

## CONCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE LIMITAÇÕES DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ

Isabela Goés dos Santos Soares (1); Suzane da Paz de Oliveira (2); Jamile Rodrigues Cosme de Holanda (3); Lucídio Clebeson de Oliveira (4).

*Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN (isabelagoes@hotmail.com);  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN (suzaneoliver@globo.com); Faculdade  
de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN (jamilholanda40@gmail.com); Universidade  
Estadual do Rio Grande do Norte – UERN (lucidio@facenemossoro.com.br).*

### RESUMO

Com o passar dos tempos vamos envelhecendo e esse envelhecimento apresenta-se de várias formas, pois o indivíduo torna-se limitado ao realizar coisas simples que antes eram rotineiras em sua vida. Esse estudo tem como objetivo geral analisar a concepção dos idosos sobre as limitações/incapacidades decorrentes do envelhecimento. E como específicos: conhecer as concepções dos idosos sobre as limitações decorrentes do envelhecimento; identificar as possíveis limitações na execução de atividades desenvolvidas pelos idosos; e listar as principais mudanças que ocorrem com a vinda do envelhecimento. A pesquisa é do tipo descritiva, exploratória e de caráter qualitativo. A amostra foi composta por dez idosos atendidos no Amântino Câmara. Na análise dos dados, foi empregada a técnica de análise de conteúdo de Bardin. O presente estudo foi realizado com rigor dentro dos preceitos éticos e bioéticos asseguradas pelas resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem. A mesma foi formalizada somente após aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE, conforme parecer de número 051/13 e CAAE: 15484213.5.0000.5179. Pode-se observar que 70% são do sexo feminino com faixa etária média de 81 a 90 anos (50%). A grande maioria destes são não alfabetizado, possuindo renda de um salário mínimo. Segundo as falas dos participantes da pesquisa, a maior parte dos idosos relatou que suas limitações estavam relacionadas ao ato de se locomover, andar, caminhar e passear. Dessa maneira, a faz-se necessário conhecer suas limitações para estabelecer estratégias visando a minimização de agravos que possam ser decorrentes dessas restrições.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso, limitações, envelhecimento humano.

### INTRODUÇÃO

O Brasil é hoje um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados a população brasileira, maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. De 1960 a 1975 o número de idosos passou de 3 milhões para 7 milhões e em 2006, para 17 milhões um aumento de 600% em menos de 50 anos (LIMA et al, 2010).

É importante destacar que a população idosa está crescendo mais rapidamente do que a de crianças. Em 1980, existiam aproximadamente 16 idosos para cada 100 crianças. Em 2000, essa relação aumentou para 30 idosos por 100 crianças, praticamente o dobrando em 20 anos, isso ocorre devido ao planejamento familiar e conseqüentemente queda da taxa de fecundidade e também pela longevidade dos idosos. Dados do Instituto Brasileiro Geográfico Estatístico mostram que os idosos apresentam mais problemas de saúde que a população em geral (IBGE, 2008).

Como percebemos, o envelhecer no Brasil está acelerando cada vez mais, sendo assim, é preciso estar atento às representações que a velhice vem tomando na sociedade, sobre a discriminação e desvalorização frente ao capitalismo e a supervalorização do “novo”. Sobre essa temática, Veras (1994, p. 55) afirma:

É necessário que a sociedade considere e aceite o idoso como pessoa, porém sem desconhecer suas necessidades distintas, que devem ser atendidas. Pois o que geralmente se observa é a visão do idoso apenas como alguém improdutivo e doente a espera da morte. Este conceito deve mudar, pois conforme previsões, teremos em 2025 uma população de 15% de idosos, o que corresponderá a aproximadamente 33.882 pessoas com mais de 60 anos.

A qualidade do envelhecimento dependerá de um esforço maior na incorporação de hábitos de vida mais saudáveis, por outro lado se a herança é favorável o estilo de vida saudável otimizará mais ainda a qualidade do envelhecimento. Sem esquecer de destacar o papel social dos idosos como um fator importante no significado do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado como condições atuais que se encontram (FAZZIO, 2012).

O modelo capitalista, fez com que a velhice passasse a ocupar um lugar marginalizado na existência humana na medida em que a individualidade já teria os seus potenciais evolutivos e perderia então o seu valor social. Desse modo, não tendo mais possibilidade de produção de riqueza a velhice perderia seu valor simbólico (MENDES et al, 2005).

No entanto, cotidianamente, os idosos brasileiros vivem angustiados com medos, depressões, com a falta de assistência, atividades de lazer, com o abandono em hospitais ou asilos, além de enfrentar ainda todo tipo de obstáculos para assegurar alguma assistência por meio planos de saúde, com tudo isso levando em conta desinformação, preconceito, desrespeito aos cidadãos na terceira idade somam-se a precariedade de investimentos públicos para o atendimento as necessidades especifica da população idosa, a falta de instalações

adequadas, a carência de programas específicos e de recursos humanos, seja em quantidade ou qualidade (LIMA et al, 2010).

Dentro desses obstáculos, o maior encontrado pelos idosos é a violência, pois os torna mais vulneráveis aos maus tratos, principalmente os dependentes físicos ou mentais. Muitos possuem déficits cognitivos, alterações de sono, incontinência ou dificuldades de locomoção, necessitando, por isso, de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária. Situações que representam risco elevado são comuns quando o agressor é dependente econômico do idoso, quando o cuidador consome abusivamente álcool ou drogas, apresenta problemas de saúde mental ou se encontra em estado de elevado estresse da vida cotidiana (BRASIL, 2006a).

Neste sentido, faz-se o seguinte questionamento: qual a concepção dos idosos sobre limitações no abrigo Amantino Câmara?

A escolha do tema deu-se a partir da observação da necessidade em se discutir as limitações existentes na terceira idade e suas dificuldades encontradas no cotidiano, visto que nessa etapa da vida é comum que existam restrições, já que o envelhecimento é acompanhado de diversos efeitos nos diferentes sistemas do organismo que, de certa forma, diminuem a aptidão e acarreta limitações. Dessa maneira, é necessário desenvolver pesquisa nessa temática, tendo em vista que é um assunto pouco explorado nas literaturas e de grande relevância.

Objetivou-se de maneira geral analisar a concepção dos idosos sobre as limitações/incapacidades decorrentes do envelhecimento. E especificou-se: conhecer as concepções dos idosos sobre as limitações decorrentes do envelhecimento; identificar as possíveis limitações na execução de atividades desenvolvidas pelos idosos; listar as principais mudanças que ocorrem com a vinda do envelhecimento.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa é do tipo descritiva, exploratória de caráter qualitativo. Foi realizada no Amantino Câmara, um abrigo localizado no município de Mossoró, Rio Grande do Norte. A população composta por dez idosos com idade igual ou superior há 60 anos atendidos na referida instituição. Já a amostra foi constituída por dez idosos. Os critérios de exclusão foram: ter acima de 60 anos, está institucionalizados no local da pesquisa mais de um ano, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. E os critérios de exclusão: Ter menos de 60 anos, não frequentar o Amantino Câmara

ou ser institucionalizado a menos de um ano, não aceitar participar do estudo e não assinar o TCLE.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado, na qual foi aplicado após a assinatura do TCLE pelos participantes. A coleta de dados aconteceu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE). Após a coleta, os dados foram transcritos para posterior análise. Para a análise dos dados utilizou-se como a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, para que, posteriormente, os dados fossem confrontados e discutidos com a literatura pertinente.

O estudo foi realizado com rigor dentro dos preceitos éticos e bioéticos, assegurados pelas resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da importância da assinatura do TCLE para que uma pesquisa seja realizada com seres humanos, e a resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, na qual afirma que toda pesquisa que apresente riscos em desasias a seres humanos deve ser interrompida, visando a integridade do participante. A mesma foi formalizada somente após aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE conforme parecer de número 051/13 e CAAE: 15484213.5.0000.5179.

No intuito de garantir o anonimato dos idosos que compõem a amostra da pesquisa, foram atribuídos nomes de pedras preciosas que foram escolhidos pelos próprios entrevistados. Tais nomes foram: Ametista, Brillhante, Pérola, Rubi, Safira, Esmeralda, Topázio, Turquesa, Diamante e Ágata.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 10 idosos com faixa etária média de 81 à 90 anos (50%) e gênero feminino prevalente (70%). A grande maioria destes são analfabetos, possuindo renda de um salário mínimo (tabela 1).

Tabela 1: Valores de frequência simples e porcentagem acerca da caracterização social dos participantes da pesquisa. Mossoró/RN, 2013.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	7	70%
Masculino	3	30%

**Idade**

60 à 70	0	0%
71 à 80	4	40%
81 à 90	5	50%
91 à 100	1	10%

**Escolaridade**

Não alfabetizados	6	60%
Alfabetizados	4	40%

**Renda**

Menor que um salário mínimo	0	0%
Um salário mínimo	10	100%
Maior que um salário mínimo	0	0%

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2013).

Na velhice, há mais mulheres do que homens, embora mais longevas elas são mais afetadas do que eles por doenças crônicas, incapacidade física, déficits cognitivos e emocionais. Há sempre uma superioridade feminina quanto ao número de anos ao viver, em todos os grupos etários e em todas épocas consideradas (OLIVEIRA et al 2006).

São considerados como idosos todos que compõem a população de 60 anos ou mais, tal como definido pelo marco legal da política nacional do idoso e pelo estatuto do idoso (BRASIL, 2006b).

Constatou-se com o resultado da pesquisa que a maioria dos idosos são analfabetos. Segundo Oliveira et al (2006), o analfabetismo compromete o nível de entendimento das pessoas, dessa maneira, os indivíduos que não tiveram acesso a escola podem ter dificuldades em responder os futuros questionamentos.

No âmbito econômico, o aumento de idosos pode acarretar um problema social futuro, pois a maioria da população idosa vive em situação financeira precária, levando assim um agravamento na qualidade de vida, que é o observado no estudo (RAMOS, 1995).

Para a realização da análise sobre o tema estudado, de acordo com a categorização de Bardin, foi necessário o emprego das seguintes categorias: Dificuldade para realizar as atividades, vontade de fazer alguma atividade que não consegui, principais limitações que sente, quais as principais mudanças que ocorreram com o passar do tempo.

Dessa maneira, pretendeu-se indagar entrevistados sobre pontos relevantes, que abordam limitações decorrentes do envelhecimento, para que pudéssemos obter um maior conhecimento sobre o assunto em questão.

De início, buscamos indagar os entrevistados sobre o seu conhecimento acerca das limitações decorrentes do envelhecimento, pretendendo, com isso, analisar o grau de entendimento dos idosos.

Mudanças que caracterizam o envelhecimento com o decorrer da idade, pressupõem que alterações ocorram em todos os organismos dos seres humanos independentemente de raça, etnia, costumes, religião dentre outros, e esse processo acontece de maneira individual e gradativa, acometendo transformações físicas, psicológicas e sociais. (ZIMERMAN, 2000)

As respostas dos entrevistados foram, na maioria, semelhantes, e breves, com apenas uma variação entre as mesma. Ametista e Brilhante, Safira, Topázio, Turquesa, Ágata, quando questionados, se sente alguma dificuldade para realizar suas tarefas respondem:

“Não faço tudo sinto nenhuma dificuldade”.

Pérola e Diamante diz:

“Única dificuldade que sinto é de me locomover”.

Rubi aponta:

“Andar porque antigamente fazia tudo só e hoje não”.

Esmeralda complementa:

“Sinto lavar roupa, cozinhar porque não sinto coragem”.

Percebe-se que, as respostas dos sujeitos da pesquisa são bastante similares, visto que a grande parte denota que sentem poucas dificuldades na realização de suas atividades de vida diárias.

De acordo com (OMS, 2005), o envelhecimento aumenta a vulnerabilidade do organismo às agressões do meio interno e externo, predispondo às doenças. Praticamente todo idoso apresenta uma ou mais doenças/disfunções. O paciente pode conviver bem com suas doenças, sem que elas afetem a sua qualidade de vida. Daí o conceito de saúde como algo mais amplo do que simplesmente a ausência de doenças.

Mazo, Lopes e Benedetti (2004) define limitações, “o processo de envelhecimento ocorrem perdas contínuas das funções dos órgãos e sistemas biológicos, que acabam afetando a capacidade funcional, acarretando em incapacidades, limitações ou até mesmo perda da independência”.

Brilhante e Pérola, quando questionados sobre a vontade de realizar atividades que não conseguem fazer, afirmam:

“Não tenho nenhuma atividade que não faça”.

Rubi diz:

“Fazer crochê que antigamente fazia e hoje não”.

Topazio afirma:

“Trabalhar com enfermagem porque sou técnica de enfermagem”.

Turquesa diz:

“Arrumar minhas coisas”.

Ágata diz:

“Andar porque quando eu era nova ia pra todo canto”.

Um dos pontos abordados nas falas dos participantes é o levantado por Ágata, quando ela diz que a atividade que não consegue realizar é andar, porque quando era nova ia para todos os locais. Envelhecer satisfatoriamente depende do equilíbrio entre limitações e das potencialidades de cada um, crescemos ouvindo e acreditando que ao avançar a idade não há muito que fazer, a velhice muitas vezes é vista como uma fase sem saída e sem futuro aceitar compreender, essa é a mudança, aceitar a idade, as limitações, não se prender ao que deixou pra trás e de ser feito, mas sim o que poderá ser feito.

Segundo Zimmerman (2000), o envelhecimento caracteriza-se como um processo dinâmico e progressivo, onde ocorrem diversas modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que vão determinar uma perda das capacidades de adaptação

desse indivíduo no meio ambiente, levando a uma maior vulnerabilidade e maior incidência á algumas patologias.

O envelhecimento representa a consequência ou os efeitos da passagem do tempo. Estes efeitos podem ser positivos ou negativos e são observados nas diversas dimensões do indivíduo: organismo (envelhecimento biológico) e psiquismo (envelhecimento psíquico). Todas as dimensões são igualmente importantes, na medida em que são coadjuvantes para a manutenção da autonomia e independência (BRASIL, 2006a).

Quando questionados sobre as principais limitações que sente, Ametista, Brillhante afirmam:

“Faço tudo, sinto nenhuma limitação”.

Pérola, Rubi diz:

“Se locomover”.

Esmeralda diz:

“Cansaço, dor no corpo”.

Topazio relata:

“Minha visão, ler e escrever”.

Turquesa diz:

“Tomar conta de criança porque eu era babá”.

Observou-se que uma grande quantidade de idosos que refere limitações uma das formas de melhorar essas limitações e a qualidade de vida como a manutenção da saúde uma boa contribuição é a prática regular de atividade física ,que deveria ser feita sob orientação, o que é importante para eles é a qualidade pois só assim eles podem expor suas potencialidades produzir suas mudanças, viver bem não significa a somatória de anos vividos, mas sim da

qualidade de vida satisfatória, o que impõem a necessidade de manter o corpo em atividades saudáveis e regulares.

Ametista, Safira e Diamante, quando questionados sobre as principais mudanças que ocorreram com o passar dos tempos, afirmam:

“Nenhuma mudança”.

Pérola relata:

“Só tenho vontade de andar pelo fato de estar de cadeiras de rodas”.

Topázio diz:

“Vista, queria enxergar bem”.

TURQUESA diz:

“Minha memória”.

ÁGATA diz:

“Andar, minha audição”.

Como foi observado, é grande a prevalência de idosos relatando dificuldades como se locomover, andar e alterações essa é uma das principais limitações que acomete aos idosos com o decorrer do tempo.

As transformações musculoesqueléticas associadas ao envelhecimento afetam a mobilidade, a locomoção e a postura do idoso. Observa-se no envelhecimento uma diminuição no equilíbrio e uma lentidão na execução, sem contudo impedir sua capacidade funcional (RAMOS, 1995).

Sabemos que, com o processo de envelhecimento, ocorrem mudanças fisiológicas psicológicas e sociais que influenciam o comportamento do idoso, ocorrendo declínio gradual das aptidões físicas, diminuição das capacidades auditivas e visuais e lentidão ao andar (WEINECK, 1991). O que pode-se observar durante o resultado do estudo acima.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento humano no Brasil está cada vez mais acelerado. Sendo assim, é preciso estar atento as representações que a velhice vem tomando na sociedade. O estudo mostrou as concepções que os idosos têm sobre as limitações que a terceira idade traz, na qual muitos enfrentam desafios para ter hábitos de vida saudáveis.

Com os resultados do estudo, é necessário estabelecer intervenções baseadas nas limitações que o idoso sofre, incluindo a própria participação do idoso na tomada de decisões de suas necessidades com vistas a reconhecer sua autonomia e suas relações de interação social. A dificuldade na realização do estudo foi no momento da coleta de dados com os participantes da pesquisa, onde foi possível visualizar uma certa resistência e certo desinteresse por parte dos idosos, pois todos forneciam respostas breves e curtas.

Assim, sugere-se que muito se tem a evoluir para que os idosos tenham menos limitações nessa etapa da vida. Porém, é salutar elaborar esclarecimentos e discussões mais amplas sobre a temática, para que os profissionais elaborem intervenções que venham a melhorar as capacidades físicas e psicológicas dos idosos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: MS, 2006a.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006b.

FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. Envelhecimento e qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar. **Revisa**, v. 1, n. 1, p. 76-88, 2012.

IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2008**. 2008.. Disponível em:  
<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/projeção\\_da\\_população/2008/projeção.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/projeção_da_população/2008/projeção.pdf)> Acesso em: 28 set. 2012.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde Soc.** v.19, n.4, São Paulo, p.866-877, 2010.

MAZO, G. Z., LOPES, M.A., BENEDETTI, T.B. **Atividade Física e o Idoso: Conceção Gerontológica**, 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005.

OLIVEIRA, C. R. et al. Idosos e família: asilo ou casa. **Psicologia.com**, v. 1, p. 1-13, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

RAMOS, L. R. O país não pensa no futuro. **Gerontologia**, v.3, n. 1, p 52-54, 1995.

VERAS, R.P. **País jovem com cabelos brancos**: a saúde do idoso no Brasil, Rio de Janeiro: Ed. Dumará/UERJ, 1994, p. 67-80.

WEINECK, J. **Biologia do esporte**. São Paulo: Manole, 1991.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. São Paulo: Artmed, 2000.