

## PERCEPÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO SERTÃO DA PARAÍBA

Giulyanne Maria Silva Souto <sup>1</sup>  
Nilmara Serafim das Chagas <sup>2</sup>  
Iraquitan de Oliveira Caminha <sup>3</sup>

### RESUMO

A percepção subjetiva de saúde é um marcador importante para uma boa qualidade de vida nas diferentes faixas etárias. Nesse sentido este estudo objetiva compreender a percepção de saúde de idosos do sertão da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa e os sujeitos do estudo foram 30 idosos, de ambos os sexos, do município de Sousa-PB, abordados pela equipe de pesquisa, aleatoriamente, em suas residências. O primeiro grupo de idosos entrevistados foi formado por moradores de uma comunidade de assentados e o segundo por moradores de bairros residenciais. O instrumento de coleta foi uma entrevista semiestruturada e a análise das transcrições possuiu como base o conteúdo. A caracterização dos idosos apontou para a faixa etária entre 61 e 79 anos, com maior predominância de casados, havendo apenas um indivíduo divorciado e três viúvos. Quanto à escolaridade, a maior ocorrência foi Ensino Fundamental, seguido pelo expressivo número de analfabetos. Em relação aos resultados, apesar de boa parte dos idosos afirmar que está satisfeita com a saúde, esse conceito encontra-se muito limitado à ausência de doenças como indicador de saúde. Ressalta-se, ainda, que atualmente há uma ideia de saúde mais ampla que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, porém, no discurso dos idosos, permanece a visão ultrapassada de ausência de doença apenas no aspecto biológico. Diante disso, propõem-se intervenções capazes de permitir aos idosos uma melhor percepção de sua saúde.

**Palavras-chave:** Idoso, Saúde, Percepção, Sertão.

### INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano, nas últimas décadas, vem intrigando cada vez mais pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento mediante significativo crescimento da população idosa. No Brasil, conforme o Estatuto do Idoso, após os 60 anos de idade, o indivíduo é considerado deste grupo populacional (BRASIL, 2003). Vale ressaltar que o referido documento é fruto da crescente representatividade dos indivíduos nessa faixa etária.

Desde o nascimento os seres humanos envelhecem, porém a forma e a velocidade como esse complexo processo ocorre são individuais e dependentes de diferentes fatores internos e externos. Fachine e Trompieri (2015) alertam que, apesar de fatores genéticos serem importantes, o estilo de vida do ser humano será decisivo nessa fase da vida.

<sup>1</sup> Doutora do Curso de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [giulyanne.ufpb@gmail.com](mailto:giulyanne.ufpb@gmail.com);

<sup>2</sup> Mestre do Curso de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [nschagas@hotmail.com](mailto:nschagas@hotmail.com);

<sup>3</sup> Doutor do Curso de Filosofia da Université Catholique de Louvain- UE, [caminhairaquitan@gmail.com](mailto:caminhairaquitan@gmail.com);

Nahas (2010), ressalta que nesse processo alguns fatores podem ser modificados no estilo de vida, acarretando uma melhor qualidade do envelhecimento, a saber: a nutrição, o tabagismo, a ingestão de outras drogas (inclusive as bebidas alcoólicas), a rede social de suporte (relacionamento) e as atividades físicas e mentais. O autor apresenta, ainda sobre a compreensão do processo de envelhecimento, a possibilidade de consideração de duas vertentes: a cronológica e a biológica, as quais podem diferir significativamente.

Farinatti (2002) acrescenta, sobre o processo de envelhecimento biológico, que este pode ser explicado por teorias com base nos danos genéticos, no desequilíbrio por danos de origem química e na restrição calórica, sendo que essas linhas de pensamento carecem de comprovação científica. Entretanto, independentemente da explicação do processo, o que vem motivando geriatras e gerontólogos é a necessidade de proporcionar uma melhor qualidade de vida, saúde e bem-estar para as pessoas acima de 60 anos.

Quanto à saúde na atualidade, esta é concebida com base em um conjunto de fatores capazes de proporcionar ao indivíduo o bem-estar fisiológico, mental e social (WHO, 2004). No entanto, nesse período da vida, no qual o processo de envelhecimento se apresenta de forma acentuada, as patologias se fazem presentes comumente e afetam, de forma significativa, o cotidiano do indivíduo.

Sabe-se que o envelhecimento humano está relacionado com a perda da massa óssea, que predispõe à osteoporose e fraturas; à elevação da pressão arterial, que predispõe à cardiopatia isquêmica e ao acidente vascular cerebral; além disso, o envelhecimento se acompanha do aparecimento de resistência periférica à insulina, que, junto com outros fatores, facilita o desenvolvimento de diabetes mellitus; o envelhecimento também se acompanha de alterações do sistema imune, predispondo ao aparecimento de infecções, enfermidades autoimunes e alguns tipos de tumores. Além disso, se acompanha de perdas psicológicas (em nível de memória, de inteligência fluída, entre outras) e sociais (aposentadoria, falecimento de familiares e amigos, diminuição de redes de apoio social) que repercutem negativamente em termos da manifestação e prognóstico das enfermidades, particularmente naquelas de caráter crônico (ALBERTE; RUSCALLEDA; GUARIENTO, 2015, p. 33).

Diante da grande quantidade de patologias associadas ao envelhecimento, adiciona-se que, no estudo realizado por Alberte, Ruscalleda e Guariento (2015) com idosos de ambos os sexos, algumas características foram relacionadas à ocorrência de doenças. Os dados mostraram que ser do sexo masculino, possuir renda baixa, usar uma maior quantidade de medicamentos, não possuir um estilo de vida ativo e apresentar menor pontuação em instrumentos de avaliação

da qualidade de vida no domínio ambiental predis põem o indivíduo para um envelhecimento patológico.

Apesar do contexto exposto, as pesquisas acerca do envelhecimento têm avançado também para a compreensão desse processo na percepção do próprio indivíduo, definido, assim, como percepção subjetiva de saúde. Um estudo feito com idosos do sertão do Ceará mostrou que, apesar do número elevado de doenças que acometem os idosos, estes definem sua saúde como boa (PEREIRA; NOGUEIRA; DA SILVA, 2015). Por outro lado, um trabalho desenvolvido com 14 instituições de longa permanência do município de Natal-RN desvelou que os idosos institucionalizados com avaliação negativa da saúde a definiram com base na associação da perda de peso e presença de doença reumática (JEREZ-ROIG et al., 2016).

Nessa perspectiva, a presente pesquisa possui como objetivo geral compreender a percepção de saúde de idosos do sertão da Paraíba. Mediante a grande quantidade de patologias comuns nessa fase da vida, estima-se a possibilidade de uma percepção negativa da saúde por parte dos indivíduos estudados. Além disso, justifica-se este estudo pela necessidade de elucidação dos elementos subjetivos do processo de envelhecimento e sua importância para nortear intervenções de profissionais da área de saúde, geriatria, gerontologia e afins.

## **METODOLOGIA**

Este estudo possui natureza descritiva com abordagem qualitativa (BAUER; GASKEL, 2012), sendo o idoso residente no sertão paraibano o objeto de estudo a ser descrito na sua percepção de saúde. O método descritivo é explicado por Mattos, Rossetto Júnior e Rabinovich (2017) como aquele em que o autor relaciona um fenômeno com outros fatores sem manipulação destes.

O cenário desta pesquisa foi a cidade de Sousa, sexto município mais populoso do Estado da Paraíba, com área territorial de 738,547 km<sup>2</sup> e composto por 64.499 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). Os sujeitos do estudo foram 30 idosos, de ambos os sexos, residentes no cenário descrito, abordados pela equipe de pesquisa, aleatoriamente, em suas residências. Foram excluídos do trabalho os indivíduos que não apresentaram disponibilidade de tempo para aplicação do instrumento, os que não possuíam autonomia nas atividades de cuidados e higiene pessoais e o que se recusou a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A quantidade de idosos selecionados nos grupos descritos adiante possuiu como base as orientações de Bauer e Gaskel (2012) para estudos qualitativos com entrevista quanto à saturação de respostas para formação do corpus. O primeiro grupo de idosos entrevistados foi formado por moradores de uma comunidade de assentados e o segundo por moradores de bairros residenciais da cidade de Sousa.

O instrumento de coleta dos dados utilizado consistiu em um roteiro de entrevista estruturado, elaborado para esta pesquisa com o intuito de conhecer a percepção de corpo, os cuidados com o próprio corpo, a construção da imagem corporal e a percepção de saúde dos idosos, entretanto neste estudo será considerado apenas a última dimensão. Vale ressaltar ainda que a elaboração baseou-se na literatura relacionada ao tema e foi submetida a um estudo piloto.

Para aplicação do instrumento, utilizou-se um caderno para as anotações e um gravador de áudio digital para registro das entrevistas e inicialmente o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba. Após a aprovação, sob o número CAAE 09385119.0.0000.5188, os idosos foram recrutados aleatoriamente nas suas localidades de residência para a obtenção da quantidade de sujeitos necessária.

Assim, iniciou-se a coleta dos dados aplicando-se a técnica de entrevista. Esta foi realizada individualmente, por meio de participação voluntária, concordância e assinatura do TCLE, na residência do participante, em local apropriado para a captação do áudio e em período propício para o emprego dessas técnicas. Em alguns casos, o encontro foi marcado previamente com o idoso, conforme a necessidade dele. Ao assinar o termo, o sujeito concordou em participar da pesquisa e foi informado sobre o anonimato de sua identidade, os riscos e benefícios do estudo, além da responsabilidade dos pesquisadores sobre estes.

A análise dos dados foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2009), segundo a qual as entrevistas são transcritas e, posteriormente, as transcrições referenciam a codificação e interpretação das próprias em categorias relacionadas às dimensões do instrumento. Além disso, com o intuito de ilustrar as interpretações inseriu-se as falas de alguns idosos.

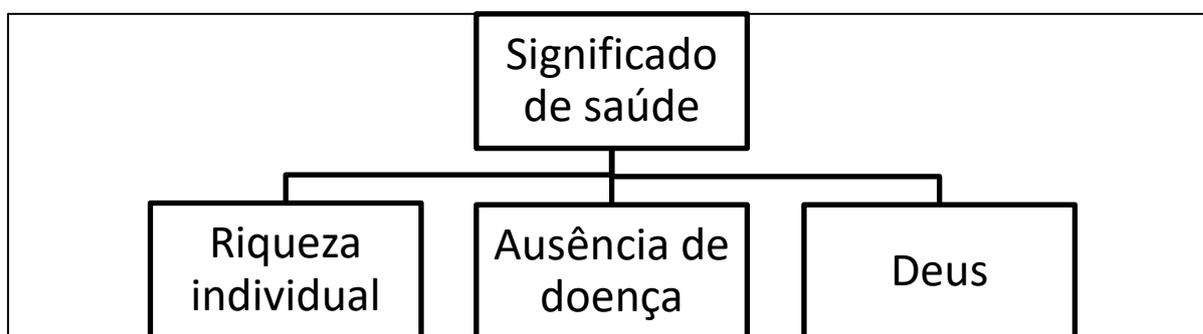
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A coleta dos dados apontou a presença de idosos na faixa etária entre 61 e 79, com maior predominância da faixa entre 70 e 79 anos. O estado civil prevaiente foi casado, havendo apenas um indivíduo divorciado e três viúvos. Quanto à escolaridade, a maior ocorrência foi

Ensino Fundamental, com destaque para somente um idoso que concluiu o Ensino Médio, seguido pelo expressivo número de analfabetos.

Com o intuito de conhecer a percepção de saúde, inicialmente os idosos foram questionados sobre o significado desta para si. No Diagrama 1 a seguir, construído com base nas respostas obtidas, pode-se observar que esse aspecto da vida do idoso consiste em um elemento complexo, visto por alguns como algo que deriva de sorte ou por outros como algo dado por Deus, contudo, todos ressaltam a importância da saúde na vida do indivíduo.

Diagrama 1: Significados de saúde na percepção de idosos do sertão da Paraíba



Fonte: Elaborado pelo autor.

Um segundo elemento a ser destacado no diagrama compreende a relação entre a doença e a saúde na velhice. A ausência de doença se torna o elemento norteador da condição e compreensão de saúde. Essa característica reflete o antigo conceito de saúde apresentado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o qual permaneceu até a década passada (WHO, 2004).

Outro fator que chama a atenção na concepção de saúde é a relação desta com a religiosidade, pois, em uma fase da vida marcada por tantas modificações e perdas nos aspectos biopsicossociais, a religiosidade emerge como aliada à manutenção da saúde dos idosos. Esta relação foi evidenciadas nas falas dos idosos abaixo:

“Ah, saúde é tudo né. A parte de Deus é a saúde.” (I 1)

“É presente de Deus.” (I 20)

“É o que Deus nos dá.” (I 25)

Em um segundo momento deste estudo, buscou-se identificar a autoavaliação do idoso em relação à sua saúde, questionando qual a percepção dele sobre ser saudável. Destaca-se aqui a divisão de opiniões, porém sempre relacionando o fato de estar saudável com a ausência de

doenças, refletindo novamente a concepção de saúde característica dos idosos estudados. Entretanto, a maioria se considera saudável, concordando com uma pesquisa realizada Pereira, Nogueira e Da Silva (2015) com idosos do sertão do Ceará, na qual, apesar do número elevado de doenças que acometem os idosos, eles definem sua saúde como boa.

Um estudo realizado por Santos(2019) com 317 idosos do município de Cruz Alta constatou que a percepção negativa de saúde dos idosos está diretamente associada a patologias como a sarcopenia e a inatividade física num estudo que relacionou a autopercepção destes ao sedentarismo e o risco de quedas. Nesse sentido Pedreira et al. (2016) relacionou a autopercepção negativa de saúde com distúrbios do sono, pressão alta, dores na coluna e o fumo num estudo com 85 idosos residentes na zona rural da Bahia. Tais dados concordam com os dados encontrados nos quais a percepção de saúde está frequentemente relacionada à presença de doenças.

Assim, mesmo com a mudança de conceito de saúde no discurso biomédico, o que prevalece entre os idosos ainda é a avaliação da saúde com base na presença de patologias. Nahas (2010) alerta que diferentes fatores são relevantes para uma velhice com qualidade de vida, dentre estes, a adoção de uma alimentação saudável e um estilo de vida ativo. Esse dado aponta para a importância de alertar aos idosos que, nesse período da vida, além da prevenção e do tratamento das patologias, é importante compreender que a saúde depende também de fatores psicológicos e sociais para ser avaliada positivamente. Concordando com este autor Pedreira et al. (2016) destaca a percepção de saúde como importante indicador de qualidade de vida dos idosos, afirmando assim a importância de considerá-la em investigações sobre o bem-estar dos sujeitos nesta faixa etária.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nas diferentes fases da vida, é essencial que o sujeito conheça suas necessidades e prioridades para uma boa saúde e conseqüentemente uma existência mais longa e com qualidade. Compreender os caminhos para uma vida saudável e os fatores intervenientes nesta consiste em uma forma de proporcionar ao idoso uma maior autonomia e oportunidade de aproveitar melhor esse período.

Os idosos estudados apresentaram a saúde como algo de grande importância, ligado à religiosidade, porém, em alguns casos, foi visto como algo apenas relacionado à presença/ausência de doenças. Essa realidade reflete o discurso biomédico adotado por muito

tempo na sociedade, mas pode ser modificada. Além disso, observa-se a necessidade de reflexão sobre os conceitos sociais acerca do envelhecimento marcado pela incidência de doenças como se este processo consistisse apenas nos aspectos biológicos.

Por fim, sugere-se que este estudo possa nortear ações de promoção da saúde de idosos no âmbito da Educação Física e áreas afins. Dessa forma, pode-se melhorar a saúde dessa crescente parcela da população em uma fase marcada por tantas perdas e aspectos negativos numa sociedade onde a juventude é o ideal a ser atingido independente do processo natural inerente a todos os seres humanos.

## REFERÊNCIAS

ALBERTE, Josiane de Souza Pinto; RUSCALLEDA, Regina Maria Innocencio; GUARIENTO, Maria Elena. Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.** [on-line], v. 13, n. 1, p. 32-39, 2015.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2009. 281p.

BAUER, Martin W.; GASKEL, George. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático**. 10. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2012.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei n. 10.741, de 10 de outubro de 2003. Brasília-DF, 2003.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Niterói, v. 8, n. 4, p. 129-138, ago. 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922002000400001>. Acesso em: 28 abr. 2019.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama da cidade de Sousa**. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/sousa/panorama>. Acesso em: 19 ago. 2019.

JEREZ-ROIG, Javier *et al.* Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3367-3375, 2016.

MATTOS, Mauro Gomes de; JÚNIOR, Adriano José Rossetto; RABINOVICH, Shelly Blecher. **Metodologia da pesquisa em educação física: construindo sua monografia, artigos e projetos**. São Paulo, Phorte Editora, 2017.

NAHAS, Marcus Vinicius. Capítulo 10. Envelhecer com vigor. In: NAHAS, Marcus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 5. ed. Londrina: Midiograf, 2010, p. 191- 205.

PEDREIRA, Rhaine Borges Santos et al. Autopercepção de saúde entre idosos residentes em áreas rurais. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 103-119, 2016.

PEREIRA, Déborah Santana; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; DA SILVA, Carlos Antonio Bruno da. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.

SANTOS, Jaqueline Lima dos et al . Impact of sarcopenia, sedentarism and risk of falls in older people's health self-perception. **Fisioter. mov.**, Curitiba , v. 32, e003217, 2019 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502019000100211&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502019000100211&lng=en&nrm=iso)>  
Acesso em: 06 Nov. 2020.

WHO. World Health Organization. **A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons**. WHO: Geneva, 2004.