colocando em uma posição de isolamento para não

conviverem com os olhares de uma sociedade que não aceita os cabelos brancos, os traços físicos mal definidos que são conquistados com a idade, as alterações funcionais, entre outros, característicos da velhice. Assim, as pessoas idosas de hoje, além das modificações fisiológicas características do envelhecer, são determinados por transformações psicossociais que podem culminar em estado de doença.

A Enfermagem tem fundamental papel na assistência à saúde dessa população, visto que preconiza-se a assistência humanizada, a interação profissional-paciente e as respostas humanas. Os idosos precisam de momentos de continuidade, para que possam interagir com outras pessoas, sejam elas idosas ou não, que possam desenvolver atividades que as atraiam, que possam atuar em uma sociedade, de acordo com suas preferências, respeitando-se, claro, suas limitações

Segundo Duarte (2007), a assistência prestada aos idosos deve ter por objetivo a promoção e a prevenção de enfermidades comuns nesta fase, e a enfermagem é uma profissão que tem por objetivo assistir ao próximo de uma maneira holística, vendo os seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pois é uma ciência que visa tornar o ser humano independente, sempre que possível, bem como manter, promover e recuperar a saúde da população.

Apesar dos diversos sabedores acerca do processo do envelhecimento, a sociedade não tem responsabilidades suficientes para receber essa população e não dá oportunidades para que os mesmos vivam com dignidade.

A iniciativa de desenvolver esse trabalho veio da experiência adquirida com a convivência ao longo dos anos com minha avó, uma senhora de 85 anos de idade que mora sozinha em um sítio na zona rural da cidade de Sousa – PB. Durante muitas das conversas que tivemos, ela sempre falou que o importante para ela é a atenção recebida por parte de outras pessoas e as atividades que ela desenvolve na sua vida rural lhe proporciona uma melhor qualidade de vida.

Outro motivo que me levou a desenvolver esse trabalho foi a experiência adquirida com a participação em um projeto de extensão da Universidade Federal de Campina Grande intitulado – Universidade e Sociedade: de mãos dadas promovendo o envelhecimento saudável, que visou promover um envelhecimento saudável e uma velhice ativa e alegre a um grupo de idosos na cidade de Cajazeiras

– PB. Durante oito meses o projeto de extensão universitária promoveu ações de enfermagem, como consultas, brincadeiras, artesanato, palestras, teatros, no intuito de levar um pouco de alegria para vivência daqueles idosos. Nesse período de convivência percebi a necessidade que as pessoas idosas têm de uma assistência qualificada, já que muitas vezes o que eles necessitam apenas é de um pouco de atenção do próximo, bem como de uma relação social que promova a real convivência.

Partindo desse princípio alguns questionamentos me veio à tona, tais como: Quais os benefícios que a assistência de enfermagem pode proporcionar a um grupo de idosos? É viável o envolvimento de idosos em grupos sociais? É relevante a interação de idosos com pessoas de faixas etárias diferentes? Os idosos vivenciaram uma convivência social prazerosa? Houve algum diferencial no comportamento desses idosos, após o convívio no Projeto de Extensão?

Tais questionamentos nos trazem uma reflexão quanto ao viver de um grupo de idosos socialmente ativos e participativos em um contexto social.

2 OBJETIVOS

No intuito de responder à questão que norteia esse estudo, ficam definidos os seguintes objetivos geral e específicos.

2.1 Objetivo Geral

- Investigar os fatores favoráveis da Assistência de Enfermagem a idosos de um grupo interativo;

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a aplicabilidade da assistência da Enfermagem na vivência de um grupo de idosos;
- Analisar a interação ocorrida em um grupo de pessoas idosas;
- Analisar as contribuições da ação de Enfermagem para idosos socialmente participantes;
- Identificar fatores contribuintes para o envolvimento de idosos em atividades em grupo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico que fundamentou esta pesquisa tratou do tema: o processo de envelhecimento, privilegiando o diálogo entre os saberes que permeiam os campos biológico, psicológico e social, atuando de forma interdisciplinar onde os campos aparentemente distintos apresentam interfaces estreitas.

3.1. O Processo de Envelhecimento

Entende-se que a velhice é uma das etapas do ciclo natural da vida onde se experimentam várias modificações que são próprias e características do próprio processo de envelhecer e conforme Kato (2005, p. 485) “é um fenômeno fisiológico que consiste num progressivo processo de involução do organismo”, e essa involução, de acordo com Berger e Mailloux (1995) *apud* Figueiredo e Tonini (2006, p. 31) é inevitável e caracterizada por um conjunto complexo de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais específico de cada indivíduo, por isso alguns idosos parecem mais jovens e outros se apresentam mais envelhecidos.

À medida que se envelhece muitas alterações físicas e funcionais acometem o ser humano e Papaléo Netto (2002, p. 51) comenta que:

O envelhecimento é um processo ativo e progressivo, onde ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade do indivíduo a se adaptar ao meio em que vive, podendo acarretar um maior número de doenças que podem até levá-lo à morte.

Para Ferreira (2004, p. 296), “envelhecer é tornar velho; durar muito tempo”. Porém cabe aqui lembrar que o termo “velho” é uma expressão utilizada para explicar o grau de antiguidade de qualquer objeto ou pessoa. Para Simões (1998), esta é uma conotação utilizada para as pessoas de idade avançada que fazem parte da classe dominada, porque na classe dominante estas são chamadas de idosos. “Esta terminologia é considerada menos grosseira por ser descrita como homem ou mulher que tem muita idade” (LELLO; LELLO, 1971, p. 426).

Discutindo sobre o envelhecer Veras (1994), questiona que: Uma pessoa é tão velha quanto as suas artérias, seu cérebro, seu coração, seu moral ou situação civil? Ou é a forma pela qual outras pessoas tornam a encarar certas características que classificam os seres humanos como velhos?

Sejam os indivíduos denominados de idosos ou velhos, passam por um processo chamado de *velhice*, considerada como uma das etapas do ciclo vital. Várias teorias tentam explicar e delimitar esse percurso natural da vida, mas o critério cronológico é o mais usado, tanto institucionalmente quanto politicamente, onde a divisão de indivíduo adulto e idoso se dá a partir dos sessenta anos. (SANTANA; SANTOS, 2006)

Hoje, devido às mudanças no perfil demográfico da população brasileira, está sendo atingida e desfrutada por muitos cidadãos. Essa etapa é marcada por uma fase de transição na qual ocorrem progressivas mudanças, tanto biológicas quanto psicossociais.

Veras (1994, p.102), descreve a *velhice* como sendo:

“[...] a soma de vários processos distintos entre si, os quais envolvem uma diversidade de fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. Sendo assim, a *velhice* não pode ser considerada meramente como a soma da idade cronológica, mas pela soma de eventos (biológicos, psicológicos e sociais).”

3.1.1 Processo Biológico do Envelhecer

À medida que se envelhece muitas alterações físicas e funcionais são constatadas. Para justificar essa afirmativa Hayflick (1996, p. 48), comenta que:

“Todos reconhecemos uma pessoa idosa quando a vemos, e alguns de nós conseguimos estimar bem a idade cronológica das pessoas. No entanto, determinações subjetivas baseadas na aparência freqüentemente são errôneas e, mais importante, a idade cronológica não está diretamente correlacionada à idade biológica.”

O organismo humano passa pelas fases de desenvolvimento, puberdade e maturidade. De acordo com Dantas (1993), estas não se restringem à natureza humana, englobando os seres unicelulares e pluricelulares, envelhecendo tanto as células quanto os tecidos e órgãos. Nesse processo, a pessoa idosa passa a apresentar-se com uma estrutura orgânica caracterizada por Chaimowicz (1998) como de “fragilidade”, ou seja, em um estado de

redução de reserva dos diversos sistemas fisiológicos determinados pelo efeito combinado do envelhecimento biológico, condições crônicas e abusos.

Segundo Caldas (1998), Smeltzer; Bare (1999), Potter; Perry (1997) e Carvalho Filho; Papaléo Netto (1998), as modificações consideradas comuns dentre os idosos, bem como suas possíveis conseqüências, ocorrem em diversos sistemas do corpo e estas são consideradas fisiológicas. Contudo, estas alterações podem variar de indivíduo a indivíduo.

No que concerne às unhas, pele e fâneros, devido à redução de líquido intracelular conseqüente ao déficit de células, a primeira torna-se seca e frágil, além do mais as fibras elásticas da derme formam feixes dispostos segundo direções preferenciais, conforme as linhas de tensão (CASTRO, 2004).

A coloração da pele sofre transformação promovida pelos melanócitos que transferem seu pigmento para as células da epiderme, como também pelo sangue dos capilares das papilas dérmicas; com a diminuição dos melanócitos e das alças capilares ocorre a palidez da pele, e caso ocorra alteração em seu funcionamento, fato este que é possível nessa fase da vida, ocorre hiperpigmentação, levando à formação de manchas hiperpigmentadas, marrons, lisas e achatadas. A textura da epiderme apresenta-se de forma mais fina, portanto, existe uma maior probabilidade de ocorrência de manchas e de queratose seborréica. Devido à redução significativa no fluxo sanguíneo e na elasticidade da pele, ocorre a intolerância na variação de temperatura, diminuição da transpiração e a probabilidade de lesões e infecções mais facilmente (PAPALÉO NETTO, 2007)

No que diz respeito às glândulas sudoríparas, essas, diminuem sua atividade resultando em pele seca e áspera e com intensa predisposição para o surgimento de infecções e susceptibilidade à variação de temperatura. Os pêlos corporais apresentam redução quantitativa e a coloração passa a ser esbranquiçada conforme a medula se enche de ar e as células do córtex apresentam perda do pigmento. Além do mais, pode haver queda de cabelo devido às células do bulbo ficarem inativas e/ou morrer.

Com o envelhecimento, o sistema circulatório apresenta diminuição do débito cardíaco, e com o suprimento insuficiente de sangue pode haver doença súbita. Além do mais a “bomba” cardíaca desenvolve uma reduzida força de contração. Esse sistema nervoso apresenta inúmeras alterações que, embora pareçam ser mínimas, podem ocasionar danos severos. Este fato é bem descrito quando tomamos ciência de que os neurônios mostram-se em uma perda contínua, especialmente no córtex, e havendo uma diminuição no número de

neurônios, percepções sensoriais e condução de estímulo ao cérebro, estes acabam por desencadear déficit de comunicação, de ação e de aprendizagem. Ocorre aumento volumétrico dos ventrículos encefálicos e o peso e volume cerebral diminui com o passar dos anos. No que diz respeito à aorta, esta se dilata e as fibras elásticas que a formam diminuem, ocorrendo uma deposição de cálcio em toda a sua parede. Este processo também acontece com outras artérias, ocasionando um processo arteriosclerótico (PAPALÉO NETTO, 2007).

Quanto ao coração, acontece um processo contrário aos demais órgãos, pois este aumenta com o passar dos anos, o que não é ainda cientificamente explicado. O número de fibras musculares permanece constante e o volume das fibras não se altera. No entanto, acontece um processo de infiltração de gordura em nível de nodo sinoatrial (CASTRO, 2004).

Em relação ao sistema respiratório há uma redução da expansibilidade pulmonar devido à capacidade da caixa torácica, podendo carrear menos oxigênio, o que pode promover eventos como a dispnéia, colapso, diminuição do reflexo de tosse, entre outros.

Com o envelhecimento, desaparecem as cartilagens sinoviais e ocorre a fusão dos elementos ósseos e cartilagosos. Os alvéolos pulmonares mostram-se com discreta diminuição, os condrócitos por sua vez, degeneram-se e as fibras colágenas se espessam, aumentando o depósito de cálcio. Além do mais pode haver o desaparecimento das fibras cartilagosas havendo união do manúbrio e do corpo do esterno. Sendo assim, a complacência da caixa torácica fica diminuída (CARVALHO FILHO, 2007).

No sistema digestório ocorre diminuição da produção do ácido clorídrico e de outras enzimas, sendo assim, o idoso passa a não se alimentar eficazmente, pois há evidência de pirose e redução na quantidade de saliva; além do mais, é um período marcado pela perda dos dentes, o que provoca a inabilidade para mastigar. Na parte distal do esôfago o epitélio escamoso estratificado é substituído pelo epitélio colunar, e essa substituição é determinada pelas desnudações epiteliais decorridas do refluxo de ácido gástrico (CARVALHO FILHO, 2007).

No intestino grosso o epitélio do colo se atrofia e a túnica muscular do colo se espessa. Isso origina áreas de alta pressão intraluminal causando a formação de divertículos. No que diz respeito às eliminações fecais, estas por sua vez também podem sofrer alterações devido à lentificação no funcionamento intestinal (PAPALÉO NETTO, 1998).

O sistema endócrino apresenta-se com redução no nível de adrenalina, gerando diminuição na capacidade de adaptar-se ao estresse, diminuição na imunidade e secreção de

hormônios acarretando na instalação de infecções e doenças crônico-degenerativas. As glândulas supra-renais apresentam aumento de nódulos corticais com a idade, o que também acontece na hipófise (HAYFLICK, 1996).

A função urinária do idoso é uma atividade das mais afetadas nesta fase da vida, pois devido à redução no tamanho dos rins e de suas células funcionais, além de diminuição ou perda do tônus muscular, pode haver a instalação de diversas alterações, tais como: disúria, nictúria, desequilíbrio ácido-básico, retenção urinária, incontinência, entre outras (CASTRO, 2004).

No rim de uma pessoa idosa é perceptível que as arteríolas aferentes não apresentam nenhuma conexão com os glomérulos, o que permite afirmar que ocorre de fato uma diminuição significativa no número de glomérulos e com evidente substituição por tecido fibroso. Além do mais, a próstata aumenta de tamanho independente do surgimento de patologias (PAPALÉO NETTO, 2007).

Segundo Carvalho Filho (2007) nas mulheres há diminuição do tamanho dos ovários e o útero se atrofia, além da promoção da “secura” da vagina; esses eventos ocasionam tendência a prolapso, irritação e infecção. Os ligamentos que mantêm o útero, bexiga e reto em posição tornam-se enfraquecidos com o processo de envelhecimento, promovendo então a queda destes órgãos. No que diz respeito às glândulas mamárias, seus ligamentos perdem robustez, ficando as mamas pendentes, havendo também, perda do tecido gorduroso que é substituído por tecido fibroso.

Quanto ao sexo masculino não existem alterações tão evidentes quanto às mudanças que ocorrem no sexo feminino, porém, as células da parede dos túbulos seminíferos envolvidos na reprodução e nutrição dos gametas masculinos passam a ser menos ativas e o número de espermatozoides cai para a metade (HAYFLICK, 1996).

3.1.2 Processo Social

Ao se voltar para o envelhecimento, revela-se notadamente a relação e influência do meio em que vive. Ao longo da história, houve modificações importantes no que concerne ao papel da mulher do ponto de vista social, cultural e econômico. Essas mudanças, interagindo com processos demográficos e históricos (práticas culturais, ideologias e movimentos

sociais), demandaram oportunidades para que comunidades, classes, famílias e indivíduos adquirissem recursos e controlassem suas próprias vidas (SOIEHIT; MATOS, 1997).

Do ponto de vista social, a velhice é caracterizada por uma progressiva redefinição de identidade e do papel de cidadão, que pode ser marcada por impactos negativos ocasionados pela má qualidade de vida (CALDAS, 1998).

Tal fato é melhor descrito, quando Carvalho Filho; Papaléo Netto (1998), afirmam que o envelhecimento populacional é algo que tem sido desejado e conseguido, tanto nos países desenvolvidos quanto nos que se encontram em fase de desenvolvimento. É óbvio que isso não é o bastante. Há necessidade de que paralelamente às modificações demográficas que estão sucedendo, haja também transformações sócio-econômicas profundas, visando melhor qualidade de vida aos idosos e aqueles que estão em processo de envelhecimento.

Entende-se que a sociedade determina ao ser idoso um papel já decretado de desprezo, incapacidade e inutilidade. A cultura grega tem forte influência sobre este estigma, tendo em vista que essa considerava a juventude como a fase digna de se viver, transformando, portanto, a velhice em uma fase sem presente e muito menos futuro.

Todavia, viver muitos anos é um desejo de um grande número de pessoas e, para realizar este desejo, a sociedade moderna tenta de diversas maneiras prolongar sua permanência nesse mundo. Entretanto, não aceitam as conseqüências que esses longos anos de permanência podem acarretar. Para burlar essas conseqüências, as quais são inevitáveis, procuram de toda forma alcançar o rejuvenescimento.

De acordo com Oliveira e Barros (1997), para se conseguir o rejuvenescimento e manter a imagem de um ser indestrutível que não sofre ação do tempo e de todos os fatores ambientais, aos quais as pessoas são sujeitas, faz-se de tudo. É desse modo que podemos afirmar que não são todas as pessoas que sabem envelhecer, como também não são todos que sabem aceitar e respeitar os seus idosos.

Na sociedade de consumo em que se vive, onde o valor social prioritário é o poder econômico, o velho é discriminado e excluído por não ser mais “produtivo”, nem se integrar nos padrões de beleza e juventude culturalmente valorizados (CALDAS, 1998).

Na velhice reserva-se uma série de conceitos pré- estabelecidos e tabus que ao serem incorporados e reproduzidos pelos próprios idosos, acentuam as diferenças sociais vivenciadas nessa fase, ou seja, sustenta-se a idéia de que são pessoas que existiram no

passado, não têm presente e muito menos futuro, e mais ainda realizaram o seu percurso psicossocial e que esperam o momento considerado fatídico para sair de cena do mundo.

Na atualidade, o *idoso doente encontra-se inserido em um contexto, mas não participativo nele e sem projetos que dêem razão às suas vidas, tornando-os meros espectadores de seu próprio existir. Ao se deparar com o mito da incapacidade e inutilidade, é preciso motivá-lo para a vida a partir das potencialidades que ainda tem, pois a vida pode e deve ser envolvida por oportunidades de conviver com outras pessoas, partilhando suas experiências de vida.*

De acordo com Castro (2004) na participação em um grupo é importante que o velho se sinta acolhido, podendo ser estimulado a expressar os fatos de sua história de vida, evitando fortalecer a negatividade referente a esses acontecimentos de sua vida, principalmente do envelhecer que é tão comum no idoso.

Os cidadãos idosos têm direitos, que são determinados pela cidadania, e estes não devem ser perdidos com o tempo, é importante que todos saibam e cobrem da sociedade o respeito e a dignidade que lhes deve ser permitida. É preciso que tenham consciência que não é por apresentarem limitações que o mundo acabou, sejam eles pobres, ricos, com familiares ausentes ou presentes, portadores de afecções crônicas ou não.

O crescente aumento no número de idosos e o tratamento destinado a estes por parte de toda a sociedade, faz com que haja um alto índice de institucionalização dessa população, sendo esse cenário considerado como o último de suas vidas.

A diferença é apenas de status. Se esses idosos têm uma situação financeira estável, são conduzidos a instituições particulares, se não têm vão para instituições públicas, onde muitas vezes têm muita dificuldade de conseguir uma vaga. É preciso destacar que, independente do cenário, a instituição asilar destina-se a prestar uma assistência voltada para o atendimento das *necessidades humanas básicas de seus usuários. Porém, muitas instituições se apresentam em precárias condições de funcionamento, com deficiência na estrutura física e pessoal; além do mais são muitos os idosos e familiares que procuram esse serviço, fato este que dificulta ainda mais o atendimento por parte das instituições (BORN, 2007).*

No tocante à mulher idosa, ao se deparar com essa situação se sente capturada, incapacitada e manipulada. E esse sentimento advém da realidade de não haver mais a autonomia e a saúde, que até então existia. O sexo feminino que sempre exerceu suas atividades em um patamar de domínio, passa a ser dominado pela monotonia institucional.

Digo isso porque as mulheres comumente são ativas e não conseguem vivenciar um existir monótono. Quando senhoras do lar, estão acostumadas a determinar os afazeres domésticos, pondo em prática ou ordenando quando deve ser feita determinada atividade, e quando são profissionalmente ativas, têm a rotina de sair, produzir fora e se relacionar com outras pessoas; e muitas vezes, desenvolver seu papel no lar. Além do mais, independente da característica dessas vidas ou mesmo as que se caracterizam sobre os dois aspectos, fazem parte de todo um contexto social (CASTRO, 2004)

3.1.3 Processo Psíquico

Quanto ao aspecto psicológico, fruto desse complexo processo biológico e social, é possível que as mulheres idosas desencadeiem um intenso processo psíquico, dependendo obviamente do seu contexto de vida e de suas experiências. E esse fato poderá ocorrer devido a complexidade de acontecimentos durante a velhice, tendo em vista que ao chegarmos à fase da velhice nos é imposta uma nova condição social, como também estamos sujeitos as mudanças relacionadas à idade (FERRARI, 2007)

É notório que o envelhecimento não ocorre da mesma maneira com todas as pessoas, ou seja, não é um processo homogêneo, mesmo estando as pessoas inseridas em um mesmo contexto social e sendo anátomo-fisiologicamente semelhantes.

Bento (1999) argumenta que:

O envelhecimento é um processo natural e comum a todos os seres vivos, fazendo parte do ciclo da vida. Na espécie humana assume certas peculiaridades, é único e cada pessoa vivencia de maneira diferenciada. É um processo que envolve diversos fatores, entre eles o psicológico.

É preciso pensarmos o ser idoso como pessoa única, que devem permanecer ativa e participativa em nossa sociedade, respeitando-se logicamente suas limitações. O ser humano, em especial o ser idoso vive em constante processo de adaptação e esse processo depende das condições circunstanciais, das interferências e influências do meio no qual a pessoa está inserida.

A pessoa idosa poderá vivenciar uma fase psicologicamente “bem resolvida”, desde que esteja em consonância com o seu contexto de vida, e para que esse fator se torne real, é importante que o idoso saiba lidar com as possíveis mudanças no estado de saúde (redução da acuidade auditiva, visual, déficit de sensibilidade, entre outras). E não só essas alterações, mas todas que fazem parte de seu existir e que na realidade estão muito presentes no envelhecer, tais como perda de familiares e amigos; mudança de moradia devido à viuvez e à necessidade de se adaptarem à vida dos filhos; a impossibilidade de permanecer com os familiares em suas residências; a necessidade de morar em instituições de longa permanência, entre outras causas.

A fase do envelhecimento é marcada comumente por existir poucas visitas de amigos, o contato familiar muitas vezes é modificado, pois ocorre o ciclo de interdições, como também a tomada de decisão sobre as suas próprias vidas foge à sua governabilidade. Não resta dúvida que o impacto de todo esse processo poderá resultar no isolamento, profunda tristeza e, portanto, um grande sentimento de solidão.

O idoso que enfrenta toda essa problemática geralmente não aceita a velhice e desenvolve condutas que o deixa isolado dos demais, levando-o muitas vezes à alteração de comportamento, o que pode ocasionar depressão, principalmente se o mesmo carregar consigo algum tipo de mágoa, traumas de rejeições ou mesmo angústia decorridas em sua vida (CANINEU, 2007)

Para que todo esse processo psicológico se instale, a idade cronológica do idoso não vai influenciar, tendo em vista que esse fator não é condicionante para uma velhice prazerosa ou angustiante. De acordo com Rodrigues (2001), a idade varia de indivíduo para indivíduo, ou seja, cada pessoa percebe-se de maneira diferenciada, ainda mais na sociedade brasileira que as pessoas passam da condição de participantes para não-participantes. Portanto, o fator psicológico de cada um, não depende do cronológico de cada ser, e sim de como a pessoa idosa se vê e é vista no contexto social.

Notadamente somado a todo esse processo não podemos desconsiderar a fisiologia humana, que é característica do envelhecer, momento no qual poderá surgir ou agravar diversas alterações patológicas que acabam por transformar o idoso, em especial a mulher idosa, em uma pessoa ainda mais doente por afetar também o estado psíquico, até porque estar doente e precisar de um atendimento especial afeta o bem-estar, transformando uma pessoa alegre, além de isolada, triste. Isso se dá porque a dependência do idoso altera as relações com

o ambiente físico, consigo mesmo, com os outros, com o mundo e com as instituições (PAVARINE; NÉRI, 2000).

A partir das explicações expostas verifica-se que o ideal seria um envelhecimento psicológico bem sucedido, o qual reflete na capacidade de que a pessoa idosa tem de se adaptar às perdas físicas, sociais e emocionais.

4 PERCUSSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de campo com abordagem quanti-qualitativa, que segundo Marconi e Lakatos (2008, p. 269-271), na pesquisa quantitativa o pesquisador vale-se de dados numéricos, enquanto que no método qualitativo os dados são analisados mais profundamente e em seu conteúdo psicossocial, buscando descrever aspectos do comportamento humano. Esses métodos possuem dois momentos distintos que é a coleta de dados e a interpretação destes. Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos.

4.2 Local de Estudo

A pesquisa foi realizada na Pastoral do Idoso da Paróquia São José Operário no Município de Cajazeiras - PB. Esta dispõe de um livro de cadastro com os dados pessoais de 55 idosos, entre mulheres e homens, que são convidados a participarem das reuniões que acontecem quinzenalmente. Nesses encontros são trabalhados vários temas do interesse da população idosa e são estabelecidos por pessoas voluntárias que participam de atividades na Igreja São José e que se dispõem a se envolverem nessas atividades, dentre elas, existem adultos jovens e adultos idosos.

A referida Pastoral está localizada no salão paroquial da Paróquia São José Operário, um salão na qual ocorrem reuniões, uma cozinha, um banheiro e uma sala de apoio onde às vezes é utilizada para realizar alguma tarefa durante as reuniões.

4.3 População e Amostra

A população é composta por todos os idosos que participam do grupo mencionado, inclusive da Coordenação da Pastoral, e a amostra foi compreendida por 28 idosos, sendo 23 mulheres e 5 homens que se dispuseram a participar do estudo assinando para tanto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (APENDICE A).

4.4 Instrumento e Coleta de Dados

O instrumento utilizado foi constituído por um questionário semi-estruturado composto de dados sócio-demográficos e questões relacionadas à temática do assunto (Apêndice B), e também da técnica de observação que segundo Marconi e Lakatos (2008, p. 275) é um elemento básico da coleta de dados que consegue informações utilizando os sentidos e que consiste em *ver, ouvir e examinar os fatos ou fenômenos que deseja estudar*.

4.5 Análise dos Dados

Os dados coletados dos participantes através desta pesquisa foram analisados a partir das técnicas da estatística descritiva, bem como através de gráficos. Nas questões subjetivas realizou-se uma análise a partir da construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefèvre e Lefèvre (2003). Esse método consiste em elaborar um discurso com pedaços de falas de sentidos semelhantes. O DSC é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos, que permite, através de procedimentos sistemáticos, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades.

4.6 Posicionamento Ético do Pesquisador

Para a realização desse estudo, foram levados em consideração os aspectos éticos que regulamentam a pesquisa com seres humanos no Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde (MS) de acordo com a resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996. E

garantimos aos entrevistados o anonimato, a privacidade e o poder de desistir em qualquer momento da pesquisa.

O trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria na cidade de Cajazeiras – PB e protocolado sob o número 3671109.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A exposição e discussão dos resultados seguem o roteiro do instrumento de coleta de dados referido anteriormente, com uma abordagem sócio-demográfica da referida amostra, como também questões norteadoras acerca da assistência de enfermagem prestada aquela população.

5.1 Dados de caracterização da amostra.

Os dados da particularidade da amostra referem-se a idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de participação no grupo e se essas pessoas já tinham participado de um outro grupo social em períodos anteriores. Àqueles que afirmaram já ter participado de outros grupos, questionou-se dados acerca da idade dos mesmos naquele momento.

Na caracterização desta amostra levou-se em conta os participantes que mais freqüentavam as reuniões da Pastoral, perfazendo um total de 28 pessoas. Destes participantes 15 (53,6%) possuíam idade superior a 70 anos, como é mostrado na Tabela 1. Esses dados corroboram aqueles apresentados pelo IBGE no Censo demográfico de 2007 e permite inferir que a população brasileira está envelhecendo cada vez mais, uma consequência da modificação na expectativa de vida média do brasileiro que passou por modificações quando comparamos os dados de 1998 (68,9 anos) e aqueles esperados em 2010 (73 anos).

Tabela 1 - Idade dos entrevistados

	Frequência	%
Entre 60 e 70 anos	13	46,4
Entre 71 e 80 anos	11	39,3
Acima de 80 anos	4	14,3
Total	28	100

Fonte: Cajazeiras/PB – 2009.

Quanto ao sexo os números da tabela 2 mostram um número maior das mulheres que participarem de grupos sociais, uma vez que 23 (82,1%) da amostra era composta pelo sexo feminino. Para Paschoal, Franco e Sales (2007) no início da década de 1990 as mulheres idosas representavam 55% dessa população e essa proporção aumenta ao passar dos anos, já que segundo o Brasil (2006) as mulheres vivem em média 7 anos a mais que os homens.

Tabela 2 - Sexo dos entrevistados

	Frequência	%
Masculino	5	17,9
Feminino	23	82,1
Total	28	100

Fonte: Cajazeiras/PB – 2009.

No que diz respeito ao estado civil observa-se na tabela 3 que entre os participantes do estudo 17 (60,7%) eram casados, enquanto que 11 (39,3%) viviam sem um companheiro (a) por serem divorciados, solteiros ou viúvos. Esses dados revelam um percentual elevado de pessoas que vivem sem companheiros (as). Sobre o estado civil do idoso, Paschoal, Franco e Sales (2007) abordam que a vivência sem parceiros se dá devido a maior longevidade das mulheres em relação aos homens, além de um grande percentual de mulheres que chegam solteiras a terceira idade. Esse dado é de grande relevância, visto que a presença de um cônjuge trás inúmeros benefícios sobre a estabilidade emocional do idoso.

Tabela 3 - Estado Civil

	Frequência	%
Casado (a)	17	60,7
Solteiro (a)	6	21,4
Divorciado (a)	1	3,6
Viúvo (a)	4	14,3
Total	28	100

Fonte: Cajazeiras/PB – 2009.

A proporção de idosos não alfabetizados ou semi-alfabetizados ainda é preocupante e esse fato segundo Silva (1994) decorre possivelmente da falta de oportunidades de estudo no passado. Essa informação é apontada aos analisarmos os dados da tabela 4 onde apenas 1 (3,6%) dos entrevistados tinha formação em nível superior e 10 (35,7%) responderam outros, onde está incluindo os não alfabetizados ou aqueles que apenas sabiam assinar o nome, ou escrever poucas palavras.

Tabela 4 - Escolaridade

	Frequência	%
Ensino fundamental	10	35,7
Ensino médio	7	25,0
Ensino superior	1	3,6
Outros	10	35,7
Total	28	100

Fonte: Cajazeiras/PB – 2009.

5.2 Dados relacionados a temática trabalhada.

Os dados a seguir revelam o tempo de participação dessas pessoas idosas na Pastoral. Observou-se que 19 (67,9%) já participavam do grupo há mais de um ano, e aqueles que participam há menos de um ano, 9 (32,1%), demonstraram o interesse em continuar no grupo. Silva (1994) afirma que a base do interesse em participar de grupos sociais vem da sensação de inutilidade, pois com a chegada da aposentadoria, a sensação de vazio experimentada pelas pessoas costuma tomar proporções importantes.

Dá a importância de que as pessoas se engajem em algum tipo de atividade que lhes dêem prazer e restitua a sensação de utilidade que muitos pedem com a chegada da velhice.

Tabela 5 - Tempo de participação na Pastoral do Idoso?

	Frequência	%
Menor que um ano	9	32,1
Maior que um ano	19	67,9
Total	28	100,0

Fonte: Cajazeiras/PB - 2009

Questionou-se também acerca da participação desses idosos em outros grupos sociais, e para os que responderam de maneira afirmativa indagou-se também se essa participação se deu antes ou depois dos 60 anos de idade, uma fase onde há maior disponibilidade de tempo das pessoas e dessa forma buscam o preenchimento desse tempo com atividades que lhe tragam benefícios.

“[...] O ingresso nesse período vem então acompanhado por um imenso tempo livre, em que o fazer, que é uma necessidade humana, encontra-se bastante prejudicado, principalmente, pela falta de preparação para vivenciá-lo [...]”.

(FERRARI, 2007. p. 244)

Como pode ser verificado na tabela 6, 17 (60,7%) já tinham participado de outros grupos sociais e o interesse em interagir com outras pessoas foi maior depois da chegada da velhice, pois 14 (82,4%) dos que responderam sim só procurou grupos sociais para interagir com outras pessoas quando ultrapassou a barreira dos 60 anos (Tabela 7 e gráfico 7). Mostrando assim que muitos idosos têm interesse em continuar ativos, mesmo com a chegada da 3ª idade.

Tabela 6 – Já participou de outro grupo social?

	Frequência	%
Sim	17	60,7
Não	11	39,3
Total	28	100,0

Fonte: Cajazeiras/PB – 2009

Tabela 7 - Antes ou após a 3ª idade?

	Frequência	%
Antes	3	17,6
Depois	14	82,4
Total	17	100

Fonte: Cajazeiras/PB - 2009.

5.2.1 Discurso do Sujeito Coletivo.

No Discurso do Sujeito Coletivo trabalhamos mais profundamente a subjetividade com que cada indivíduo se expressou a respeito da Assistência de Enfermagem prestada àquele grupo de idosos, questionando a respeito do benefício que o convívio com pessoas mais jovens trouxeram para as suas vidas, como também a importância que alguns assuntos têm na vida dos idosos. *Segue as questões subjetivas propostas aos entrevistados:*

Questão 1. Qual o benefício que o Projeto de Extensão trouxe para a vida de vocês?

Idéia Central 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Ajudou o trabalho do grupo.	<i>“Foi muito bom, melhorou o trabalho do grupo; Nos ajudou e incentivou para que não faltasse as reuniões Trouxe coisa muito boa, bom atendimento, foi ótimo; Tudo de bom, que Deus ajude que vocês continuem na Pastoral.”</i>

Quadro 1 – Idéia Central 1 e DSC dos participantes do estudo em resposta a pergunta: Qual o benefício que o Projeto de Extensão trouxe para a vida de vocês?

Questionou-se aos idosos integrantes da Pastoral a respeito das contribuições que o Projeto de Extensão levou ao grupo. Observa-se no quadro 1 a incidência de respostas que levam a uma definição que o Projeto de Extensão ajudou o trabalho do grupo e trouxe coisas boas como fica expresso nas falas: *“Foi muito bom, melhorou o trabalho do grupo Trouxe coisa muito boa [...] foi ótimo, [...] Tudo de bom, que Deus ajude que vocês continuem na Pastoral”*. A interação entre jovens e idosos levam a uma melhor satisfação para os idosos e segundo Mendonça (2007) a família tem um papel importante em assegurar o bem-estar dos idosos, no entanto com tantos problemas, muitos membros da família ainda não têm condições de cuidar sozinhos de seus idosos, por isso se faz necessário a inserção desses idosos em grupos sociais, para que seja preservada a sua capacidade de interagir produtivamente no convívio com a sociedade.

Questão 2. Quais os temas que vocês gostariam de serem abordados nas reuniões do projeto?

Idéia Central 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Depressão	<i>“Temas atuais podem ser abordados novamente, como depressão; [...] ser trabalhado temas que forneça mais apoio psicológico; Falar mais sobre depressão; Palestra sobre depressão.”</i>

Quadro 2 – Idéia Central 2 e DSC dos participantes do estudo em resposta a pergunta: Quais os temas que vocês gostariam de serem abordados nas reuniões do projeto?

Na questão 2 privilegiou-se assuntos que os idosos relatam como importantes no seu cotidiano e queriam uma abordagem maior nas reuniões da Pastoral. As respostas demonstram que muitos deles têm o interesse em discutir com mais detalhes a depressão, como é visto na frase a seguir: *“Falar mais sobre depressão”*, como nas demais demonstradas no quadro 2. Vale salientar que tal assunto já fora tratado em outras ocasiões durante as reuniões, mesmo assim os idosos sentiam a necessidade de trabalharmos mais acerca do tema.

O interesse dos idosos acerca da depressão é justificado ao analisamos Silva (1994), ao relatar que com a chegada da velhice chega também o medo de morrer, o desassossego e a sensação de vazio e inutilidade é muito grande o que pode levar ao sofrimento e conseqüentemente o indivíduo a uma depressão.

A depressão já é considerada por diversos órgãos como o mal do século e tratada como um problema de saúde pública. Canineu (2007) discorre que a depressão é a doença de maior prevalência nos serviços de psiquiatria que atendem as pessoas idosas. Além dos vários fatores biológicos de cada indivíduo, o isolamento e os fatores psicossociais têm grande importância para o desencadeamento de uma depressão.

“[...] a aposentadoria, a mudança de papéis na sociedade e na família, os diversos tipos de perdas. Os sofrimentos prévios e atuais, bem como as condições sociais dessa fase da vida, podem também constituir-se importantes desencadeadores de quadros depressivos [...]”.

(CANINEU, 2007, p. 294)

Oliveira (2006) descreve que as perdas, a aposentadoria e o afastamento das atividades podem levar os idosos a problemas mentais como a depressão. Essas afirmações justificam o interesse que muitos idosos desenvolvem a respeito dessa doença.

Questão 3. O que vocês acharam do convívio com a equipe do projeto?

Idéia Central 3	Discurso do Sujeito Coletivo
Alegria	<i>“Para mim é uma alegria e uma ajuda muito grande; Gostei de todos da equipe porque são pessoas jovens que oferecem brincadeiras, diversão, descontração; Ótimo,</i>

	<i>trazem alegria, com vocês é diferente; Não era animado como é agora; Com a chegada de vocês chegou também a alegria.”</i>
--	--

Quadro 3 – Idéia Central 3 e DSC dos participantes do estudo em resposta a pergunta: O que vocês acharam do convívio com a equipe do projeto?

Ao questionarmos os gerontes a respeito do convívio deles com a equipe do projeto de extensão algumas respostas demonstraram que trouxe alegria para as suas vidas, visto que, o simples fato do nosso grupo dedicar algum tempo para promover atividades e ouvir um pouco sobre a história de vida de cada um daqueles que fazem parte da Pastoral do Idoso lhes proporcionava um bem-estar como fica expresso nessa fala: “*Não era animado como é agora; Com a chegada de vocês chegou também a alegria*”.

Potter e Perry (2005) descrevem que a ressocialização é benéfica para os idosos, pois assim eles podem aumentar seus relacionamentos e interagir melhor com a sociedade.

De acordo com Oliveira (2006) os idosos necessitam de apoio e atenção e isso deve acontecer não só nos hospitais, mas principalmente no convívio deles com as outras pessoas na sociedade e os vínculos que são criados geralmente trazem mudanças benéficas de comportamento e proporcionam um bem-estar emocional para os idosos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos mostram que nas últimas décadas o mundo vem apresentando uma mudança significativa na distribuição da população quando se considera o fator idade e no Brasil há um aumento considerável na quantidade de pessoas idosas. Essa informação pode ser preocupante uma vez que o próprio idoso, a família e toda e as pessoas do convívio social podem não estar preparados para conviver com as alterações oriundas das transformações biológicas, psíquicas e sociais que ocorrem com o avançar da idade. Dessa forma, é necessário que aconteçam modificações importantes no campo social para que as pessoas idosas tenham uma melhor qualidade de vida, pois muitos deles encontram dificuldades para enfrentar o mundo moderno, tendo como conseqüência natural o preconceito da sociedade e isso culmina com o seu isolamento social.

Baseado nessas informações objetivou-se avaliar as contribuições que a assistência de enfermagem proporcionou para um grupo de pessoas idosas socialmente ativas na cidade de Cajazeiras – PB. Os resultados dessa pesquisa demonstram que com a chegada da velhice veio também o interesse dos idosos em participarem de grupos sociais, e tal interesse é fruto da vontade das pessoas em continuar inseridas na sociedade, uma vez que as adversidades oriundas do próprio processo de envelhecer podem levar os idosos ao isolamento e conseqüentemente, levá-los a um processo depressivo.

A reinserção dessas pessoas na sociedade é importante uma vez que, a troca de experiências e o convívio com pessoas mais jovens são formas importantes que culminam com o resgate da auto-estima e da condição de dignidade para viver. A troca de experiências entre grupos de idades distintas se apresenta como uma via de duplo benefício tanto para as pessoas idosas, quanto para os jovens estudantes têm a oportunidade de aprendizagem em um cenário distinto daquele que experimenta nas universidades. Certamente tal prática é relevante para a formação dos profissionais de saúde por permitir uma vivência de humanização e conviver com aprendizados que ultrapassam os conhecimentos meramente biológicos ou tecnicistas que durante muito tempo permeou a formação dos profissionais de saúde, baseado num modelo que enfatizava a dicotomia do homem e não permitia conhecê-lo e tratá-lo como ser biopsicosocial.

Essa alegria proporcionou uma melhor satisfação nessa nova etapa da vida dos gerontes, isso fica claro quando eles demonstram interesse que a experiência vivida durante esse projeto de extensão seja permanente.

Portanto, através desse estudo é pertinente afirmar que a inserção das pessoas idosas em grupos sociais durante a essa fase da vida é capaz de proporcionar benefícios para vida dessa população, uma vez que parte da necessidade dessas pessoas se concentra nos eixos do apoio, da atenção e da escuta, não apenas no convívio familiar, mas também na sociedade onde estão inseridos. Partindo dessa premissa, é importante que se instituem políticas públicas que privilegiem a promoção e proteção à saúde das pessoas idosas, considerando que esse grupo apresenta peculiaridades que devem ser tratadas de modo específico. As ações devem ser centradas no sentido de permitir o máximo de autonomia, sempre voltadas para que se permita uma condição de vida com dignidade

REFERÊNCIAS

- BENTO, L. F. **Avaliação da capacidade funcional de Idosos Intitucionalizados**. Dissertação. 1999. (Mestrado em Enfermagem). UFPB/CCS, João Pessoa.
- BORN, T. Cuidado ao Idoso em Instituição. *In.*: NETO, M. P. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. rev. e ampl. – São Paulo, SP: Editora Atheneu, 2007. p. 743-757.
- CALDAS, P. C. **A saúde do idoso: a arte do cuidar**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.
- CANINEU, P. R. Depressão no idoso. *In.*: NETO, M. P. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. rev. e ampl. – São Paulo, SP: Editora Atheneu, 2007. p. 293- 300.
- CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 1998.
- CASTRO, A. P. de. **DO LAR AO ASILO: Histórias de Mulheres Idosas**. 2004. *Dissertação. (Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública)*. UFPB, CCS, João Pessoa.
- Censo Demográfico 2000**. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabelabrasil111.shtm>>, Acesso em 01/10/2009.
- CHAIMOWICZ, F. **Os idosos brasileiros no séc. XXI: Demografia, saúde e sociedade**. Belo Horizonte: Postgraduate, 1998.
- Contagem da População 2007**. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/defaulttab.shtm>>, Acesso em 30/09/2009.
- DANTAS, B. M. et al. **Velhice uma dimensão psicossocial**. Recife: [s. n.], 1993.
- DUARTE, Y. A. de O. Princípios de Assistência de Enfermagem Gerontológica. *In.*: NETO, M. P. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. rev. e ampl. – São Paulo, SP: Atheneu, 2007. p. 393-401.

FERRARI, M. A. C. Lazer, Ocupação do Tempo Livre e os Programas da Terceira Idade. *In.*: NETO, M. P. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. rev. e ampl. – São Paulo, SP: Atheneu, 2007. p. 243- 251.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa**. 5. ed. rev. e ampl. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FIGUEIREDO, N. M. A. de; TONINI, T. (Orgs). **Gerontologia: Atuação da enfermagem no processo do envelhecimento**. São Caetano do Sul-SP: Yendis, 2006.

HAIFLYCK, L. **Como e por que envelhecemos?** Rio de Janeiro: Campus, 1996.

IBGE. **Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica, Sócio-econômica. Síntese de Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro, 2002, v. 11.

KATO, K. (ed.). **Dicionário Termos Técnicos de Saúde**. São Paulo-SP: Conexão, [s.d.].

LELLO, J.; LELLO. **Dicionário prático ilustrado**. Porto Alegre: Artes gráficas, 1971. Londrina: ed. UEL, 1997.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. ed. rev. e amp. Caxias do Sul, RS. EDUCS. 2003.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5. ed. – 2. reimpr. – São Paulo: Atlas, 2008.

MASCARO, S. A. **O que é velhice?** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

MINAYO, M. C. S. **Saúde e Doença: Um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica. N. 19. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, Ministério da Saúde: 2006. 192 p. il.

Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Resolução 196/96**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

NETTO, M. P. Processo de Envelhecimento e Longevidade. *In.*: _____: **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. rev. e ampl. – São Paulo – SP: Editora Atheneu, 2007. p. 3 à 14.

OLIVEIRA, F.; BARROS, A. **A economia da independência imperfeita**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1997.

OLIVEIRA, R. M. P. de. Idoso com Problemas Mentais: Aspectos Clínicos. *In.* FIGUEIREDO, N. M. A. de; TONINI, T. (Orgs). **Gerontologia: Atuação da enfermagem no processo do envelhecimento**. São Caetano do Sul-SP: Yendis, 2006. p. 263-293.2w

PASCHOAL, S. M. P.; FRANCO, R. P.; SALLES, R. F. N. Epidemiologia do Envelhecimento. *In.*: NETTO, M. P. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed., rev. e ampl. – São Paulo – SP: Atheneu, 2007. p. 39 – 40.

PAVARINI, S. C. I.; NERI, A. L. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. *In.*: DUARTE, Y. A. de O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento domiciliar: Um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, processos e prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Enfermagem Prática: Clínica e Prática Hospitalar**. 3 ed. e reimp. Rio de Janeiro: Livraria Santos, 2005. p. 371.

Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996 – dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CONEP, 1996.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTANA, R. F.; SANTOS, I. dos. Para entender o envelhecimento. *In.*: FIGUEIREDO, N. M. A. de; TONINI, T. (orgs). **Gerontologia: Atuação da enfermagem no processo do envelhecimento**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2006. p. 29-69.

SILVA, M. A. D. Envelhecimento e Morte. *In.*: _____: **Quem ama não adocece: O papel das emoções na prevenção e cura das doenças**. 10. ed. São Paulo: Best Seller: uma divisão do círculo do livro Ltda, 1994.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. C. **Brunner & Suddarth**: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

SOIEHIT, L.; MATOS, P. C. **Os idosos brasileiros no século XXI**: Demografia, saúde e sociedade. Belo Horizonte: Postgraduate, 1997.

VERAS, R. P. (Org.). **Terceira idade**: Desafios para o terceiro milênio. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS – PARAÍBA

Prezado (a) Colaborador (a),

Esta pesquisa intitulada: **“ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Promovendo interação entre um grupo de idosos e a Universidade”** está sendo desenvolvida por EDWARD SIMÃO MARQUES DE CARVALHO, aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora Ms. Anúbes Pereira de Castro e Dr. Sérgio Adriane Bezerra Moura. O objetivo do estudo é investigar os fatores favoráveis da assistência de Enfermagem a um grupo de idosos socialmente participantes.

Para viabilização da investigação proposta, solicito sua colaboração para participar de uma entrevista com o pesquisador e de sua permissão para desenvolver a técnica de observação. Gostaria de deixar claro que sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador, podendo desistir a qualquer momento da pesquisa. Este trabalho não apresenta nenhum risco previsível para o (a) participante. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa.

Cajazeiras – PB, _____ de _____ de _____.

Nome do sujeito/ou do responsável:.....

Assinatura:



Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisa):

Testemunha 1:

Nome:

Assinatura:

Testemunha 2:

Nome:

Assinatura:

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS – PARAÍBA

Instruções: A seguir serão apresentadas questões onde você deverá responder de maneira mais sincera possível, sem deixar nenhum questionamento em branco: não existem respostas certas ou erradas, apenas solicitamos que responda com sinceridade.

Dados Sócio-Demográficos:

Iniciais: _____

1 – Idade: _____ anos

2 - Sexo: M F

3 – Estado Civil:

() Casada (o)

() Solteira (o)

() Divorciada (o)

() Viúva (o)

() União Estável

4 – Escolaridade:

() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior () Outros

5 - Tempo de Participação na Pastoral do Idoso: _____

6 - Já participou de outros grupos sociais?

() Sim () Não

Antes ou após a terceira idade? _____

7 - Qual o benefício que o projeto de extensão trouxe para a vida de vocês?

8 - Quais os temas que vocês gostariam que fossem abordados durante as reuniões do projeto?

9 - O que vocês acharam do convívio com a equipe do projeto?

ANEXOS

CAMPUS DE CAJAZEIRAS – PB

OFÍCIO CCE/CFP/Nº _____

Da: Coordenação do Curso de Enfermagem

Á: Pastoral do Idoso da Paróquia São José Operário

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAIBA

Sr. João Neto de Sousa

Coordenador da Pastoral do Idoso da Paróquia São José Operário

Venho por meio deste, solicitar a V. Sa. Autorização para o aluno Edward Simão Marques de Carvalho matrícula Nº 50522119, coletar dados referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem intitulado: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Promovendo interação entre um grupo de idosos e a Universidade. Sob a orientação da Professora Anúbes Pereira de Castro, durante o período de Novembro de 2009.

Atenciosamente,

Coordenador de Pesquisa e Extensão