

A IMAGEM E O PREPARO DO ENFERMEIRO QUANTO AO SEU PRÓPRIO ENVELHECIMENTO

Daniele Cristina da Silva (1); Maira Esthefany Pereira do Santos (2); Ana Caroline da Costa (4)

(Faculdade Wenceslau Braz, danicris.0k@gmail.com)

Resumo do artigo: O presente estudo consiste em uma abordagem qualitativa, exploratória, descritivo e transversal. Visou conhecer a imagem dos enfermeiros da cidade de Itajubá -sul de Minas Gerais, acerca do próprio envelhecimento e conhecer o planejamento dos enfermeiros em questão sobre o próprio envelhecimento. A amostra foi constituída por 20 enfermeiros e amostragem do tipo intencional. Os dados foram coletados no período do mês de janeiro a abril de 2011, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Wenceslau Braz, Itajubá. Os dados foram analisados e interpretados utilizando o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Dos 20 enfermeiros entrevistados, evidenciou-se que 95% pertenciam ao gênero feminino, 75% casados e 40% atuavam em Unidade Básica de Saúde. A idade média, prevaleceu de 48,75 anos de idade, número de filhos foi de 2,13, número de empregos de 1,25 e 37,4 a carga horária semanal da jornada de trabalho. Referente ao tema 01: “como enfermeiro se vê envelhecendo” emergiram as seguintes ideias centrais mais frequentes: “*Como um processo natural*”, “*adquirindo experiências de vida*” Sobre o tema 02: “preparo do enfermeiro para o próprio envelhecimento”, as ideias centrais prevalentes foram: “*Sim, procurando ter um envelhecimento saudável*”, “*não penso e não estou preparada*” e “*não, pela falta de tempo*”. Constatou-se que grande parte dos profissionais enfermeiros ainda não reflete sobre o seu envelhecimento, não se imagina velho e não se prepara para um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Envelhecimento, Imagem Corporal, Autocuidado, Enfermagem.

Introdução

Envelhecer é um processo natural, característico de qualquer ser humano, portanto, caso não ocorra nenhum imprevisto durante o percurso de nascer-desenvolver-envelhecer-morrer, todos tornar-se-ão velhos um dia. O envelhecimento preocupa a população em geral. Muitos temem atingir a velhice e, dessa forma, desencadeiam sentimentos e percepções ruins para esse período do ciclo da vida¹

Atualmente, não interessa apenas prolongar a vida das pessoas, mas sim promover um envelhecimento saudável, ativo e bem sucedido. O envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, segurança e participação. Para obter um envelhecimento bem sucedido, deve-se envolver aspectos como: promoção da saúde; ajuste físico e prevenção de incapacidades; otimização e compensação das funções cognitivas; a promoção do desenvolvimento afetivo e da personalidade, e ainda, a maximização do envolvimento social do indivíduo.²

A forma como o profissional de enfermagem cuida do idoso está diretamente relacionada a sua percepção do envelhecimento³. Ao prestar a assistência à pessoa idosa, o enfermeiro projeta suas ações, seus cuidados, de maneira com que ele os receba seguidamente de outro indivíduo, quando se tornar uma pessoa idosa.

O profissional enfermeiro imagina-se no lugar da pessoa que ele vai prestar cuidados. Desta forma, a assistência é humanizada e eficaz, promovendo a melhoria na qualidade de vida do ser que adocece.

Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, estão permanentemente próximos da população, são aptos e investem na capacitação para oferecer uma assistência eficaz e individualizada. Com tal característica, ele promove a saúde da população idosa. Não obstante, será que estes profissionais estão pensando em seu próprio envelhecimento?

A enfermagem entra na lista das profissões desgastantes, devido ao contato com doenças, riscos de natureza física, química, biológica e psíquica. A organização do trabalho que permeia o cotidiano da equipe de enfermagem pode desencadear o estresse, como: as jornadas de trabalho prolongadas e os ritmos acelerados de trabalho; a atitude repressora e autoritária de uma hierarquia rígida e vertical; a fragmentação das tarefas; a ausência de reconhecimento da enfermagem como essencial e a inadequação da legislação em seu exercício profissional⁴.

Com base nas argumentações expressas, este estudo teve como objetivos: conhecer a imagem dos enfermeiros da cidade de Itajubá - sul de Minas Gerais, acerca do próprio envelhecimento e conhecer o planejamento dos enfermeiros em questão sobre o próprio envelhecimento.

Metodologia

O presente estudo é de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, descritivo e transversal.

A pesquisa qualitativa é um meio para explorar e entender o significado que os indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou humano. Trata-se de uma atividade da ciência, que visa à construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores e significados⁵. Já as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses⁶. A pesquisa descritiva identifica as características de determinada população ou fenômeno. Elas objetivam identificar os fatores que interferem ou condicionam a ocorrência dos fenômenos⁷.

Esta pesquisa foi realizada na cidade de Itajubá- -Minas Gerais, a qual é centro de referência em assistência à saúde para microrregião do Alto Sapucaí. Baseados nas informações dos hospitais, Secretaria de Saúde e faculdades de enfermagem da cidade, no ano de 2010, Itajubá apresentava o total de 135 profissionais de enfermagem atuantes.

A amostragem foi do tipo intencional, constituída por 20 enfermeiros. Na amostragem do tipo intencional, o pesquisador seleciona sujeitos para a pesquisa baseado em critérios que atendem ao objeto, aos objetivos da pesquisa, à relação direta com representatividade ou produtividade efetiva da pesquisa⁸.

Os critérios de elegibilidade dos participantes da pesquisa foram: ser enfermeiro de ambos os gêneros e ter 40 anos de idade ou mais; estar exercendo a profissão, independente do tempo; residir em Itajubá e concordar em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão, foram: não ser enfermeiro, possuir idade igual ou maior que 40 anos, não exercer a profissão de enfermagem, não residir na cidade de Itajubá e não concordar em participar da pesquisa.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada, na qual se obtém dados por meio da fala, revelando condições estruturais de sistemas de valores, normas e símbolos, e, ao mesmo tempo, transmite por porta-voz as representações sociais de grupos determinados, em condições históricas socioeconômicas e culturais específicas⁹.

Esse roteiro foi constituído por duas partes, sendo, a primeira, referente aos dados pessoais dos participantes da pesquisa (idade, sexo, estado civil, número de filhos, número de empregos, local de trabalho, carga horária semanal de trabalho e tempo de exercício da profissão), e a segunda aborda duas questões abertas inerentes aos objetivos do estudo: *Se alguém lhe perguntar como você se vê envelhecendo, o que você responde? Você está se preparando para seu envelhecimento? Comente.*

A coleta de dados se iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Wenceslau Braz, Itajubá-MG, no período de 2011, com parecer consubstanciado nº 587/2010.

Os dados do estudo foram descritos sob o referencial da Teoria das Representações Sociais (TRS) e utilizou o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como método para a construção dos significados, o que permitirá a aproximação com o fenômeno em estudo.

O DSC é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal obtidos de depoimentos, artigos de jornal e revistas. É uma forma de fazer a coletividade falar diretamente¹⁰.

Nesta pesquisa, o DSC utilizou três figuras metodológicas: Expressões-chaves (ECH), que envolvem trechos ou transcrições literais do discurso, que devem ser sublinhadas, iluminadas, coloridas pelo pesquisador, e que revelam a essência do depoimento. As Ideias Centrais (IC) é um nome ou expressão linguística que revela e descreve, de maneira simples, precisa e fidedigna, o sentido de cada discurso analisado e cada conjunto homogêneo de ECH, que vai dar início ao DSC. A IC não é uma interpretação, mas sim uma descrição do sentido de depoimento ou de um conjunto de depoimentos¹⁰.

A TRS é reelaboração, metabolização de conhecimentos e informações gerados em um determinado número de espaço social, em que, modernamente, tais conhecimentos são produzidos ou difundidos: meios de comunicação de massa, internet, escola/academia, centros culturais, museus, centros religiosos, locais de trabalho, núcleo familiar¹¹.

Na enfermagem, os trabalhos que empregam a TRS qualificam o saber tanto teórico quanto prático à experiência a partir da qual ele é produzido, sobretudo, na forma de agir sobre o mundo e o outro⁸.

O DSC é uma forma de preparo ou processamento de matéria-prima preparada, que revela o que pensam as coletividades e para que possa ser exercitada toda a força da explicação sociológica, antropológica, sanitária, filosófica, ética, política, educacional e do próprio senso comum, capaz de dar conta do porquê pensam assim as coletividades pesquisadas. Isso significa que para entender o que as coletividades pensam é preciso descrever esse pensamento e interpretá-lo ou, mais precisamente, em primeiro lugar, descrevê-lo para depois poder interpretá-lo, sendo que uma coisa não é possível sem a outra¹¹.

O DSC é, portanto, uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revistas semanais ou especializadas, cartas, entre outras¹¹.

Além do instrumento semiestruturada, também foi utilizado o recurso de gravação com posterior transcrição de falas, garantindo a fidedignidade dos relatos. O anonimato dos enfermeiros ocorreu denominando-os com a letra E de enfermeiro, seguida de numeração ordinal conforme as entrevistas iam acontecendo.

Resultados e discussão

Os resultados mostram que 95% dos entrevistados são do sexo feminino, 75% são casados, 40% atuam em UBS. A média de idade foi de 48,75 anos; o número de filhos foi de 2,13; a média de número de empregos foi de 1,25 e a carga horária semanal de trabalho foi de 37,4 horas.

Ao analisar as ideias centras do Tema 01 “Como o enfermeiro se vê envelhecendo” observou-se que as ideias centrais mais frequentes entre os sujeitos da pesquisa foram “*como um processo natural*” e “*Adquirindo experiências de vida*”.

Atualmente, grande parte da população está preocupada com a velhice, que vem crescendo rapidamente, pois, temem as limitações da idade, e quando deparam com pessoas que encaram este processo de forma natural, assustam; haja vista que, poucos estão preparados para enfrentar esta etapa da vida.

Confirmando a ideia central “*como um processo natural*”, temos o seguinte DSC: ***Eu vejo como um processo natural, nascemos, vivemos e envelhecemos [...] por ser natural, eu penso que ele vai acontecendo [...] eu tenho noção que eu estou envelhecendo, mas isso não me incomoda, e eu ainda me considero nova. Eu não me preocupo com espelho. Quero envelhecer naturalmente, mas o mais importante é você se aceitar e ser aceita pelas pessoas. Eu me vejo muito bem... faz parte da nossa vida. É bom, significa que nós estamos vivendo mais. Acho o envelhecimento um processo normal e que todos um dia enfrentarão. É uma situação natural da vida... sei que as dores aumentam, os cabelos estão brancos, mais não me assusto. É tão natural que faz parte da vida... Vejo como um processo natural, estou bem.***

Estudos evidenciam que, atualmente, o entendimento acerca do que seja velhice vem se modificando devido ao aumento considerável da população idosa, fazendo com que as pessoas encarem-na de forma natural. É preciso saber envelhecer, compreender e enfrentar o envelhecimento, pois este faz parte do ciclo normal da vida humana⁵. O envelhecimento deve ser encarado como parte da evolução natural do organismo e não como doença¹².

Outros profissionais de enfermagem se veem *adquirindo experiências de vida* no decorrer deste processo, o que nos faz refletir que o processo de envelhecimento é progressivo, passa-se por várias etapas até atingi-lo, servindo como experiência atividade aprendizado.

Esta ideia central está evidenciada no seguinte DSC: ***Mas temos que aceitar que passamos por várias fases na vida e tudo que passou muitas vezes serve como “experiência de vida”. É uma experiência grandiosa e reflexiva. Vejo--me ficando mais madura e experiente em todas as partes da vida, porém com algumas doenças [...] Me vejo mais experiente e com direito de aproveitar mais a vida.***

As experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que oferecem oportunidades de explorar novas identidades, realizar projetos abandonados em outras etapas, estabelecer relações mais profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos⁸.

No que tange a segunda questão aberta: “ *você está se preparando para o envelhecimento?*” percebeu-se que três ideias centrais sobressaíram, sendo discutidos por sete sujeitos: “ *não penso e não estou preparada*” e “ *sim, procurando ter um envelhecimento saudável*” e “ *Não, pela falta de tempo*”. Constata-se que as ideias são opostas: de um lado os enfermeiros relataram a falta de preparo e outros se referiram à preocupação com seu envelhecimento, almejando ter uma boa qualidade de vida na velhice.

A negação é um mecanismo de defesa em que o indivíduo se recusa a reconhecer a existência de uma situação real ou de um sentimento a ela associado¹². Muitos enfermeiros *não pensam e não se preparam para o envelhecimento*, nem para o fato de que podem se tornar idosos fragilizados, com limitações e com preconceito de sua própria idade. A maneira de ver o mundo, a forma de viver o dia a dia, a boa alimentação, as boas relações interpessoais, as atividades físicas regulares, e o planejamento de seu envelhecer contribuem para uma velhice com mais qualidade¹.

Segue o DSC: ***Por enquanto não penso e não estou preparada! Espero que não seja tarde demais [...] Não estou preparada para envelhecer, poucas pessoas estão porque a primeira questão em que se pensa é na dependência, na solidão, no ficar a margem da sociedade que continua correndo. Deixo de pensar neste fato [...] Não estou preparando de maneira nenhuma. Eu não estou preparada para envelhecer, tenho procurado me valorizar em outras áreas, como o espiritual, porém é muito difícil aceitar o envelhecer físico, pois está ligada a doença, gastos e a morte. Ainda não pensei e não me preparo.***

O processo de envelhecimento ainda é visto por muitos como uma fase de declínio, em que poucos são os benefícios e aquisições dos quais se pode desfrutar. A percepção de perda, incapacidade e doença se faz presente na mente de pessoas das mais diferenciadas faixas etárias, incluindo a dos próprios idosos. Há uma forte crença de que as perdas estão intimamente ligadas à velhice, e que os ganhos estão relacionados às demais fases do desenvolvimento¹².

Por outro lado os enfermeiros também expressam que se *preparam, procurando ter um envelhecimento saudável*, o que faz pensar que alguns enfermeiros se empenham em buscar uma velhice agradável, ativa e com saúde.

Mudanças no estilo de vida, incluindo atividade física e dieta, podem contribuir para o processo de prevenção de doenças e de problemas funcionais que se manifestam com a idade⁴.

Obtém-se o seguinte DSC: *Eu tenho batalhado bastante para ter um envelhecimento saudável... Pelo menos dois dias da semana eu vou à musculação mesmo que for meia hora. A gente tem que ter uma boa alimentação, fazer exercício físico e ter amigos, então, eu tenho buscado e pensado muito sobre esses aspectos e dedico a minha vida a Deus. Quero vivê-la bem, com saúde. Procuo viver bem, para ter uma velhice saudável, com qualidade... Através de uma boa alimentação e principalmente gostar de viver, gostar e estar satisfeito com a sua vida. [...] Procuo me alimentar bem e praticar atividade física, não é muito, mas ajuda.*

A qualidade de vida é influenciada pelo estilo de vida de cada um, e um estilo de vida saudável inclui a Atividade Física (AF) regular, considerada um componente importante. São incluídos, ainda, bons hábitos alimentares, sono adequado, controle de peso e baixo consumo de álcool e de tabaco⁴.

O DSC dos participantes também foi marcado pelo fato de “*não se prepararem para o envelhecimento devido à falta de tempo*”, como demonstra o DSC: *Não tenho tempo de praticar nada de exercícios, minha vida é muito corrida. Minha sobrecarga é grande [...] Muitas vezes a gente fica só no serviço: cedo, à tarde e à noite.*

O enfermeiro é um profissional que vive sob condições de trabalho que podem causar malefícios a sua saúde quando o mesmo deveria ter condições adequadas para se dedicar à prestação de uma assistência efetiva e eficaz, visando à qualidade de vida dos pacientes. Salienta-se que, estando a qualidade de vida do profissional enfermeiro prejudicada, o mesmo pode ter dificuldade em atuar como agente promotor de saúde¹³.

A inatividade física e a sobrecarga de estresse aumentam a fragilidade da pessoa que está envelhecendo, podendo torná-la vulnerável a desenvolver, a longo prazo, mais incapacidades quando confrontada com episódios crônicos e agudos. Ressalta-se que a prática de qualquer atividade física é importante para um envelhecimento saudável e independente⁴.

Estudos afirmam que a presença da doença não estabelece a velhice, pois envelhecer é um processo natural e inevitável. Sendo assim, um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado saudável se houver o controle terapêutico dessas doenças, sem a presença de sequelas e de incapacidades associadas¹⁴.

Considera-se também, que saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social¹⁵.

Conclusões

A imagem negativa que se sobressaiu neste estudo deve ser mudada, pois com o aumento da longevidade, prioriza-se o envelhecimento ativo, no qual todos, inclusive os enfermeiros, devem estar cientes desta nova concepção e que envelhecer não é adquirir doenças, afastar-se do trabalho e sociedade. Esta mudança deve partir da percepção de cada um, para que se planeje e se prepare a fim de ter uma velhice saudável e com boas recordações.

Pressupõe-se que através da discussão do presente estudo, despertar uma reflexão para o seu próprio envelhecimento e diligenciarão para uma melhor qualidade de vida para adquirir um envelhecimento saudável e ativo.

Conscientizar, também, de que o envelhecimento resulta nas alterações físicas, psicológicas, sociais, econômicas e espirituais, devendo ser encarado como mais uma etapa da vida. Porém, exige algumas adaptações, visto que há um declínio nas funções do organismo.

A rotina diária dos enfermeiros é tão intensa que eles deixam o autocuidado para segundo plano. Quando planejam ter um envelhecimento saudável, fazem-no em partes, ora se preocupam com o corpo, com a manutenção da boa forma, ora se preocupam em diminuir o estresse do dia a dia, procurando um bom relacionamento com os amigos, com familiares e mantendo vínculos positivos com os mesmos.

É notável a falta de despertar de pesquisas para o preparo do envelhecimento humano. Almeja-se, que com este trabalho, conscientize profissionais de todas as áreas do conhecimento e demais componentes da população brasileira, o preparo para o envelhecimento, visto que é um processo contínuo.

Referências

1. Reis AA. Um novo olhar para a velhice. Revista Portal de Divulgação 2011;1. Disponível em URL: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br>
2. Guiomar VCRV. Compreender o envelhecimento bem-sucedido a partir do suporte social, qualidade de vida e bem-estar social dos indivíduos em idade avançada 2012. Beja: Instituto Politécnico de Beja; 2010.

3. Leite MT. A velhice pessoal no imaginário de estudantes de enfermagem. Estudo, Interdisciplinares e Envelhecimento: Porto Alegre; 2005. p.115-24.
4. Vidmar MF, Potuski AP, Sachetti A, Silveira MM, Wibelinger LM. Atividade física e qualidade de vida em idosos. Revista Saúde e Pesquisa 2011;4(3):417-24.
5. Creswell JW. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
7. Boaventura EM. Metodologia da Pesquisa: monografia, dissertação e tese. São Paulo: Atlas; 2009. 160 p.
8. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2a ed. São Caetano do Sul: Difusão; 2009. 191 p.
9. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo: uma nova proposta de processamento de dados em pesquisa qualitativa. São Paulo: EDUCS; 2005.
11. Lefevre, F. Lefevre.A.M. Pesquisa de representação Social: Um enfoque quali-quantitativo a metodologia do discurso do sujeito coletivo. Brasília: Líber, 2010.
12. Mancia JR, Portela VCC, Viecili R. A imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento. Rev Bras Enferm 2008;61(2):221-6.
13. Kuznier TP, Leonardt MH. O idoso hospitalizado e o significado do envelhecimento. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro 2011;1(1):70-9.
14. Sampaio DAL. Estresse no profissional de enfermagem: Revisão de literatura. Revista Ciência e Consciência 2011;2. Disponível em URL: <http://revista.ulbrajp.edu.br>

15. Medeiros FALM, Rodrigues RPL, Nóbrega MML. Visão de acadêmico de enfermagem em relação ao processo de envelhecimento. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste 2012;13(4):825-33
16. Dendena. A. Religiosidade e envelhecimento bem sucedido. Revista UNOESC e Ciência. 2011; v (2): 184-196.