

Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano

THE PERCEPTION AND UNDERSTANDING OF HEALTH PROFESSIONALS AND UNDERGRADUATE STUDENTS REGARDING AGING AND THE ELDERLY

PERCEPCIÓN Y COMPRENSIÓN DE PROFESIONALES Y ESTUDIANTES DE SALUD SOBRE EL ANCIANO Y EL ENVEJECIMIENTO HUMANO

Teresa Cristina Gioia Schmidt¹, Maria Julia Paes da Silva²

RESUMO

Estudo qualitativo desenvolvido com 117 profissionais e graduandos na área da saúde, que participaram da capacitação em comunicação não verbal em gerontologia, com objetivo de identificar a percepção e compreensão de graduandos e graduados da área da saúde, sobre o que é o idoso e o envelhecimento humano. Os resultados sobre o entendimento sobre envelhecimento humano permitiu a construção das categorias: evolução da vida que traz experiências; natural, misteriosa e com experiências acumuladas; perda da alegria e ganho do isolamento; época de valorização do carinho e respeito; etapa inevitável com desgaste, preconceito, limitações e exige atenção; consequência da vida e presença de doenças e processo fisiológico global. Quanto à percepção do idoso, as respostas foram classificadas em positivas, negativas, mistas e neutras. Consideramos que a compreensão do idoso e do envelhecimento foi limitada e pessimista, sendo necessário que tenhamos a consciência de que a visão que se possui interfere na maneira pela qual nos relacionamos.

DESCRIPTORIOS

Idoso
Envelhecimento
Comunicação não verbal
Enfermagem geriátrica

ABSTRACT

This qualitative study was developed with 117 healthcare professionals and undergraduate students who were participants of a non-verbal communication training program in gerontology, with the objective to identify the perception and understanding of healthcare undergraduates and graduates regarding aging and the elderly. The results allowed the construction of the following categories: an evolution of life that brings a variety of experiences; natural, mysterious and with accumulated experiences; a decrease in overall happiness due to an increase in isolation; a time of valuing affection and respect; an inevitable stage including distress, prejudice, and limitations worthy of attention; a natural consequence of life; and the presence of disease and the global physiological process. Regarding perceptions of the elderly, the answers were classified as positive, negative, mixed and neutral. We considered that the understanding regarding the elderly and aging was limited and pessimist, indicating a need to become aware that one's views affect the way we relate to others.

DESCRIPTORS

Aged
Aging
Nonverbal communication
Geriatric nursing

RESUMEN

Estudio cualitativo desarrollado con 117 profesionales y estudiantes de salud que participaron de capacitación en comunicación no verbal en gerontología objetivando identificar la percepción y comprensión de graduados y estudiantes del área de salud acerca de la ancianidad y el envejecimiento humano. Los resultados respecto del entendimiento sobre envejecimiento permitieron construir las categorías: Evolución de la vida que acarrea experiencia; Natural, misteriosa y con experiencia acumulada; Pérdida de la alegría y ganancia de aislamiento; Época de valorización del cariño y respeto; Etapa inevitable con desgaste, prejuicios, limitaciones y exigencia de atención; Consecuencia de la vida y presencia de enfermedades y Proceso fisiológico global. Respecto a percepción del anciano, las respuestas fueron clasificadas en positivas, negativas, mixtas y neutras. Consideramos que la comprensión del anciano y del envejecimiento fue limitada y pesimista; es necesario tener conciencia de que la visión que se posee interfere en la manera de relacionarnos.

DESCRIPTORES

Anciano
Envejecimiento
Comunicación
Enfermería geriátrica

¹Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Comissionada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Integrante do Grupo de Pesquisa e Estudo sobre Comunicação em Enfermagem/CNPq. São Paulo, SP, Brasil. teresa.schmidt@gmail.com ²Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Diretora do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Comunicação em Enfermagem/CNPq. São Paulo, SP, Brasil. juliaps@usp.br

INTRODUÇÃO

O Brasil não é mais o mesmo, é um país que possui uma composição nova, formada de muitos indivíduos com mais de 60 anos, os idosos. O último censo realizado no ano 2000, pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, revelou que o número de pessoas com sessenta anos ou de mais idade se aproxima de 14,5 milhões, com projeções para cerca de 32 milhões em 2025, o que o colocará na sexta posição entre os países com maior proporção de idosos no mundo. Passou de 7,3% de idosos em 1991 para 8,6% em 2000, com projeções para 15,1% em 2025. Atribui-se esta população como consequência da transição demográfica e da transição epidemiológica⁽¹⁾.

Constata-se que os fatores demográficos, que denotam a incidência cada vez mais representativa do contingente de idosos no país, referem-se à queda nos índices de natalidade e fecundidade nos últimos anos, além do aumento da expectativa de vida, decorrente, dentre outros fatores, dos avanços registrados na área do saneamento e na saúde⁽²⁾.

Essa mudança no perfil epidemiológico acarreta grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que se configura num desafio para as autoridades sanitárias, em especial no que tange à implantação de novos modelos e métodos para o enfrentamento do problema. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior do que o de outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas⁽³⁾.

A maioria das doenças crônicas que acomete o indivíduo idoso tem, na própria idade, seu principal fator de risco. Envelhecer independentemente da presença de doença(s) crônica(s) é uma realidade atual que precisa ser vista, de maneira técnica, pela equipe de saúde que lida com o idoso. Não se pode generalizar nem tampouco associar o idoso às doenças e/ou suas fragilidades, pois mesmo com doença crônica o idoso pode gerir sua própria vida e encaminhar o seu dia-a-dia de forma ativa, criativa e independente⁽⁴⁾.

Na verdade, tem-se uma heterogeneidade do segmento idoso brasileiro, havendo no grupo pessoas em pleno vigor físico e mental e outras em situações de maior vulnerabilidade⁽⁵⁾.

A velhice deve ser compreendida em toda sua amplitude e totalidade, uma vez que é um fenômeno biológico

universal com consequências psicológicas e sociais das mais diversas. Como toda situação humana, o envelhecimento tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história⁽⁶⁾.

O envelhecimento representa um processo biopsicosociocultural e, por essa natureza, gera demandas complexas e exige cuidado diferenciado⁽⁷⁾. Não significa afirmar que é uma doença, mas uma etapa da vida com características e valores próprios, em que ocorrem modificações no indivíduo, tanto na estrutura orgânica, como no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade, na nutrição, nos mecanismos funcionais, nas condições emocionais, intelectuais, e ainda, na própria comunicação.

Nossas crenças geram nossos comportamentos, que geram nossa forma de atender. A compreensão que os profissionais de saúde têm do idoso interferem na maneira de assisti-lo e tratá-lo. Somente conhecendo essa percepção e compreensão é que se pode desenvolver programas de treinamento e rever posturas paternalistas /autoritárias, que inibem a autonomia e a independência do ser idoso.

A compreensão que os profissionais de saúde têm do idoso interfere na maneira de assisti-lo e tratá-lo. Somente conhecendo essa percepção e compreensão é que se pode desenvolver programas de treinamento e rever posturas paternalistas /autoritárias, que inibem a autonomia e a independência do ser idoso.

Somente conhecendo essa percepção e compreensão é que se pode desenvolver programas de treinamento e rever posturas paternalistas /autoritárias, que inibem a autonomia e a independência do ser idoso.

Defende-se o pressuposto de que por meio de treinamento ou capacitações busca-se melhorar não só a formação, mas as atitudes dos profissionais de saúde de modo que possam avaliar e tratar as condições que afligem pessoas idosas, fornecendo-lhes ferramentas e fortalecendo-as na direção de um envelhecimento saudável⁽⁷⁾.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi identificar a percepção e compreensão de graduandos e graduados da área de saúde sobre o que é o idoso e o envelhecimento humano⁽⁸⁾.

MÉTODO

Estudo de campo de abordagem qualitativa desenvolvido no interior paulista após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Protocolo CEP/HRA nº 167/08) com graduandos e profissionais de saúde que participaram da capacitação em comunicação não-verbal em gerontologia⁽⁸⁾.

As questões norteadoras *Qual o entendimento sobre o envelhecimento humano?* e *Qual é a sua percepção do indivíduo idoso?* foram aplicadas imediatamente após o primeiro encontro (dentre três dos encontros realizados

⁽⁸⁾ Dados parciais da Tese sob título Capacitação em comunicação não-verbal: um caminho para ações de cuidado efetivo/afetivo ao idoso. Escola de Enfermagem USP, 2010

na capacitação) e consistiu em avaliar o grau de assimilação dos participantes frente ao conteúdo trabalhado. O encontro onde foi discutida essa temática teve a duração de 4 horas e foi realizado em 2009.

O tratamento dos dados foi realizado por meio da interpretação das respostas dos participantes, com base no método de análise de conteúdo. Este método é a aplicação de um conjunto de técnicas de análises das comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às percepções do cuidado, no âmbito hospitalar⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Foram contatadas 117 pessoas, sendo: 71,8% (84) de profissionais de saúde e 28,2% (33) de graduandos na área da saúde.

Em relação ao gênero e a idade 80,3% (94) eram mulheres com idade média de 35,7 anos e 19,7% (23) de homens com 29,6 anos em média de idade. A média geral de idade dos participantes, independentemente do gênero, foi de 34,5 anos, tendo o mais novo 20 anos e o mais velho 59 anos.

Questionados sobre o que seria o envelhecimento humano, surgiram sete categorias: parte da evolução da vida que traz experiências; parte da natureza em que as experiências são acumuladas e que constitui um mistério; perda da alegria e ganho do isolamento; época de valorização do carinho e do respeito; etapa inevitável que traz desgaste, preconceito, limitações e exige atenção; consequência da vida e presença de doenças; processo fisiológico global.

A primeira categoria criada, *parte da evolução da vida que traz experiências (surgiu em 18,8% das respostas dos depoentes)*, englobou o entendimento sobre o envelhecimento vinculado às vivências que podem, de alguma maneira, não somente serem expostas, mas também aproveitadas pelas pessoas, que revelam o acúmulo de saberes, amadurecimento, possibilidade de estar, ensinar e aprender com os outros.

É o acúmulo do saber, da experiência da vida e mesmo que surgem patologias não limitam os idosos de conseguirem expor seu saber na prática, eles conversam e as pessoas aproveitam (D18).

Hoje está muito difícil, mas eu acredito que envelhecer é ainda começar, pois posso ser feliz, posso estar com as pessoas que amo, inclusive com maior qualidade, posso ensinar e aprender com elas (D29).

Já na segunda categoria, *parte da natureza em que experiências são acumuladas e constitui um mistério (surgiu em 4,3% das respostas dos depoentes)*, enfatizou o envelhecimento humano como um período no qual as experiências foram reunidas, mas não há um sentido para isso,

não se sabe os motivos que desencadeiam os processos, um *mistério*. As respostas a seguir exemplificam bem as características desse agrupamento:

Experiência de vida acumulada e que não se sabe porque funciona assim (D91).

É uma fase da vida, parte da natureza, onde as experiências diárias fazem com se saiba mais que os mais jovens. Sei que temos um desgaste natural das nossas células e sistema, mas tudo é muito estranho e não se sabe muito bem o porquê disso (D26).

A categoria, *perda da alegria e ganho do isolamento (surgiu em 6% das respostas)* englobou os entendimentos com ênfase na perda do riso, da alegria por viver, na possibilidade do sofrimento. Aqui, o isolamento social se mostrou valorizado, como se pode ver nas respostas:

Degradação do organismo humano, não mais tempo para o riso, se está só. A solidão traz todo tipo de sofrimento, até que ponto existe alegria (D07).

Não há muitas coisas para se aproveitar, existe um isolamento, as pessoas não estão mais perto e isso deve trazer tristeza (D33).

Pode-se, também, reunir as respostas cuja ênfase foi dada ao carinho, dedicação, zelo, amor, família, respeito, permitindo a construção da quarta categoria, *época de valorização do carinho e do respeito (surgiu em 5,1% das respostas)*. A seguir, algumas exemplificações que retratam o explicitado.

Fase onde se quer mesmo é carinho e zelo, família por perto (D04).

É uma época da vida, que se deseja mais afeto, dedicação, carinho, é quando o respeito precisa acontecer (D15).

Etapa inevitável que traz desgaste, preconceito, limitações e exige atenção (surgiu em 47,8% das respostas) foi a categoria que reuniu as respostas onde o envelhecimento estava relacionado como uma etapa desgastante, conflitante, regada de preconceito, que causa dependência, incapacidade física e mental, limitação do ir e vir, da autonomia, além de exigir atenção. Exemplos de discursos:

Fase da vida que ta aí e que não tem como evitar, época conflitante para ser e lidar com a velhice, pois ninguém quer ser, ficar ou parecer velho. Mas, no fundo não se trata de querer, vamos envelhecer e isso não tem jeito, existe muito preconceito mesmo (D36).

Pra mim envelhecimento é bem parecido com limitação física e incapacidade de decidir e resolver as coisas. A atenção e o cuidado são essenciais (D49).

A sexta categoria, *consequência da vida e presença de doenças (surgiu em 10,2% das respostas)*, agrupou as respostas referentes ao envelhecimento como uma resposta da vida na qual todos passam e que se associa com a instalação e o acúmulo de doenças.

Ocasião onde o corpo e a mente sofrem a consequência dos anos, do tempo passado e vivido, uma espécie de consequência da vida, onde a doença vem, querendo ou não (D20).

Faz parte do ciclo natural da vida, uma consequência, doenças se instalam (D27).

Finalmente, *processo fisiológico global (surgiu em 5,1% das respostas)* foi a categoria que englobou as respostas que compreendem o envelhecimento não enquanto uma etapa, fase, época ou parte da vida, mas como um processo que possui associações individuais, recebe influências das condições de vida e saúde, do estilo de viver e se relaciona com o decorrer da vida e onde a doença pode ou não estar presente. Eis algumas respostas que ilustram esse grupo:

Andamento natural da vida, que se inicia desde cedo e vai se ocupando, diminuições das funções e funcionamento biológico são reais, mas que depende de como se viveu e se vive, das formas pelas quais as pessoas se relacionaram umas com as outras, depende dos sonhos e da busca deles, onde e como se mora, se trabalha também influenciam. Muitos pensam que é a época das doenças, eu discordo, porque elas podem acometer às pessoas independentemente da idade (D02).

Prefiro dizer que é uma trajetória da caminhada pela vida, com características específicas, onde as capacidades e não as incapacidades podem e devem ser valorizadas e aproveitadas pelo próprio idoso e por quem está com ele (D58).

Ao questionar os participantes quanto à percepção que se tinha sobre o indivíduo idoso, pode-se verificar que alguns não conseguiram emitir sua opinião (12%), deixando em branco a resposta da questão, os demais (88%) descreveram sua percepção com o olhar que se tinha ao idoso (imagens e/ou sentimentos para com ele) e/ou com a percepção voltada à avaliação de como os próprios idosos se percebem (imagens e/ou sentimentos que o idoso possui). Eis duas respostas que exemplificam essa diferença:

Amo os idosos, acho eles lindos, acredito que na sabedoria deles, ser idoso é viver e viver é algo maravilhoso, isso porque ser velho não é o fim (D05).

É o indivíduo que se sente hostilizado e abandonado pela sociedade, pede ajuda e requer carinho (D62).

As referidas percepções, excluindo as respostas em branco, foram divididas em quatro grupos distintos: *positivas, negativas, mistas e neutras*; juntas totalizaram 102 respostas.

As *positivas* foi o grupo composto por discursos que revelaram alguma forma de valorização da condição de ser idoso (nº 35 = 34,3%); exemplos:

Um ser extraordinário que merece todo respeito e carinho, o melhor tratamento. Quando eu os vejo, é como se eu quisesse aliviar todo sofrimento e ver eles felizes (D04).

Pessoas experientes com as quais temos muito para aprender, precisam de respeito e dedicação. Percebo os idosos como um desafio no que se refere à medicina (D74).

As *negativas* foi o grupo composto pelas percepções contrárias ao descrito (nº 23 = 22,5%), como revelam esses discursos a seguir:

São pessoas carentes, muitas vezes desmotivadas, que se acham imprestáveis (D35).

Tenho medo dessa fase, pois trabalhando na área, consigo perceber como tratamos os idosos, não procuramos saber quem foi essa pessoa e já julgamos dizendo que ele é chato, ou que não aguento mais esse velho (D86).

O grupo intitulado como *mistas* foi composto por respostas com ambas características (nº 27 = 26,5%). Exemplos:

Ele pode ser aquele sujeito ativo, disposto realizar várias atividades, alegre e feliz com sua vida, porém velho está sempre desanimado, triste, melancólico, sem disposição (D16).

Eu acho uma fase muito bonita da vida, pois ele batalhou a vida toda, porém os vejo como pessoas tristes, abandonadas até mesmo pela família (D99).

Finalmente, as *neutras* foi o grupo no qual as respostas não deixaram claras a presença ou não da valorização (nº 17 = 16,7%):

Normal, como qualquer outra pessoa, nova ou menos nova, embora muitos os veem como diferentes (D77).

É preciso que as políticas públicas sejam mais efetivas, eu acho que envelhecer é difícil, visto o tremendo preconceito existente (D102).

DISCUSSÃO

O envelhecimento humano não é provocado por uma única causa ou mecanismo, as teorias sobre envelhecimento revelam o quanto uma multiplicidade de aspectos são inerentes a este processo. Contudo, é comum que as pessoas reduzam o entendimento sobre o envelhecimento aos aspectos biológicos, pois eles, na maioria das vezes, são mais visíveis e mais facilmente mensurados. Na verdade, os participantes apresentaram uma percepção voltada aos resultados considerados negativos para o padrão social ocidental, do qual o Brasil faz parte. E isto vai ao encontro do que autores⁽¹⁰⁾ descrevem sobre a maneira pela qual os mais jovens e saudáveis percebem o envelhecimento e os idosos. Essa postura acaba por influenciar na forma como se comportam em relação a eles. Ocorre o *idosismo*, um processo que envolve estereotipação e discriminação sistemática das pessoas apenas por serem idosos e acabam sendo vistas como senis, rígidas no pensamento, antiquadas na moralidade e nas habilidades⁽¹⁰⁾.

Diante da visão do envelhecimento, existem percepções distintas entre as pessoas; algumas percebem a velhice como um período vazio, sem valor, no qual existe inutilidade e falta de sentido, enquanto que, para outros, pode ser um período de aproveitamento, crescimento, realização pessoal, oportunidade para fazer aquilo que não fez quando jovem, porque

o tempo foi todo ocupado na criação dos filhos, na busca de estabilidade, entre outras coisas. Este trabalho reafirma os dados encontrados anteriormente por esses autores⁽¹¹⁾.

Ao questionar sobre a representação que se tinha do indivíduo idoso, o pessimismo ficou mais diluído. Os dados revelam que 22,5% mantiveram a visão negativa, pois essas falas não valorizam a condição de ser idoso e ainda, 26,5% expressaram pontos negativos e positivos também.

Os resultados vão ao encontro da oficina de sensibilização feita⁽¹²⁾ com graduandos de enfermagem, na qual as ideias sobre o idoso foram expressas por palavras como: *enrugado, frágil, impotente, feio, inútil, aposentado, surdo, doença, fim, discriminação, resmungão, chatice, sabedoria, manias e experiência, dentre outras expressões*. Tais ideias podem ser encontradas na afirmativa:

(...) para muitas pessoas, quando se fala em velho, a imagem que vem à mente é a de um sapato gasto, furado e que, portanto, já não serve mais pra nada⁽¹³⁾.

Essa afirmação corrobora com as teorias sociais do envelhecimento⁽¹⁴⁾ e pode ser explicada pelo fato de que ser velho, significa, na maioria das vezes, estar excluído de vários lugares sociais. Um desses lugares, densamente valorizado, é aquele relativo ao mundo produtivo do trabalho. Assim, o entendimento da identidade dos idosos está relacionado à presença de qualidades, tais como: atividade, força, memória, beleza, potência e produtividade. Desta forma, o envelhecimento é visto como um estado de decadência, em que o idoso é levado a uma posição de inferioridade⁽¹⁵⁾.

Os resultados da categoria processo fisiológico global vai ao encontro com autores⁽¹⁶⁾ que defendem que a visão do envelhecimento humano não pode ser considerada uma etapa da vida, e sim um processo permanente e amplo, presente na vida das pessoas.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo cuja redução da reserva funcional não deve comprometer os mecanismos necessários ao desenvolvimento das atividades do cotidiano. Quando ocorre uma limitação funcional evidente, ela precisa ser entendida como efeito de um processo fisiopatológico, ser tratada e cuidada, e não obrigatoriamente ser entendida como um processo natural de envelhecer⁽¹⁷⁾.

Quando os participantes fazem a associação do envelhecimento humano com as experiências do decorrer da vida e cita suas fragilidades e limitações, estão corretos e vai ao encontro das expectativas manifestadas pela OPAS⁽¹⁸⁾ de reduzir a morbi-mortalidade do idoso, e torná-lo um indivíduo que possa envelhecer num cenário saudável. Dez ações que têm sido tomadas na tentativa de favorecer um envelhecimento saudável⁽¹⁷⁾; são elas: avaliação global do idoso; estímulo à atividade física regular; mudanças de hábitos deletéricos; adequação nutricional; postergar ao máximo o início de uma doença; uso criterioso de fármacos; compensar as limitações; prevenir acidentes e traumas; manutenção dos papéis sociais e ampliação

da rede de suporte social. Quanto mais os profissionais souberem disso, mais podem aprender a envelhecer e ensinar aos jovens e adultos de hoje, a envelhecer também.

O que precisa ser enfatizado e que foi marcado nos relatos dos participantes é que o envelhecimento não é uma simples etapa, é sim, um processo complexo que possui peculiaridades capazes de provocar uma série de mudanças biológicas, psicológicas, culturais e sociais no idoso e na sociedade que o engloba, conforme as teorias sobre o envelhecimento referendam⁽¹⁹⁾.

Percebeu-se o quanto os profissionais de saúde precisam se ater aos erros comumente cometidos no atendimento aos idosos. Respostas do tipo:

o idoso é um ser vulnerável, que precisa fazer muitos exames sempre e são muitos poliqueixosos, que não dá nem sempre pra acreditar. Não seria carência emocional? (D24)

devem ser cuidadosamente identificada e programas de capacitação para lidar com essa população ser desenvolvidos.

Esse exemplo remete à atenção solicitada no documento do Ministério da Saúde⁽²⁰⁾, quando afirma que muitos profissionais de saúde consideram as alterações que ocorrem com o idoso como sendo decorrentes do envelhecimento natural, impedindo, algumas vezes, a detecção precoce e o tratamento de certas doenças, bem como tratam o envelhecimento natural como doença e simplesmente submetem os idosos a exames e tratamentos desnecessários originários de sinais e sintomas que poderiam ser associados à senescência.

CONCLUSÃO

De acordo como objetivo proposto constatou-se que a compreensão que os graduandos e graduados na área de saúde têm sobre o envelhecimento pode assumir diferentes significados. Parte dos sujeitos pesquisados acredita que o envelhecimento seja um acontecimento inerente da evolução da vida e traz experiências; alguns consideraram que constitui algo da natureza humana onde as experiências são acumuladas, sendo um mistério; para outros uma fase onde a perda da alegria e ganho do isolamento é uma realidade; já para alguns é uma época da qual a valorização do carinho e do respeito são necessárias; e ainda, para os demais como etapa inevitável que traz desgaste, preconceito, limitações e exige atenção; consequência da vida e presença de doenças; processo fisiológico global.

Em relação à compreensão do ser idoso, identificou-se nas respostas de significados distintos, que puderam ser classificados como visão positiva, negativa, mista e neutra. A visão positiva foi associada às condições e/ou situações favoráveis na qual o idoso foi destacado e valorizado positivamente como indivíduo; a visão negativa se deu pela recordação de que os idosos são pessoas carentes e de difícil convivência; a mista, como o próprio nome remete, reuniu discursos com conteúdo positivo e negativo; final-

mente, a visão neutra, que recordou as necessidades de políticas públicas mais efetivas e o preconceito existente.

De fato sabe-se que o envelhecimento manifesta-se por meio de um declínio das funções dos diversos órgãos, que varia não só de um órgão para outro, mas também de um idoso para outro da mesma idade; isso não significa reduzir os idosos ao momento de *decadência*, ao contrário, devemos entender como uma possibilidade de assistir em saúde de maneira mais apropriada e em conformidade com os limites próprios e naturais que o envelhecimento oferece.

A visão que se possui de alguém ou de algo, no caso do idoso e do envelhecimento, interfere na maneira pela qual nos relacionamos nesse binômio (profissional-idoso); portanto, precisamos nos observar e refletir o que pensamos sobre o idoso e como agimos com ele no cotidiano.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tendências Demográficas: Uma Análise da População com Base nos Resultados dos Censos Demográficos de 1940 e 2000, 2007 [citado 2010 dez 15]. Disponível em: http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=892&id_pagina=1.
2. Jacob Filho W. Fatores determinantes do envelhecimento saudável. Bol Inst Saúde. 2009; (47):27-32.
3. Brasil. Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 4 jul. 1996. Seção 1, p. 122-77.
4. Veras RP. Terceira idade: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro: Relume Dumará/UERJ; 2002.
5. Camarano AA, Kanso S, Mello JL, Pasinato MT. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: Caramano AA, organizador. Os novos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p.137-67.
6. Freitas MS, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(2):407-12.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica. Washington; 1993. (Série PALTEX n. 31).
8. Prochet TC. Capacitação em comunicação não-verbal: um caminho para ações de cuidado efetivo/afetivo ao idoso [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições; 1979.
10. Agich GJ. Dependência e autonomia na velhice: um modelo ético para o cuidado de longo prazo. São Paulo: Loyola; 2008.
11. Pires ZRS, Silva MJ. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2001 [citado 2009 jun. 12];3(2). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_2/autonomia.html.
12. Brum AKR, Souza SR. Oficina de sensibilização para o envelhecimento: uma ação de enfermagem Textos Envelhecimento. 2002;4(8):29-38.
13. Zimerman GI. Velhice aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
14. Bengtson VL, Burgess EO, Parrot TM. Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 1997;52(2):S72-88.
15. Mercadante E. Aspectos antropológicos do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p.73-6.
16. Santos SMA. O cuidador familiar de idosos com demências: um estudo qualitativo em famílias de origem nipo-brasileira e brasileira [tese doutorado]. Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2003.
17. Jacob Filho W. Fatores determinantes do envelhecimento saudável. Bol Inst Saúde. 2009; Impr(47):27-32.
18. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OPAS; 2005.
19. Jeckel-Neto EA, Cunha GL. Teorias biológicas do envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 13-9.
20. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).