

QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE: O ENVELHECER NA PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE IDOSOS NA CIDADE DE PIRATUBA, SC

Josemara Schreiner*

Marilda Saccol**

Resumo

No presente artigo teve-se como objetivo apresentar resultados de uma pesquisa sobre a percepção de um grupo de idosos de Piratuba, SC em relação ao envelhecimento e à qualidade de vida, identificando as principais concepções para um envelhecimento saudável. A amostra constitui-se de 30 idosos com idades entre 60 e 84 anos, frequentadores de grupos sociais da cidade de Piratuba, SC. Foi utilizada, como método, a aplicação de um questionário semiestruturado com 16 perguntas fechadas e abertas, adaptadas a partir de um instrumento Índice de Qualidade de Vida do Idoso (IQV) desenvolvido na Tese de doutorado do autor Paschoal (2004). Os dados da pesquisa demonstraram que os grupos sociais de idosos possuem elementos de vida saudáveis e com boa qualidade. Percebe-se, também, que a forma de viver do idoso está em constante modificação, buscando alternativas de pensamentos positivos e resgate da autoestima servido como um “refúgio” para não adoecer. Diante desse desafio, o profissional da Psicologia ocupa um papel fundamental no auxílio aos idosos, reforçando os pontos positivos e auxiliando a sociedade a incluí-lo, na promoção da saúde, mediante ações da sua prática social.

Palavras-chave: Terceira idade. Qualidade de vida. Idoso. Psicologia.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo insere-se em uma investigação no âmbito do Curso de graduação em Psicologia, centrado na temática que tem sido alvo de preocupações para as pessoas que estão chegando à terceira idade: a qualidade de vida. No presente estudo teve-se como objetivo principal apresentar resultados da percepção de um grupo de idosos em relação ao envelhecimento e à qualidade de vida.

A justificativa do índice elevado de idosos que será alcançado daqui há alguns anos reflete a busca por qualidade de vida, já que a evolução da ciência tem demonstrado a longevidade da raça humana (IBGE, 2008). As condições que o idoso passou a ter para envelhecer de maneira saudável e com boa autoestima é um assunto em destaque nessa fase do desenvolvimento, principalmente para os estudantes de Psicologia que estão sempre buscando alternativas e características dessa etapa da vida, para desenvolver estudos mais específicos, visando colaborar para o melhoramento da saúde do idoso.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005), considera-se idoso o indivíduo com 60 anos para países em desenvolvimento e no terceiro mundo e, em países desenvolvidos, a partir dos 65 anos. “A maioria dos idosos teme essa idade pela possibilidade de tornarem-se dependentes por alguma patologia, demência ou por não poderem exercer suas atividades cotidianas.” (Costa et al., 2012, p. 147).

Muitos idosos procuram maneiras de enfrentar esse período, em que alguns procuram morar sozinhos para mostrar sua independência, não aceitando a ajuda dos filhos, mesmo sabendo que a convivência com a família faz a diferença para o envelhecimento saudável do idoso.

[...] antes do século XVIII, a velhice era considerada ridícula; no século XIX, sábia; no século XX, a velhice como conceito biológico e moral desaparece, e a pressão social exerce-se no sentido de negar a velhice enquanto tal, valorizando-se pessoa que consegue disfarçá-la fisicamente (velhos bem conservados) e/ou psicologicamente (velhos de espírito jovem). (SILVA, 2010, p. 230).

* Graduanda do Curso de Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; jose.schreiner@hotmail.com

** Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora Orientadora do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; Rua Getúlio Vargas, 2115, Bairro Flor da Serra, 89600-000, Joaçaba, Santa Catarina, Brasil; marilda.saccol@unoesc.edu.br

Em muitos setores sociais a terceira idade ainda sofre certo grau de discriminação, considerando os idosos como pessoas que não necessitam de amparo governamental, social e psíquico, dificultando seu espaço nas conquistas sociais. Para Braga (2001 apud CAROLINO et al., 2011), “[...] não há mais como deixar de perceber que o homem que envelhece continua existindo e manifestando os mesmos desejos, os mesmos sentimentos, as mesmas reivindicações de quando era jovem.” A sociedade deve preparar-se melhor para o acolhimento desses idosos, proporcionando-lhes amparo psicológico, qualidade de vida adequada e oportunidades.

O termo “velhice” chama a atenção, pois faz parte do desenvolvimento da vida humana, sendo ele preocupante para algumas pessoas e evitável. A preocupação pela idade que avança atormenta muitos idosos que temem em passar por esse ciclo da vida.

A velhice e o envelhecimento, portanto, são realidades heterogêneas, isto é, variam conforme os tempos históricos, as culturas e subculturas, as classes sociais, as histórias de vida pessoais, as condições educacionais, os estilos de vida, os gêneros, as profissões e as etnias, dentre outros elementos que conformam as trajetórias de vida dos indivíduos e grupos. (HEIN; ARAGAKI [entre 2000 e 2009], p. 2142).

O envelhecimento depende da adaptação de cada indivíduo. Muitos idosos não sabem enfrentar os desafios que aparecem, acabando por envelhecer de forma patológica e não saudável. Diversos são os aspectos em relação à saúde do idoso. Segundo Ciosak, Braz e Costa et al. (2011, p. 1763), “[...] de um lado, o envelhecer como um processo progressivo de diminuição de reserva funcional – a senescência – e, do outro, o desenvolvimento de uma condição patológica por estresse emocional, acidente ou doenças – a senilidade.”

Existem várias mudanças psíquicas e preocupações na terceira Idade: a aposentadoria, por exemplo, é uma fase em que o idoso “acorda” para a velhice, podendo trazer consigo uma baixa autoestima por acreditar que se tornará inútil e que as pessoas não precisam mais do seu trabalho. Para Burgess (apud BEAUVOIR, 1990, p. 329), “[...] o papel do aposentado é o de deixar de ser homem. É, portanto, perder o lugar na sociedade, perder a dignidade, e quase a própria realidade. Além disso, os aposentados não sabem o que fazer com o tempo livre, “aborrecem-se” Não sabendo lidar com esse período, o idoso adoce muitas vezes, achando que não tem mais valor para o meio em que vive.

A aparência física também pode diminuir a autoestima do idoso. Como alternativa, este tenta camuflar esse aspecto, acreditando que o significado da velhice não está no que ela é, mas no que ela representa (HEIN; ARAGAKI, [entre 2000 e 2009]). O idoso, porém, pode buscar alternativas para retardar sua aparência, por meio de métodos para esconder as “imperfeições”, sendo uma forma de promover a sua autoestima.

Para que o idoso não crie conceitos equivocados sobre o envelhecimento, procurando somente se preocupar com a imagem física, é importante que ele busque atividades para melhorar o desenvolvimento psíquico.

Silva (2009, p. 46-47) relata que:

Participar de atividades programadas para serem desenvolvidas em grupo faz com que o idoso pertença a um espaço no qual seus integrantes caracterizam-se pela vontade de envelhecer ativamente, utilizando o tempo livre. Aqueles idosos que procuram grupos para sua interação mantêm-se socialmente ativos, com elevada autoestima, intelectualmente produtivos, com grande rede de amigos buscando se relacionar e interagir. Mostrando assim, condições de descobrir-se como agente de mudanças na velhice.

Percebe-se, assim, que os idosos podem passar por grandes dificuldades nesse período, as quais se sugere que estejam ligadas às dificuldades psicológicas que enfrentam nessa etapa. Para Masiero (2011, p. 16),

[...] é comum relacionar o envelhecer com a solidão, já que as perdas tendem a ocorrer, perdas essas associadas à diminuição da atividade produtiva fora e dentro de casa, a viuvez, a saída dos filhos da casa dos pais, ou as limitações físicas, sociais e econômicas que contribuem para que a sociedade perceba o idoso como incapaz, o que nem sempre é verdadeiro. Para que esses fatores psicológicos possam ser melhores trabalhados, deve haver uma equipe multidisciplinar nesse período.

O profissional da Psicologia deve ter cuidado no atendimento dos idosos, ajudando-os a amenizar e a superar os sentimentos de perda e solidão nesse período. A equipe multiprofissional deve diagnosticar todas as intervenções

possíveis ao idoso, tanto terapêuticas quanto preventivas, auxiliando-o para uma melhor qualidade de vida, física e psicológica.

Segundo Vecchia et al. (2005, p. 247):

O conceito de qualidade de vida esta relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que vive.

Para que haja uma boa qualidade de vida para o idoso, isso depende de um conjunto de fatores, como o apoio familiar, a aceitação da sociedade e a própria vontade de seguir em frente com ânimo e determinação, procurando atividades que o envolvam de forma saudável e que o façam ocupar o tempo que agora é destinado ao descanso. A pesquisa desenvolvida com idosos que frequentam diversos grupos sociais na cidade de Piratuba, SC demonstra que o idoso que participa dos projetos sociais está sendo mais bem inserido na sociedade, vivenciando esse período de forma mais ativa e saudável.

Os idosos precisam ter em mente que é possível envelhecer de forma ativa e com qualidade de vida, procurar ocupar seu tempo, fazer amizades, participar de bailes, viagens e grupos de terceira idade, uma vez que representam maneiras de distração que lhes fazem bem. Para a autora Masiero (2011, p. 26-27),

[...] os idosos necessitam perceber que suas emoções representam um movimento contínuo que repercute diretamente na sensação de estar ou não de bem com a saúde e viver bem a Terceira Idade, tendo autonomia nas atividades diárias e liberdade de participar de atividades físicas e de lazer, valorizando todas as etapas da vida em que o processo de envelhecimento começa no momento em que nascemos e a qualidade de vida é uma conquista diária do desenvolvimento.

O idoso precisa procurar meios para se sentir bem mediante a busca por alimentação saudável, prática de exercícios físicos, estimulação mental, acompanhamento psicológico e participação em grupos sociais. A ocupação afastará o sedentarismo e, dessa maneira, o idoso vai sentir-se mais revigorado para enfrentar essa fase do desenvolvimento vista por muitos como triste e melancólica.

A qualidade de vida é percebida de diferentes formas pelos idosos, principalmente por ser um período de grandes mudanças, preocupações e limitações. Cabe ao idoso procurar alternativas que o satisfaçam para seguir o trajeto da velhice da maneira mais saudável possível. Diante do exposto, neste estudo teve-se o intuito de ressaltar as possíveis maneiras de enfrentar a terceira idade, bem como trazer alternativas para vivenciar essa fase do desenvolvimento com qualidade de vida.

2 MÉTODO

Inicialmente, por meio de pesquisas em sites de busca na internet e livros (datados de 1990 a 2013), utilizaram-se os seguintes descritores: idoso, terceira idade, senescência, senilidade e autoestima. Após a leitura do material selecionado, houve a escolha de materiais por títulos, permitindo identificar não somente o que se tem produzido a respeito do envelhecimento, mas também outras temáticas sobre o assunto, realizando, assim, uma pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa.

A pesquisa foi realizada com 30 idosos a partir de 60 anos de idade, todos moradores da cidade de Piratuba, SC. Os idosos entrevistados são também frequentadores de grupos sociais da cidade, incluindo: Grupo da Terceira Idade, Grupo de Dança, Grupo do Dominó, Grupo dos Hipertensos, sendo selecionados voluntariamente a participar da entrevista, realizada com o acompanhamento da coordenadora dos Grupos de Idosos do Município, que acompanha o grupo promovido pela Secretaria de Saúde de Piratuba, SC, e o presidente do Grupo da Terceira Idade. A entrevista foi realizada em uma sala da coordenadora dos Grupos de Idosos.

Como critério de inclusão, os idosos deveriam preencher alguns pré-requisitos, como: contar com idade igual ou superior a 60 anos (critério utilizado na ONU em países em desenvolvimento como o Brasil) e almejar participar da pesquisa de maneira anônima e voluntária.

Utilizaram-se como instrumentos de coleta de dados um questionário, entendido como aquele em que o entrevistado tem as opções de respostas e também três perguntas abertas. O questionário foi adaptado a partir de um instrumento Índice de Qualidade de Vida do Idoso (QVI) – desenvolvido na tese de doutorado de Paschoal (2004). A entrevista contou com 16 perguntas sobre a sua qualidade de vida e relações sociais, econômicas, afetivas e religiosas.

A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2014, de forma individual, e transcrita pela pesquisadora, já que existiam idosos com dificuldade na escrita e na visão. Os procedimentos apresentaram questões éticas de acordo com às diretrizes da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, considerando a Resolução n. 196/96 (BRASIL, 1996).

Os idosos foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, ficando livres para participarem ou não. Após as explicações, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim, os dados e informações coletados, bem como sua análise e averiguação dos resultados alcançados estão apresentados por meio de tabelas e gráficos relacionados à revisão bibliográfica, com o objetivo de confirmar as hipóteses da pesquisa.

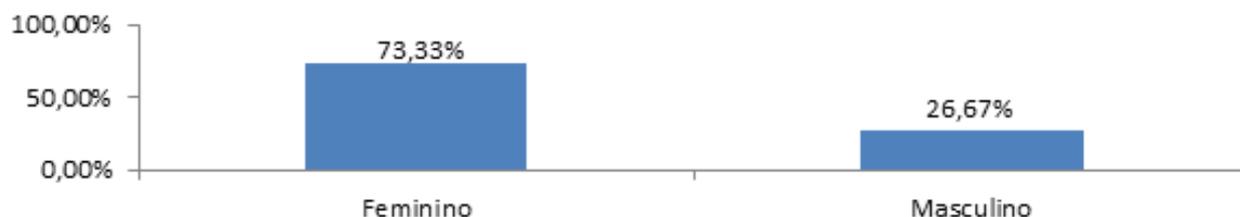
3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir são apresentados a análise e os resultados da pesquisa.

3.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SUJEITOS

O número de pessoas idosas do sexo feminino constitui a maioria nos grupos da terceira idade, sendo 73,33% (n=22) mulheres e 26,67 (n=8) homens, conforme demonstrado no Gráfico 1:

Gráfico 1 – Entrevistados



Fonte: os autores.

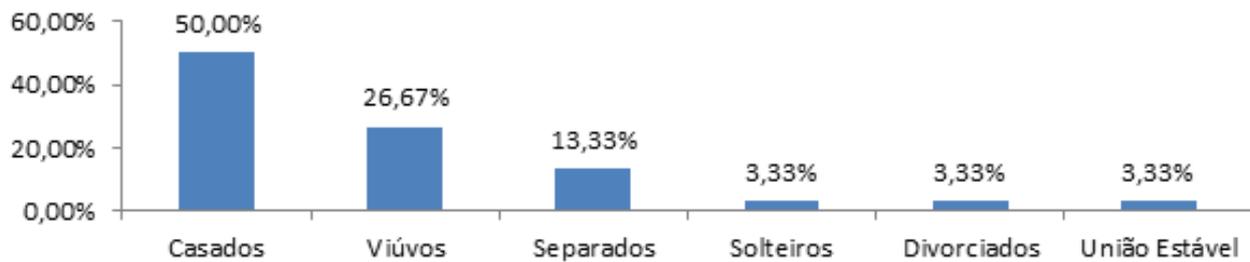
Este dado corrobora o que foi citado por Benedetti, Mazo e Borges (2012, p. 2089):

[...] As mulheres participam mais dos grupos de convivência que os homens. As melhores condições de vida contribuem para o aumento da expectativa de vida e da longevidade, sendo que as mulheres vivem mais que os homens. Dessa forma, especialmente a longevidade feminina, acarreta um número expressivo de viúvas participando de grupos de convivência.

As mulheres vêm cada vez mais conquistando seu espaço na sociedade, e isso ocorre também nos grupos da terceira idade de Piratuba, SC. A sujeita C relata que “Nas segundas-feiras vou aos encontros sozinha, meu marido não quer ir, e não é por isso que acabo ficando em casa, minha última opção é ficar em casa, sempre estou na ativa.” (informação verbal).

No que diz respeito ao estado civil, pode-se verificar no Gráfico 2:

Gráfico 2 – Estado civil

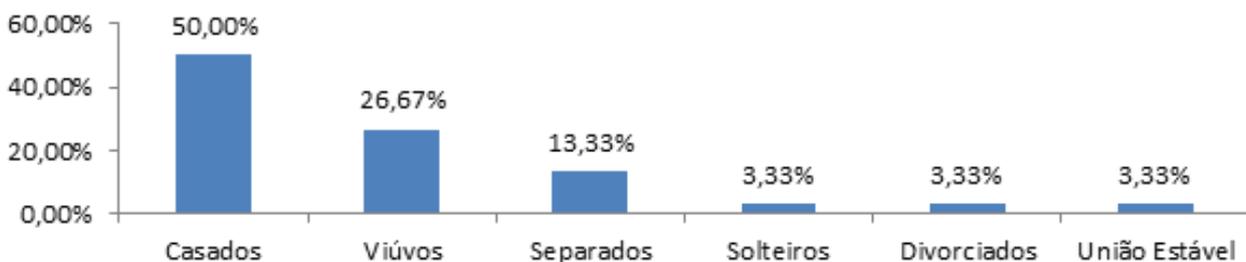


Fonte: os autores.

Relativamente ao estado civil, as respostas revelaram que dos idosos entrevistados 50% são casados (n=15), 26,67% (n=8) afirmaram ser viúvos, o que significa que 13,33% (n=4) são separados, 3,33% (n=1) solteiro, 3,33% (n=1) divorciado e 3,33% (n=1) união estável.

Analisando a ocupação atual dos participantes, percebe-se no Gráfico 3 que 83,33% (n=25) são aposentados, 10% (n=3) domésticas e 6,67% (n=2) continuam empregados. Em relatos, o sujeito N narrou que “Por causa da idade temos o direito à aposentadoria, mas não paramos literalmente o serviço, sempre estamos fazendo algo aqui, algo ali, ocupando-se com alguma coisa, na colônia onde tenho um sítio sempre temos serviço.” (informação verbal).

Gráfico 3 – Ocupação



Fonte: os autores.

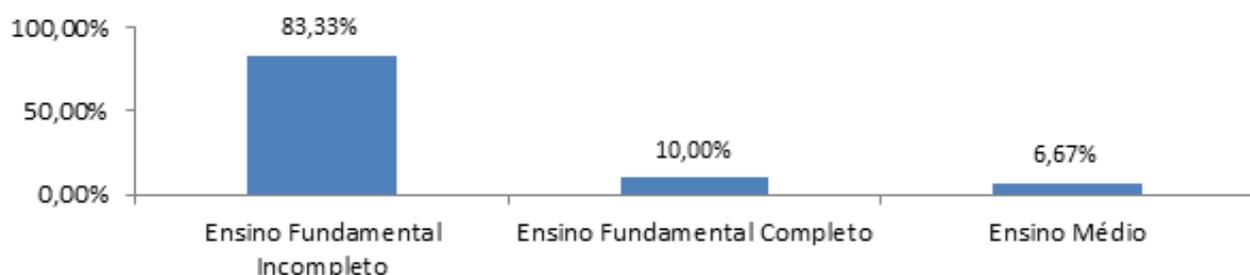
Para Grinberg (1999, p. 99),

[...] existem idosos que mesmo nos momentos de lazer se distraem fazendo um trabalho que lhes dá satisfação [...] o trabalho ajuda a combater a desesperança e a depressão. As mulheres idosas gostam de fazer trabalho de crochê, de tricô, bordados, etc., ou simplesmente relaxar junto aos netos.

Os idosos devem, assim, procurar atividades que os envolvam para não caírem na monotonia, preenchendo esse tempo livre com atividades que lhes fazem bem.

Em relação à escolaridade, observa-se uma significativa porcentagem de idosos com o ensino fundamental incompleto, 83,33% (n=25) somente frequentaram até o 4º ano seguidos, de 10% (n=3) de idosos que completaram o ensino fundamental e 6,67% (n=2) até o ensino médio, conforme o Gráfico 4.

Gráfico 4 – Escolaridade



Fonte: os autores.

Percebe-se, assim, que dos idosos entrevistados nenhum tem curso superior.

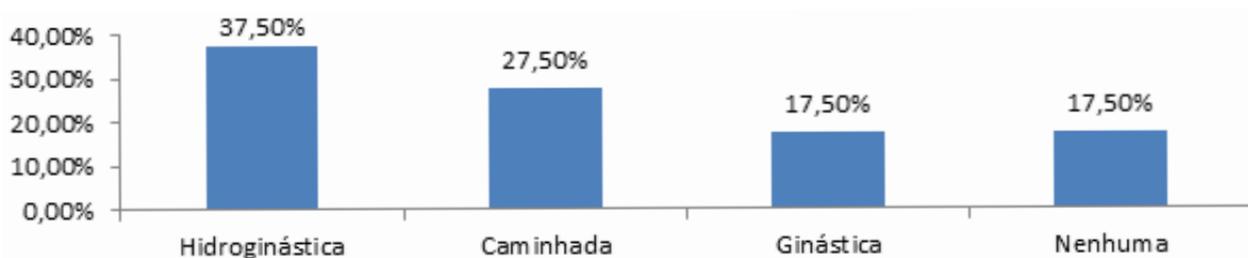
Nas décadas de 1930 até os anos de 1950, a educação básica não era acessível à maioria da população. A respeito disso, hoje nos deparamos com um número expressivo de idosos com baixa escolaridade e que ao longo de suas vidas tiveram poucas oportunidades de desenvolverem atividades de trabalho dignas agravando ainda mais o cenário de desigualdade social no Brasil. (FERREIRA et al., 2008, p. 95).

Sabe-se que no passado os idosos não tinham muito acesso à educação. Em seus relatos, o entrevistado F contou que: “A vida era muito sofrida, pouco era incentivado a estudar, tínhamos que ajudar em casa, trabalhávamos pesado, e na maioria das vezes, como era o irmão mais velho, tinha que auxiliar meus pais, não havendo tempo para os estudos.” (informação verbal).

3.2 ATIVIDADES FÍSICAS

No que se refere às atividades físicas, denota-se no Gráfico 5 que elas são claramente dominantes, como a hidroginástica com 37,5% (n=15), a caminhada com 27,5% (n=11), a ginástica com 17,5% (n=7) e 17,5% (n=7) nenhuma atividade física.

Gráfico 5 – Atividades físicas realizadas



Fonte: os autores.

Por ser Piratuba, SC uma cidade de águas termais, a Secretaria de Saúde do Município criou um projeto para os idosos oferecendo hidroginástica gratuita. O sujeito A relata que: “Nas quintas-feiras vamos para o balneário, tem o ônibus que busca e nos traz até em casa. Muita coisa mudou, saí daquela rotina, agora estou acordando cedo para ir até as piscinas, sinto-me muito melhor, com mais ânimo e disposição.” (informação verbal).

No posicionamento de Okuma (1998, p. 180-185),

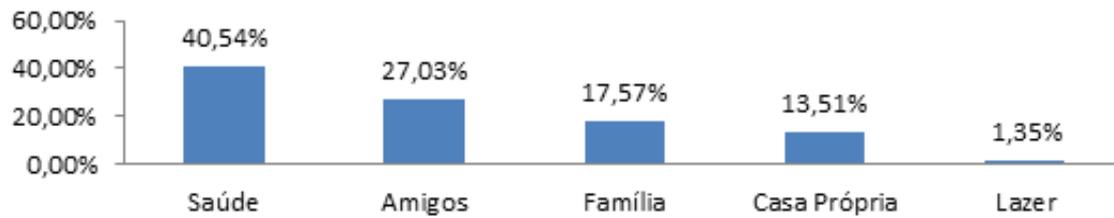
[...] os idosos descobriram uma dimensão muito melhor da vida, que tinha sido deixada de lado, e perceberam que a novas experiências favoreceram novas qualidades pessoais e descortinaram-lhes novas possibilidades de ação. O idoso percebeu então que está em constante transformação, pois passou a fazer o que gosta e o que quer, participando de toda atividade que lhe traz crescimento pessoal e prazer, estando pronto para novos desafios, empreendimentos e realizações.

Entende-se, assim, que muitos idosos, para ocuparem a fase ociosa da aposentadoria, buscam atividades físicas como maneira de promover a saúde.

3.3 QUALIDADE DE VIDA

No que diz respeito ao que é fundamental para se ter uma boa qualidade de vida, as respostas dos idosos mostram a seguinte prevalência: 40,54% (n=30) relatam que para ter uma boa qualidade de vida é fundamental ter saúde, 27,03% (n=20) amigos, 17,57% (n=13) família, 13,51% (n=10) casa própria e 1,35% (n=1) lazer.

Gráfico 6 – Fundamental para se ter uma boa qualidade de vida



Fonte: os autores.

O envelhecimento pode acarretar o bem-estar psíquico e a qualidade de vida do indivíduo, o que dependerá da cultura, das crenças ou do ambiente de cada idoso. A qualidade de vida na terceira idade depende de suas particularidades e desejos. Para Falcão e Dias (2006, p. 154),

[...] envolver-se em atividades sociais, isto é, manter contatos com os amigos e familiares constitui-se fator importante para que o idoso tenha qualidade de vida. Se o idoso se sente ocioso e/ou solitário, envolver-se em atividades sociais constitui-se em benefício à sua saúde física e psicológica.

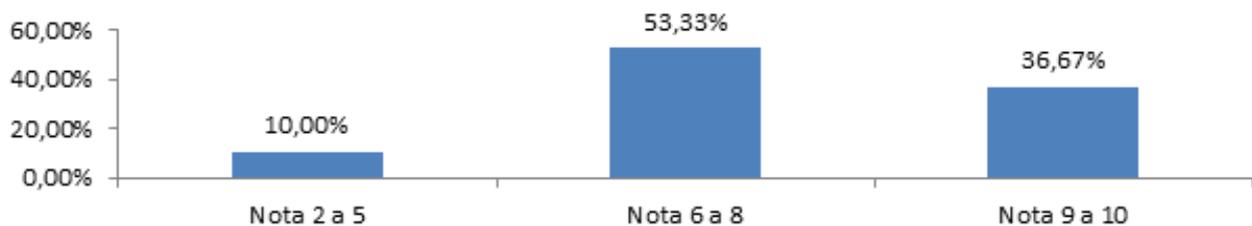
O lazer, que se acreditava ser uma das opções para a melhora da qualidade de vida, na fase da aposentadoria, em que o idoso poderia aproveitar o tempo livre, mostra a menor porcentagem. Segundo Pereira (2011, p. 24):

Os idosos, em geral, parecem não aceitar o fato de o lazer ser um aspecto de grande importância em suas vidas e que, quando não vivenciado, é devido à falta de condições e oportunidades. Mas, é através de atividades espontâneas e naturais das pessoas que podemos perceber a sua relação com o lazer e a influência que este exibe na vida dos homens, em suas diversas etapas, em especial, na velhice. Nessa etapa da vida existem, devido à maior disponibilidade de tempo, grandes possibilidades para estas pessoas optarem por atividades que lhes tragam autorrealização e melhoria da qualidade de vida.

Assim, a melhor forma de se alcançar a qualidade de vida na velhice depende da percepção de cada idoso. O idoso deve, então, optar pelas atividades que acredita serem fundamentais para o seu bem-estar.

O gráfico 7 traz informações acerca da nota da qualidade de vida hoje para os idosos: 53,33% (n=16) atribuíram notas de 6 a 8, 36,67% (n=11) notas de 9 a 10 e 10,00% (n=3) notas de 2 a 5.

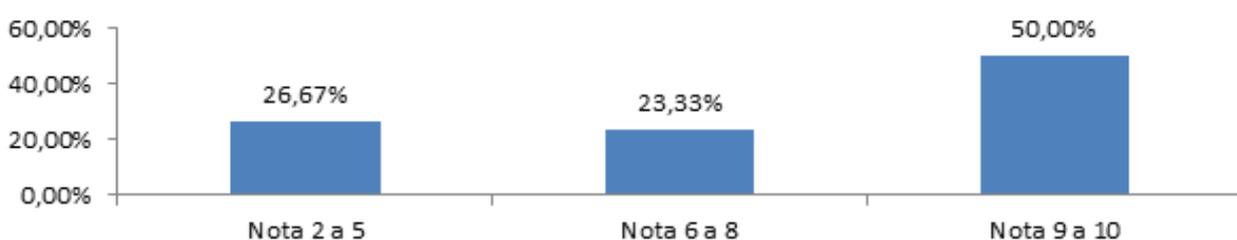
Gráfico 7 – Nota para qualidade de vida hoje



Fonte: os autores.

Os referidos resultados corroboram o que consta no Gráfico 8:

Gráfico 8 – Nota para a qualidade de vida aos 20 anos



Fonte: os autores.

Em relação à nota da qualidade de vida aos 20 anos, 50% (n=15) atribuíram notas de 9 a 10, 26,67% (n=8) notas de 2 a 5 e 23,33% (n=7) notas de 6 a 8.

Percebe-se que a maioria dos idosos atribuiu notas acima da média tanto à sua qualidade de vida atual quanto aos 20 anos. Nos relatos dos entrevistados, colhe-se que aos 20 anos de idade a qualidade de vida era considerada nota 10, em razão da disposição que tinham naquela época. O Sujeito F descreve que “Era uma época em que trabalhávamos muito, mas tínhamos muita energia, comíamos de tudo, não existiam doenças e preocupações, foi um tempo difícil, mais guardo as boas vivências.” (informações verbais).

Segundo Beauvoir (1990, p. 30):

[...] as pesquisas biológicas sobre a velhice não eram mais que o subproduto de outros trabalhos: examinando a vida das plantas e dos animais, o interesse era subsidiariamente voltado para as mudanças por eles sofridas com a idade. Enquanto a juventude e a adolescência se constituíam no objeto de numerosas obras especializadas, a velhice não era estudada por ela mesma, em parte por causa dos tabus [...] Era uma questão desagradável.

Quanto à qualidade de vida atual, a maioria dos idosos relataram estar satisfeitos e felizes (Gráfico 7). Para o sujeito M, “[...] hoje com todos os programas voltados à terceira idade, benefícios, o próprio encontro dos idosos, possibilitam uma boa qualidade de vida, pois estamos sempre ativos com a sociedade.” (informação verbal).

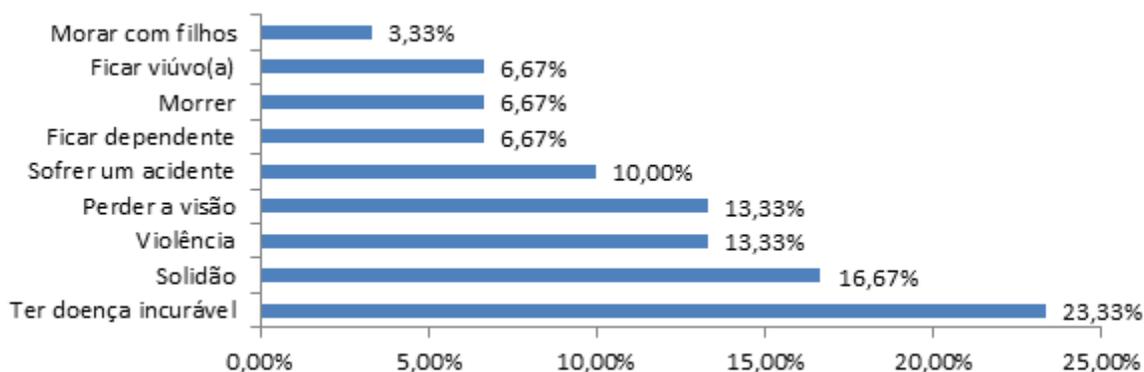
A participação dos idosos em grupos de convivência pode afastar a solidão e propiciar amizades; aumento da autoestima e melhorar a integração com familiares, resgatando valores pessoais e sociais; bem como o suporte social que é um fator importante para eles. Além dessas características, a participação em grupos de convivência pode favorecer a adoção de um estilo de vida mais ativo, pois nestes são realizadas atividades de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal. (BENEDETTI; MAZO; BORGES, 2012, p. 2088).

A velhice sofreu uma mudança em seu aspecto político e social no decorrer dos tempos. O idoso outrora não podia sair de casa, vivenciar o lazer, as viagens, os passeios, os encontros sociais, etc. Ele era tido como um objeto em desuso, sofrendo menosprezo da sociedade e da própria família, um verdadeiro “incômodo” para a maioria da população. Todavia, hoje a velhice é percebida com novos olhos: criaram-se programas para inseri-los de uma forma social com mais qualidade de vida.

3.4 PRINCIPAIS MEDOS

O Gráfico 9 demonstra os principais medos nessa fase do desenvolvimento. A maioria dos idosos, 23,33% (n=7) tem medo de possuir alguma doença incurável, 16,67% (n=5) solidão, 13,33% (n=4) violência, 13,33% (n=4) perder a visão, 10% (n=3) sofrer um acidente, 6,67% (n=2) ficar dependente, 6,67% (n=2) morrer, 6,67% (n=2) ficar viúvo(a) e 3,33% (n=1) morar com os filhos.

Gráfico 9 – Principais medos



Fonte: os autores.

Pode-se compreender que os medos mais citados pelos idosos são aqueles também vivenciados pela maioria das pessoas. Os medos intrínsecos à idade como ficar viúvo(a), e ter que morar com os filhos, obtiveram os menores percentuais.

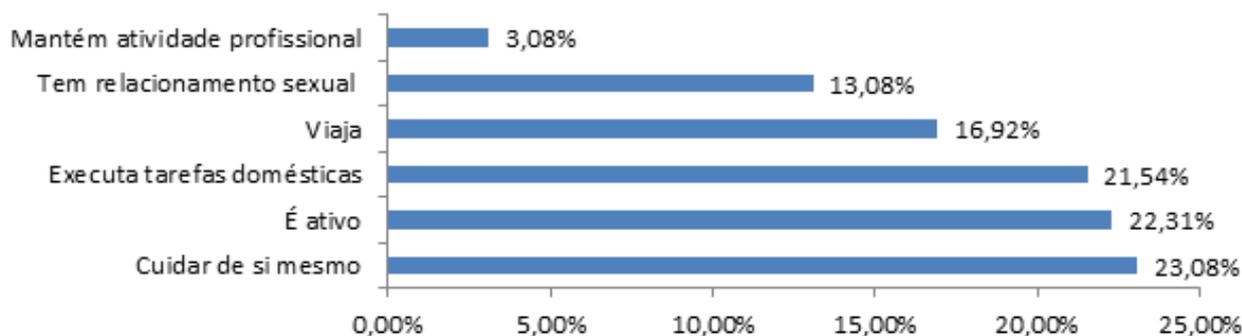
Segundo Veras (2009, p. 550), “[...] cotidianamente, os idosos brasileiros convivem com medo de violências, falta de assistência médica e de hospitais e escassas atividades de lazer, além de angústias com os baixos valores das aposentadorias e pensões.”

O medo de ser acometido por uma doença incurável e o medo da solidão podem decorrer do próprio momento de perdas do período suscetível a doenças crônicas, pelo qual estão passando os idosos, tornando-os, assim, mais propensos a esses pensamentos. O envelhecimento patológico, bem como a depressão, regressão, ansiedades e sexualidade reprimida, podem levar à somatização e à valorização nesse período.

3.5 ATIVIDADES QUE REALIZA, RELAÇÃO SOCIAL E RELIGIOSIDADE

No quesito afetividade e atividades que os idosos realizam, as respostas foram 23,08% (n=30) cuidar de si mesmos, 22,31% (n=29) são ativos, 21,54% (n=28) executam tarefas domésticas, 16,92% (n=22) viajam, 13,08% (n=17) têm relacionamento sexual e 3,08% (n=4) mantêm atividade profissional.

Gráfico 10 – Atividades que realiza/afetividade



Fonte: os autores.

Segundo Graziano (2008, p. 44):

Um processo de envelhecimento saudável, ativo, com qualidade, deve ser construído ao longo da vida: cuidando da saúde, cultivando relacionamentos, construindo uma boa relação familiar, fazendo projeto pra todas as etapas da vida, desenvolvendo as suas habilidades, descobrindo todo o seu potencial, gostando de si próprio. Procurando também conhecer os recursos existentes de suporte às suas necessidades, lutando e colaborando para a conquista do que ainda não existe, fazendo parte da vida da sua comunidade, do seu país desenvolvendo a sua consciência de cidadania, participando da construção da vida que deseja viver.

Apesar da proximidade evidenciada por alguns itens do gráfico, é a partir desse conjunto de atividades que o idoso vai envelhecer de forma ativa, fazendo as pequenas tarefas domésticas, viajando, ou até mesmo mantendo atividade profissional.

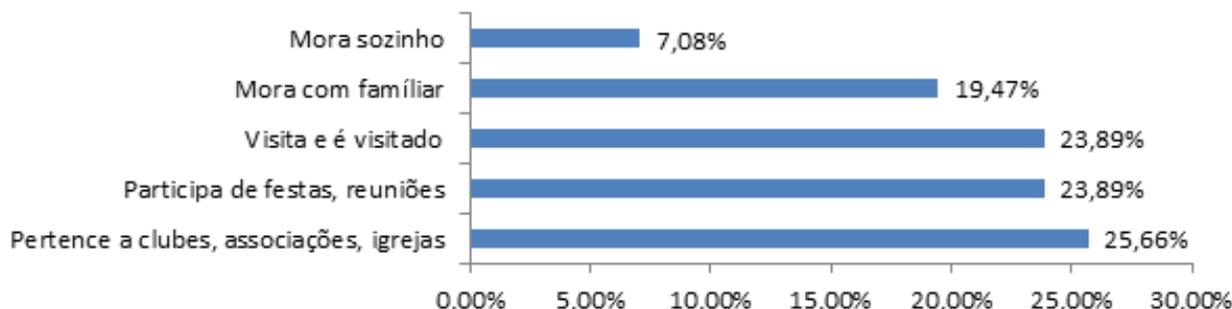
Para Grinberg e Grinberg (1999, p. 56), “[...] é certo que o idoso que gosta de si mesmo, que tem auto-estima, que se valoriza, obtém mais oportunidades de construir e viver uma vida melhor.” O idoso deve olhar para si mesmo, gostar de si, aceitar o corpo velho, isso auxiliará a envelhecer de maneira tranquila e saudável.

A sexualidade é crescentemente reconhecida como um fator importante nos cuidados para idosos. Todos os idosos estejam saudáveis ou não, necessitam expressar sentimentos sexuais. A sexualidade envolve amor, calor humano, troca de carinho, não apenas relação sexual. A sexualidade é ligada à identidade e dá validade à crença de que as pessoas podem dar aos outros e ter este dom apreciado. (PERRY, 2005, p. 265).

Quanto à sexualidade, ela ainda é sustentada pela crença de que o “sexo não deve ser falado”. Isso se confirma pelas expressões ouvidas ao perguntar aos idosos se eles praticavam atividade sexual. É importante salientar que o sexo é um componente importante entre os parceiros, jovens ou idosos; mostra uma forma de afeto entre as pessoas e ainda faz com que o envelhecimento seja encarado ainda mais de forma ativa e normal.

O Gráfico 11, referente à relação social, resultou em um índice de 25,66% (n=29) de idosos que pertencem a clubes, associações e igrejas, 23,89% (n=27) que participam de festas e reuniões, 23,89% (n=27) que visitam e são visitados, 19,47% (n=22) que moram com familiar e 7,08% (n=8) que moram sozinhos.

Gráfico 11 – Relação social



Fonte: os autores.

Com base nos resultados, percebe-se que os idosos entrevistados se mostram ativos na sociedade, estão sempre buscando atividades para ocupar o tempo livre, seja participando de eventos sociais, seja com uma simples visita a um amigo. Para Lima Filho (2004, p. 69), “[...] a maioria dos idosos mantém suas amizades, permanece em contato com sua família e comunidade e participa regularmente de atividades sociais.”

É muito importante para o idoso ser funcional. Os encontros dos idosos fazem com que eles desenvolvam melhor suas capacidades físicas e intelectuais, pois a cada encontro são realizadas atividades diferenciadas que possibilitam esses mecanismos. A sujeita M, 79 anos, relata: “[...] eu moro longinхо daqui, preciso descer três morros, e venho a pé e não fico reclamando, preciso exercitar as pernas. Todas as semanas vou para o centro pagar minhas contas e fazer minhas compras, moro sozinha e não tem quem faça por mim.” (informação verbal). Verifica-se, nessa fala, que alguns idosos não ficam mais no comodismo. Mesmo aqueles que moram sozinhos (minoria entre os entrevistados) procuram se motivar em suas ações, mantendo-se ativos.

3.6 SITUAÇÃO ECONÔMICA E USO DE MEDICAÇÃO

No Gráfico 12 podem-se verificar as porcentagens obtidas quanto à situação econômica: 37,18% (n=29) têm rendimentos suficientes para os gastos, 29,49% (n=23), têm sua casa própria, 21,79% (n=17) têm rendimentos para maiores gastos, 7,69% (n=6) recebem auxílio dos filhos e 3,85% (n=3) têm empregados.

Gráfico 12 – Situação econômica



Fonte: os autores.

Na amostra 83,33% dos entrevistados são aposentados (Gráfico 3), e na maioria das vezes têm como rendimento somente a aposentadoria. Diante desse quadro, os idosos não apontaram uma situação econômica favorável, reforçando o fato de que nem todos os idosos possuem casa própria ou têm rendimentos para maiores gastos (Gráfico 12).

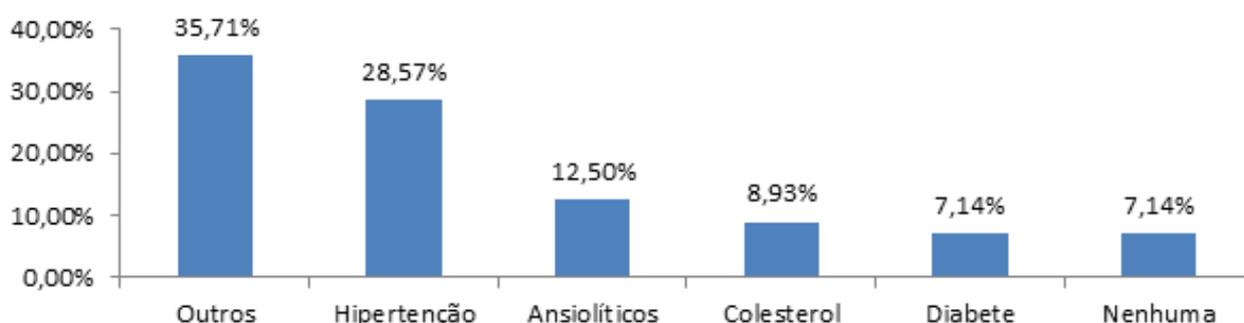
Segundo Corpelletti, Casara e Herédia (2004, p. 58),

[...] a precariedade da situação econômica, evidenciada pela falta de dinheiro ou pelos escassos recursos existentes para sua manutenção, leva os idosos a não terem aspirações para ter mais conforto, suprir necessidades, usufruir da modernidade e melhorar sua aparência.

Os relatos dos entrevistados evidenciam que os gastos nessa etapa da vida são maiores que em qualquer outra faixa etária, incluindo gastos médicos, exames de rotinas, uso contínuo de medicação, entre outros para os quais a aposentadoria não é suficiente. Em razão disso, o idoso acaba deixando de efetuar gastos com lazer, viagens, bens materiais, para poder suportar os gastos decorrentes da idade.

No que diz respeito ao uso de medicação na terceira idade, as respostas indicam que 35,71% (n=20) utilizam outros medicamentos que não estavam na lista das alternativas, 28,57% (n=16) tomam remédio para hipertensão, 12,5% (n=7) ansiolíticos, 8,93% (n=5) colesterol, 7,14% (n=4) diabete e 7,14% (n=4) nenhuma medicação.

Gráfico 13 – Uso de medicação



Fonte: os autores.

Ramos (2003, p. 794) sugere que:

Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com sequelas decorrentes e incapacidades associadas. Pouco importa saber que essa mesma pessoa é hipertensa, diabética, cardíaca e que toma remédio para depressão – infelizmente uma combinação bastante frequente nessa idade. O importante é que, como resultante de um tratamento bem-sucedido, ela mantém sua autonomia, é feliz, integrada socialmente e, para todos os efeitos, uma pessoa idosa saudável.

Esses dados demonstram que, dos 30 entrevistados, somente 4 não usam nenhum tipo de medicação. Acredita-se que isso se deve ao fato de ser um período em que a imunidade está mais baixa e que os indivíduos ficam mais suscetíveis a alguma doença crônica, os ossos estão mais frágeis, a disposição física não é mais a mesma, havendo, ainda, a hipótese da automedicação.

4 CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, conclui-se que o envelhecimento é um processo pessoal e particular, podendo ter implicações na longevidade do indivíduo, pois ele passa por momentos delicados como a perda de entes queridos, além da propensão a certas doenças, podendo desencadear ansiedade e patologias. O idoso então passa a buscar a melhora da sua qualidade de vida como uma alternativa para prolongar a vida.

Até pouco tempo, a velhice era sinônimo de “fraqueza, doença, inutilidade”, atributos preconceituosos. Hoje se percebe que se trata de um período de conquistas e que a maioria dos idosos pode mudar seu comportamento em relação à busca pela qualidade de vida, não importando a idade.

Conforme resultados da pesquisa, o envelhecimento pode ser visto de maneira natural e saudável, e isso depende do próprio idoso e do meio em que ele está inserido. Realizar tarefas cotidianas com disposição, cuidar de si mesmo, viajar, participar de festas e reuniões, ter motivos para viver, sentir-se realizado, cuidar da saúde, alimentação, praticar atividades físicas e participar dos grupos comunitários são alternativas que os idosos da cidade de Piratuba, SC relataram fazer bem para a elevação da sua autoestima e, conseqüentemente, da melhor qualidade de vida.

Por meio desta pesquisa ficou claro que os idosos entrevistados apresentaram elevada autoestima, entendendo o envelhecimento saudável e ativo como um grande objetivo nessa etapa da vida, em que o profissional da Psicologia pode contribuir muito, reforçando os pontos positivos e buscando compreender as condições limitantes e as potencialidades do idoso, auxiliando na sua inclusão pela sociedade, oferecendo-lhe oportunidades, promovendo a saúde, com a prevenção de doenças, estimulação psíquica ou qualquer prática saudável.

Percebe-se que, para garantir uma boa qualidade de vida, o idoso deve desenvolver hábitos saudáveis que farão bem ao seu estado psíquico, prevenindo, assim, futuras patologias. A sociedade faz parte desse processo, precisando mudar a sua forma de pensar e agir sobre a velhice, proporcionando-lhe espaço social e destruindo estereótipos. Assim, certamente se estabelecerá uma sociedade mais digna, com espaço garantido aos idosos.

Os dados obtidos no presente estudo revelaram a importância dos grupos sociais na vida do idoso, forma semelhante à descrição científica encontrada, caracterizando-os como um espaço de lazer que proporciona bem-estar e que contribui para o estabelecimento de laços de amizade, trocas de ideias e vivências. Diante desses resultados, percebe-se que envelhecer é também tempo de continuar aproveitando a vida com qualidade, praticando atividades saudáveis e prazerosas, acreditando que é possível envelhecer de forma saudável, feliz e com autoestima.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpellon; BORGES, Lucélia Justino. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2087-2093, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS n. 196**, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. **O processo de envelhecimento**. Porto, Portugal: O Portal dos Psicólogos, 2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2013.

CAROLINO, Jacqueline Alves et al. Envelhecimento e Cidadania: Possibilidades de Convivência no Mundo Contemporâneo. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v. 1., n. 1. 2011. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualit@s/article/viewFile/1182/597>>. Acesso em: 10 ago. 2013.

CIOSAK, Itsuko Suely; BRAZ, Elizabeth; COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves A. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo: USP, p. 1763, 2011.

CORPELLETTI, Ivonne A.; CASARA, Miriam Bonho; HERÉDIA, Vania Beatriz Merlotti. **Idoso Asilado**: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: Educs: Edipucrs, 2004.

COSTA, Renata Pires da et al. Idosos morando sozinhos e os indicadores socioeconômicos de Minas Gerais. **Revista Nursing**, Minas Gerais, p. 146-151, 2012.

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. **Maturidade e Velhice**: Pesquisas e Intervenções Psicológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

- FERREIRA, Anderson Jakle et al. **Inclusão Digital de Idosos**: a descoberta de um novo mundo. Porto Alegre: Edipucrs, 2008.
- GRAZIANO, Miguel. **Envelhecimento Saudável**: os segredos de um envelhecimento bem-sucedido. São Paulo: Manole, 2008.
- GRINBERG, Abrahão; GRINBERG, Bertha. **A arte de envelhecer com sabedoria**. São Paulo: Nobel, 1999.
- HEIN, Mariana Almeida; ARAGAKI, Sérgio Seiji. Saúde e envelhecimento. **Revista Temas Livres**, Tocantins, p. 2141-2150, 2000-2009.
- IBGE. **Projeção da População do Brasil**: 27 nov. 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_imprensa.php?id_noticia=1272>. Acesso em: 01 set. 2013.
- LIMA FILHO, João Batista. **Envelhecer bem é possível**: cuidando de nossos idosos na família e na comunidade. São Paulo: Loyola, 2004.
- MASIERO, Tatiane. **Lembranças de um viver**: o envelhecer na concepção dos idosos no município de Concórdia. 2011. 76 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)–Universidade do Contestado, 2011. Disponível em: <<http://pergamum.unc.br:8080/pergamumweb/vinculos/00000a/00000a27.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2013.
- MORAES, Myriam; BARROS, Linns de. **Velhice ou Terceira Idade**. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas: Editora 3, 2003.
- OKUMA, Silene Sumire. **O Idoso e a Atividade Física**. 4. ed. Campinas: Papirus, 1998.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília, DF: Organização Pan-americana da Saúde, 2005.
- PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Qualidade de Vida do Idoso**: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico. 2004. 245 p. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- PEREIRA, Letícia Gravano Pacheco. **A importância da aprendizagem na terceira idade**. Rio de Janeiro. 2011.
- PERRY, Potter. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003.
- SILVA, José Vitor da. Significados de ser idoso: as representações sociais de pessoas idosas de cidades sul-mineiras. **Revista Técnico-científica de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 8, n. 25, p. 227-242, 2010.
- SILVA, Vanessa. **Velhice e envelhecimento**: qualidade de vida para os idosos inseridos nos projetos do Sesc-Estrelita. Florianópolis, 2009. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial287076.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2013.
- VECCHIA, Roberta Dalla et al. Qualidade de Vida na Terceira Idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira Epidemiol.**, São Paulo, p. 246-252, 2005.
- VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009.
- VIEIRA, Kay Francis Leal et al. Representações Sociais da qualidade de vida na velhice. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 32, n. 3, p. 540-555, 2012.

