



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Rolim Mancia, Joel; Castiglia Portela, Vera Catarina; Viecili, Renata  
A imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento  
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 61, núm. 2, março-abril, 2008, pp. 221-226  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019607011>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## A imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento

*The image nursing students have about their own ageing*

*Las imágenes de los estudiantes de enfermería acerca del propio envejecimiento*

**Joel Rolim Mancia<sup>I</sup>, Vera Catarina Castiglia Portela<sup>II</sup>, Renata Viecili<sup>II</sup>**

<sup>I</sup>Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre, RS

<sup>II</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Enfermagem, Porto Alegre, RS

Submissão: 12/12/2007

Aprovação: 03/02/2008

### RESUMO

Este estudo buscou compreender como os acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul se imaginam idosos e como se preparam para a velhice. A metodologia utilizada foi de abordagem qualitativa e contou com a participação de 10 sujeitos. Verificamos que os acadêmicos de enfermagem não se preparam para o envelhecimento e que a imagem de velhice apresentada foi formada em decorrência aos exemplos obtidos ao longo de suas vidas. Considera que se deve estabelecer estratégias durante a juventude para que na velhice se tenha melhor qualidade de vida.

**Descriptores :** Envelhecimento; Imagem corporal; Enfermagem; Estudantes de enfermagem.

### ABSTRACT

The aim of this study was to understand how nursing students at the Federal University of Rio Grande do Sul (Brazil) imagine themselves in the oldness and how they prepare themselves for oldness. The methodology used was with qualitative approach involving ten subjects. It was found out that the nursing students do not prepare themselves for the ageing process and that their image of oldness is based on the examples obtained throughout their lives. We consider that strategies should be developed in youth in order to have a better quality of life in the oldness.

**Descriptors:** Aging; Body image; Nursing; Nursing students.

### RESUMEN

Este estudio buscó comprender cómo los académicos de enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul se imaginan ancianos y cómo se preparan para la vejez. La metodología utilizada fue de abordaje cualitativo y contó con la participación de diez sujetos. Verificamos que los académicos de enfermería no se preparan para el envejecimiento y que la imagen de vejez presentada fue formada proveniente de los ejemplos obtenidos a lo largo de sus vidas. Considera que se deben establecer estrategias durante la juventud para que en la vejez se tenga mejor calidad de vida.

**Descriptores:** Envejecimiento; Imagen corporal; Enfermería; Estudiantes de enfermería.

## INTRODUÇÃO

Vive-se numa sociedade em que a expectativa é ser adulto. Geralmente uma criança ou adolescente projetam o futuro vendo-se como adulto jovem, formado, com uma profissão, trabalhando, parece não haver preocupação com a velhice ou com incapacidade que possa ocorrer. O temor de viver com alguma incapacidade ou dependência física faz com que as pessoas questionem como será a longevidade. O avanço da idade aumenta as chances de ocorrerem doenças e prejuízos nas funções física e psíquica, no entanto, se o indivíduo mantiver boa saúde, desempenhar seus papéis sociais, permanecer ativo, terá grande possibilidade de envelhecer com boa qualidade de vida. As atitudes perante o processo de envelhecimento e a velhice têm relação com as crenças, preconceitos e estereótipos que existem em relação a esta fase do desenvolvimento humano<sup>(1,2)</sup>.

O corpo no processo do envelhecimento significa a visualização das transformações que ocorrem ao longo dos anos com seu desgaste. Todas as pessoas possuem uma imagem corporal de si mesmas, porém a imagem que parece ser mais temida é a da velhice, pois para alguns remete a idéia de finitude. Na sociedade atual o padrão de beleza é representado por imagens da juventude. Corpos perfeitos são expostos pela mídia diariamente ganhando uma importância desnecessária o que acaba por contrastar a imagem do velho.

Preocupando-se com o panorama atual da sociedade que se depara com: aumento da longevidade das pessoas, com o crescimento do número de pessoas idosas e consequente aumento de doenças crônicas, decidimos investigar em nossos jovens como estão suas atitudes frente ao seu próprio envelhecimento. Daí surgiram alguns questionamentos como: que fatores interferem na qualidade de vida do idoso? Porque muitas pessoas têm medo de envelhecer? Qual é a imagem que os jovens fazem do idoso? O que os jovens aprenderam de seus pais sobre a velhice? Como os jovens se vêem quando ficarem velhos? É possível ser um velho saudável?

A partir destas inquietações decidiu-se estudar como os jovens se imaginam velhos, isto é, como eles imaginam que vão estar quando chegarem aos 70 anos.

Ao final deste estudo foi possível obter subsídios para uma análise mais detalhada sobre como os jovens, no caso, estudantes de enfermagem, pensam sobre o que é o envelhecimento e como chegar a esta etapa de vida com saúde e bem estar possibilitando uma velhice com qualidade. Oferecendo subsídios para a formação do enfermeiro e outros profissionais que atuam com o velho ou o envelhecer, além de ser um estudo que poderá ter continuidade em novos estudos sobre a temática. Assim para elucidar essa problemática elaboramos o seguinte objetivo: Compreender como os acadêmicos de enfermagem se imaginam idosos e como se preparam para a velhice.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Envelhecimento

Envelhecimento ou senescência corresponde a eventos biológicos que ocorrem desde as primeiras alterações morfobiológicas e psicossociais da idade adulta até o declínio total e a morte. Tem inicio na metade da segunda década da vida, mas

velocidade e intensidade de progressão variam entre individuo, sendo influenciadas principalmente por constituição genética, estilo de vida e fatores ambientais<sup>(3)</sup>.

Assim sendo, o envelhecimento deve ser encarado como parte da evolução natural do organismo e não como doença. O envelhecimento intrínseco refere-se aquelas alterações provocadas pelo processo normal de envelhecimento, as quais são geneticamente programadas e quase universais dentro da espécie<sup>(4)</sup>. A universalidade é o principal critério a ser utilizado na diferenciação entre o envelhecimento normal e o anormal. O envelhecimento extrínseco resulta das influencias externas à pessoa. Enfermidades e doenças, a poluição do ar e a luz solar constituem exemplos de fatores extrínsecos que podem acelerar o processo de envelhecimento. Esses processos de envelhecimento anormais podem ser eliminados ou reduzidos através de intervenções efetivas de cuidados a saúde.

O significado do fenômeno, envelhecimento, ocorre a partir da relação entre o eu, a mente e a sociedade e o processo será resultante desta interação. Para Leite<sup>(5)</sup> a forma como o profissional de enfermagem cuida do idoso está diretamente relacionada a sua percepção do envelhecimento. Em seu estudo, com 32 acadêmicos de enfermagem, concluiu que a expectativa dos mesmos em relação ao próprio envelhecimento é positiva. Todos acreditam que serão idosos saudáveis, com boa situação financeira e vínculo familiar adequado para poderem viver.

Neste sentido, o envelhecimento biológico ocorre de forma gradual e natural, devendo ser visto como um processo evolutivo. Todos os sistemas importantes do organismo são atingidos pelo envelhecimento, porém tratam- se de alterações normais e não sinais de doença<sup>(6)</sup>.

As alterações morfológicas e estruturais estão acompanhadas do comprometimento funcional do organismo, com variação em cada individuo. O processo de envelhecimento determina diversas alterações no sistema cardíocirculatório. Sendo em condições basais suficientes a função cardíaca, porém em condições de sobrecarga, como, febre, anemia, esforços, a reduzida capacidade de reserva pode ser responsável pela descompensação<sup>(7)</sup>.

Conforme Smeltzer e Bare<sup>(8)</sup>, ocorrem algumas mudanças como a diminuição do débito cardíaco e capacidade reduzida de resposta ao estresse. No sistema respiratório ocorre diminuição da função e capacidade pulmonar e ocorre o aumento do diâmetro torácico.

A função renal apresenta diversas alterações. Os rins diminuem seu tamanho e peso, ocorre também a diminuição de 35% a 50% da filtração glomerular entre os 20 e 90 anos de idade<sup>(7)</sup>.

No sistema nervoso ocorre a redução da velocidade da condução nervosa e diminuição da circulação cerebral. Sentidos especiais como visão, audição, paladar e tato têm suas capacidades diminuídas com o passar dos anos<sup>(8)</sup>.

Os problemas psicológicos ligados ao envelhecimento são em sua maioria advindos da perda de papéis. As crises, situações de estresse, a doença e a fadiga que diminuem a capacidade de concentração e reflexão dos idosos<sup>(7)</sup>.

O envelhecimento bem sucedido psicologicamente depende da capacidade de adaptar-se às perdas físicas, sociais e emocionais<sup>(8)</sup>. É necessário também estar satisfeito com seu dia-a-dia sentindo prazer nas atividades realizadas.

Na idade adulta a socialização possui três dimensões importantes

## A imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento

satisfação matrimonial, satisfação no trabalho e satisfação na vida. Nas três dimensões são exercidos papéis em cada uma, com comportamentos que os mantém ativos na sociedade. Na velhice situações de miséria, isolamento, inatividade permeiam o dia-a-dia de muitos idosos, sendo fatores de estresse, comprometendo o equilíbrio psíquico e físico muitas vezes já frágil.

É ao longo da vida que se desenvolve a capacidade de adaptar-se ao estresse, pessoas com boas experiências na vida adulta desenvolvem melhor uma auto-imagem positiva na velhice. O medo do envelhecimento, incapacidades, aposentadoria e percepção de não produtividade e até dificuldades econômicas são fatores que contribuem para tantos conflitos nesta etapa da vida<sup>(8)</sup>.

As pessoas idosas saudáveis geralmente estão inseridas em sociedades em que são respeitadas e ativas. Esses idosos continuam a exercer papéis que já exerciam antes ou adquiriram novos<sup>(6)</sup>.

### Qualidade de Vida do Idoso

A longevidade cada vez maior do ser humano acarreta uma situação ambígua, vivenciada por muitas pessoas, mesmo pelas ainda não idosas: o desejo de viver cada vez mais e, ao mesmo tempo, o temor de viver em meio a incapacidades e a dependência<sup>(9)</sup>.

O desafio que se propõe aos indivíduos e às sociedades é conseguir uma sobrevida cada vez maior. Com uma qualidade de vida cada vez maior, para que os anos vividos em idade avançam, sejam plenos de significado e dignidade. Isso dependerá da história de desenvolvimento, que é marcada por influências genético-biológicas, psicológicas e sócio-culturais. Algumas das quais podem ser controladas.

O primeiro determinante é o biológico-genético-psíquico, cuja estratégia apropriada é o cuidado profissional (médico, fitoterápico, psicológico e de enfermagem) no qual se diagnostica, trata, cura, previne seqüelas e complicações, reabilita. O segundo determinante são os comportamentos de saúde, os estilos de vida, e a estratégia a ser adotada é a prevenção de doenças, através de mudanças de hábitos e comportamentos, como tabagismo, etilismo, vida sedentária e dietas. O terceiro é a comunidade, com seus valores morais e culturais, devendo-se incrementar a promoção à saúde, através de políticas e programas públicos<sup>(1)</sup>.

O quarto determinante de saúde é o meio físico. A estratégia adequada nesse nível é a proteção da saúde, com medidas de prevenção de acidentes. O último é a estrutura macrossocial. Aqui as estratégias são gerais e amplas, com ajustes ou rupturas na estrutura como, por exemplo: emprego, aposentadoria, planejamento econômico e de saúde e lazer.

À medida que o nível de intervenção aumenta, vai-se passando de estratégias individuais para estratégias coletivas. Para garantir uma vida mais saudável, é preciso atuar em todos os níveis, e essa atuação necessita do trabalho de uma equipe profissional. Para os níveis mais abrangentes, o envolvimento deverá ser de toda a sociedade<sup>(1)</sup>.

Para Papaleo<sup>(7)</sup>, há uma correlação importante entre velhice saudável e independência física. A maioria dos idosos impõe a exigência de não depender de ninguém, para garantir o próprio bem-estar.

### Sociedade e a Velhice

Em nossa sociedade, ser velho significa na maioria das vezes

estar excluído de vários lugares sociais. Um desses lugares densamente valorizado, aquele relativo ao sistema produtivo, o mundo do trabalho. Estar fora do sistema produtivo quase que inteiramente define o "ser velho". Este fato espalha-se, criando barreiras impeditivas de participação do velho nas outras tantas e diversas dimensões da vida social. A avaliação do significado de ser velho na nossa cultura deve, sem dúvida, levar em conta a análise do mundo econômico e produtivo desempenhado pelos sujeitos. Outros significados aparecem ligados à ideia de velho quando se estuda a identidade social desses sujeitos<sup>(10)</sup>.

A população idosa é um dos alvos mais freqüentes de estereótipos negativos na TV. A difusão de noções pré-concebidas sobre a velhice envolve diversas áreas vitais, como cognição, sociabilidade, personalidade, sexualidade e capacidade de trabalho. Tais representações, que há muito vêm sendo difundidas, contribuem significativamente para criar expectativas negativas sobre envelhecimento, fomentar imagens que reforçam uma forma padronizada de conduta na velhice e perpetuar os estereótipos negativos<sup>(4)</sup>.

Autores observaram apresentações estereotipadas de idosos que afetam aspectos sutis da interação social entre eles e outras pessoas de outras faixas etárias<sup>(11)</sup>. Mesmo características fisionômicas e vocais que indicam idade avançada são particularmente associadas à estereótipos negativos sobre a competência comunicativa e podem influenciar as formas de interação verbal e não verbal.

Os mitos e os estereótipos causam grande perturbação nos idosos, que acabam negando esse processo de crescimento muitas vezes não reconhecendo suas potencialidade<sup>(6)</sup>. As atitudes perante a velhice são influenciadas por vários fatores como: educação, idade e experiências passadas positivas ou não vivenciadas ao longo da vida.

A sociedade julga o homem pela sua produtividade. Sendo assim os idosos na sua maioria com as perdas fisiológicas juntamente possivelmente com alguma doença crônica ficam marginalizado da sociedade.

Essa visão da sociedade se modificou em apenas algumas décadas pois os idosos eram vistos como autoridade absoluta, considerando suas experiências de vida eram considerados sábios pelos jovens que possuíam grande respeito por essa pessoas<sup>(6)</sup>.

### METODOLOGIA

O presente estudo é de abordagem qualitativa<sup>(12)</sup>. A abordagem qualitativa permite a compreensão e a interpretação de fenômenos sociais, a partir de uma concepção de homem como sujeito e ator, e enfatiza a centralidade do significado, considerando-o como produto da interação social. O estudo foi realizado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A população da investigação foram alunos da graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS que possui um total de 403 alunos matriculados. A amostra foi composta de 10 respondentes, pois com esse número obteve-se saturação dos dados. Os critérios para inclusão foram: ser acadêmico de enfermagem da UFRGS e aceitar participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto do estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem e Comissão de Ética da

Universidade. Os dados foram coletados pelos pesquisadores. O instrumento de coleta de informações utilizado foi a entrevista semi-estruturada, porque ela dá liberdade de ação gradual e intencional em direção ao tema que se busca investigar, valorizando a presença do investigador e oferecendo ao entrevistado todas as perspectivas para que ele alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, o que enriquecerá a investigação<sup>(13)</sup>. As questões norteadoras foram: Como tu descreves um velho? Como tu te vês velho? Como te preparamos para o envelhecimento?

A duração das entrevistas dependeu das circunstâncias que se apresentaram, e do participante em questão e ocorreram em um tempo médio de trinta minutos por respondente.

No tratamento e análise dos dados os discursos foram gravados, com o consentimento do respondente e, após a transcrição, foram organizadas em categorias de acordo com o modelo de André e Lüdck<sup>(14)</sup>. Na análise final foram estabelecidas articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo ao objetivo estabelecido.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para obter uma melhor compreensão da visão dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento, foram criadas cinco categorias: Como eu vejo o velho; Como eu me vejo velho; A falta de preparo e a negação da velhice; Medo da solidão; Insegurança financeira.

Sempre tivemos uma imagem positiva dos idosos, embora tenha a perspectiva de limitações, sinto que no envelhecimento passamos a ter dificuldades para a execução das atividades de vida diária.

Nas entrevistas nove dos dez sujeitos associam velhice com dependência e limitações, revelando uma imagem negativa do velho.

*Eu me lembro de uma pessoa doente, com alguma incapacidade, que precisa ser cuidado por alguém... (Entrev 1).*

*Velho é aquela pessoa que já apresenta cansaço, tem dificuldades para executar as atividades que fazia antes... (Entrev 5).*

*Velho tem limitações físicas causadas pela idade... (Entrev 8).*

As obras sobre gerontologia colocam que a maioria dos idosos possui alguma doença crônica degenerativa, porém não são incapazes de continuar desenvolvendo suas atividades diárias<sup>(15)</sup>. Já a OMS constatou que apenas 10% dos idosos são dependentes e 25% possui alguma limitação.

Com o passar dos anos sabemos que ocorre uma diminuição na força, a visão para perto é prejudicada dentre outras funções que sofrem declínio em sua potencialidade, porém as exigências do meio em que o idoso vive são menores. Percebemos então que o problema está no indivíduo perceber que envelheceu, isso acaba dificultando a adaptação nessa fase da vida e também a busca por novas alternativas ou possibilidades para a realização das atividades, como variação de freqüência, intensidade ou divisão do trabalho.

A compreensão da possibilidade de convivermos com doenças crônicas e manter uma boa qualidade de vida é desconhecida da grande maioria da população.

Uma pessoa pode chegar a velhice sem ter doenças crônicas,

mas é importante ressaltar também que aquele que seja portador de uma doença crônica e mantém um bom estilo de vida e sempre aderiu ao tratamento, conseguirá ter uma velhice agradável, convivendo bem com a doença, conseguirá manter a autonomia e a independência por vários anos.

A sociedade exalta a beleza do corpo jovem, sadio; a pessoa que se destaca profissionalmente é o adulto jovem como símbolo da produtividade. O idoso não parece merecer destaques em nossa sociedade o que cria estereótipo e faz com que ninguém deseje chegar ou até lembrar que passará necessariamente pela velhice.

Nas entrevistas, quando os acadêmicos de enfermagem foram questionados sobre como se imaginavam velhos, a grande maioria relatou achar muito difícil responder essa pergunta, porque disseram nunca ter pensado na própria velhice.

Ao falarem de como acham que vão estar quando forem velhos percebemos que o histórico familiar exerce enorme influência em suas opiniões, ele serve como um exemplo ou uma amostra da própria velhice.

*Sei que boas coisas não me esperam, porque na minha família tem casos de hipertensão, diabetes, obesidade, então não tenho boas expectativas... (Entrev 1)*

A maioria dos entrevistados menciona que na velhice acham que serão portadores de doenças crônicas degenerativas e que vão se deparar com limitações, porém relatam que pretendem estar ativos com autonomia. Como aparece nesta fala:

*Terei alguma doença, mas espero estar ativa, fazendo minhas coisas sozinha... (Entrev. 2)*

O estilo de vida da pessoa é o fator determinante quando falamos de longevidade com qualidade de vida. Para que a velhice seja um período agradável devemos fazer um planejamento onde ao longo da vida cuidados com a própria saúde estejam presentes no dia-a-dia otimizando os anos vividos.

Entre os 10 sujeitos, 9 relataram que não realizam nenhum preparo para a velhice. Justificam esse comportamento mencionando que a falta de tempo e o fato da velhice ainda estar muito distante são os motivos para esse descaso.

Conforme Santos<sup>(16)</sup>, o envelhecimento é reconhecido por alguns como uma fase de continuidade sem ser segmentada, e outros negam o envelhecimento buscando a prolongação da juventude.

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 à ela associado<sup>(17)</sup>.

*Não quero ficar velha, nós jovens não somos preparados para isso... (Entrev 10).*

Outro mecanismo de defesa que evidenciamos nas entrevistas é a rationalização. Para Townsend<sup>(17)</sup> a rationalização é a tentativa de dar desculpas ou formular razões para justificar comportamentos inaceitáveis.

Como veremos nas falas a seguir os sujeitos relatam saber das consequências negativas da falta de preparo mas buscam meios de justificar-se.

## A imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento

*Não me preparam, não tenho tempo, nessa vida de estagiária, estudante, não dá para pensar em mim... (Entrev 4)*

Os entrevistados que responderam ter algum cuidado em relação a saúde, já são portadores de alguma doença crônica na juventude. Esses expressam claramente que o cuidado é feito pensando no estar bem no presente e não na velhice. Esse fato nos mostra que mesmo os jovens já portadores de doença crônica não se preparam para o envelhecimento.

A visão negativa que os acadêmicos possuem em relação à velhice contribui para que não exista um planejamento uma prevenção para as limitações. O jovem só irá conscientizar-se da necessidade do preparo no momento em que encarar o envelhecimento sem medos. Devemos pensar que será uma extensão dos hábitos saudáveis ou não que mantivermos ao longo da vida, ninguém fica velho de um dia para o outro, o envelhecimento é um processo que ocorre diariamente desde o momento do nosso nascimento.

O medo da solidão esteve presente nos relatos da grande maioria dos entrevistados. Esse fato reforça a idéia de que o jovem possui uma imagem negativa do idoso, pois associa esta etapa da vida à muitas perdas não só de familiares, mas também de amigos.

Quando falamos de medo da solidão na velhice devemos considerar as questões que desencadearam esse sentimento, pois no momento em que a imagem que se tem do velho é de dependência e abandono, o que se evidencia é a dúvida de se terão companhia ou alguém que lhes cuide na velhice.

Com o crescimento dos filhos e a morte do parceiro ou de amigos e mesmo aqueles mais jovens que simplesmente evitam os idosos por preconceito aumentam o sentimento de solidão na velhice<sup>(15)</sup>.

Os entrevistados apontaram em suas respostas que se imaginam na velhice com famílias bem extensas e unidas como uma forma de evitar estarem sozinhos como se a família representasse uma garantia de cuidado e amparo na velhice.

*Eu me imagino casada e com vários filhos, com uma família bem presente... (Entrev 3).*

*Tenho medo de ficar em uma situação difícil e não ter ninguém que me cuide... (Entrev 1).*

Atualmente é observada a "síndrome do filho único" isso ocorreu pela diminuição do tamanho das famílias o que acaba acarretando uma insuficiência familiar, ou seja, uma questão numérica e física dos membros da família, impossibilitando o cuidado necessário aos seus idosos o que não se caracteriza como rejeição<sup>(7)</sup>.

Os entrevistados demonstram saber da necessidade de manter bons relacionamentos com amigos e familiares ao longo da vida, para que na velhice não vivenciem o sentimento da solidão. Como evidenciado nas falas a seguir:

*Tento sempre ter um bom relacionamento com meus familiares, sempre telefono nos aniversários....(Entrev 8).*

*Acho importante cultivar as amizades para ter com quem conversar, expressar esses sentimentos tão ruins que teremos na velhice... (Entrev 3)*

Assim, pode-se dizer que uma família afetuosa e interessada é benéfica na idade avançada<sup>(15)</sup>. Nessa idade os relacionamentos são afetados diretamente pelas formas de relacionamento desenvolvidas durante toda a vida.

Na velhice precisamos de apoio emocional para que possamos aceitar e nos adaptarmos de uma maneira melhor às perdas e às limitações que possam aparecer com o passar do tempo.

Preocupação frequente entre os entrevistados a insegurança financeira foi relatada quando os entrevistados foram questionados sobre o próprio envelhecimento. O dinheiro sem dúvida é parte fundamental para manter-se um bom estilo de vida, e com certeza proporciona amparo na velhice. Como já mencionado anteriormente as pessoas buscam imagens mais confortáveis quando se está discutindo a própria velhice, nesse caso nenhum dos entrevistados se imagina sozinho na velhice e com falta de dinheiro, porém alguns acham que em caso de solidão o fato de ter uma boa situação financeira resolve grande parte dos problemas relacionados ao abandono.

A situação financeira é importante em qualquer idade da vida, pois é a partir de uma renda adequada que a pessoa poderá optar por dieta saudável, moradia confortável e cuidados hospitalares de melhor qualidade. O quadro mais comum no Brasil é a terceira idade vivendo em condições de pobreza, sendo a aposentadoria insuficiente para atender todas as necessidades básicas dos idosos<sup>(15)</sup>. A preocupação com a questão financeira se evidencia nas falas a seguir:

*Espero estar bem financeiramente, mas sei que o que vemos é que o padrão de vida caí muito.... (Entrev 3).*

*Quero ter dinheiro, porque se precisar pagar alguém pra me cuidar é necessário ter uma renda boa... (Entrev 6)*

A segurança financeira na velhice exige que ao longo da vida seja feito um preparo para não passar dificuldades, porém como já vimos anteriormente os entrevistados não se preparam para o envelhecimento, dificultando a velhice com um bom padrão financeiro almejado pelos entrevistados. No momento em que falamos em dinheiro pessoas que não mantém hábitos saudáveis na juventude com certeza terão gastos muito maiores com medicamentos e outras complicações na velhice.

No Brasil existem leis que garantem benefícios aos idosos como, por exemplo: aposentadoria, passe livre no transporte público, meia-entrada em cinemas, porém o que precisamos são políticas que resolvam realmente os problemas dos idosos, começando por melhor orientação quanto a importância de planejar a renda para a velhice já que o valor recebido na aposentadoria não é integral ao que se recebia na época de contribuição, muitos aposentados acabam tendo que voltar a trabalhar informalmente para aumentar a renda que não é suficiente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer a visão dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento.

Constatamos que todos os entrevistados vêem os idosos como dependentes e doentes, ou seja, definem como alguém que possui

limitações causadas pelo envelhecimento. Pensamos que essa visão tão fechada e pejorativa seja acarretada pelos estereótipos criados pela sociedade, relações familiares e falta de convivência com idosos. Podemos verificar também, que os sujeitos possuem péssimas referências de idosos na própria família, o que certamente contribuiu para a formação da imagem atual que eles têm do velho.

Em relação à própria velhice a maioria nunca havia pensado em como esta será. Parece-nos que o fato de não pensarem na velhice seja uma forma de não ir ao encontro dessa imagem pouco otimista. Os entrevistados não realizam nenhum preparo pensando no envelhecimento, não mantém um estilo de vida saudável, relatando não ter uma alimentação adequada, não praticam atividades físicas regulares, não dormem a quantidade de horas aconselhadas, portanto têm a qualidade de vida comprometida.

Os entrevistados que já possuem uma doença crônica degenerativa afirmam que mantêm alguns cuidados em função da doença já existente e que fazem isso pensando em estar bem agora, não pensando na velhice.

Percebemos que os jovens não gostam da velhice que conhecem, mas não fazem nada para quando chegarem na idade avançada sejam velhos em melhores condições de saúde física e mental. É a partir de uma intervenção em nossas próprias vidas que poderemos mudar essa imagem do idoso.

Referem também que o medo da solidão e a insegurança financeira são preocupações relevantes quando pensam na própria velhice. Esses assuntos despertaram nos entrevistados o anseio de passar por situações comuns da velhice na sociedade brasileira que é o abandono e a pobreza. Pensamos que os acadêmicos desconhecem que no processo de envelhecimento normal, é possível ser um idoso sem inúmeras doenças crônico-degenerativas, e o mais importante é possível conviver com as limitações mantendo um estilo de vida saudável.

Acreditamos que no plano individual não ocorrerão mudanças que possam ter um impacto no coletivo se não houver uma atitude de alerta a partir das escolas, dos serviços de saúde, governo e políticas públicas que direcionem o viver para a qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Assim, entendemos que esse estudo nos mostra a necessidade do jovem em ter maior conhecimento sobre assuntos ligados a gerontologia, não só para melhor prestar assistência a seus pacientes dessa faixa etária, de maneira direcionada e individualizada, com maior resolutividade dos problemas, mas principalmente para ter a consciência de que os hábitos da juventude estarão retratados na velhice. Devemos também saber que serviremos de espelho para nossos filhos, portanto é uma oportunidade para todos repensem suas opiniões e atitudes.

## **REFERÊNCIAS**

1. Resende MC, Neri AL. Atitudes de adultos com deficiência física frente ao idoso, a velhice pessoal e a pessoa com deficiência. *Est Psicol* 2005; 22(2): 123-31.
2. Zimerman GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.
3. Neri AL, Resende MC, Cachioni M. Atitudes em relação à velhice. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan;2002 .
4. Haylick L. Como e porque envelhecemos. São Paulo (SP): Campus; 1996.
5. Leite MT. A velhice pessoal no imaginário de estudantes de enfermagem. *Est Inter-disciplinares Envelhecimento* 2005; 8:115-24.
6. Berger L, Mailloux-Poirier DM. Pessoas idosas: uma abordagem global. Lisboa (POR): Lusodidata; 1996.
7. Papaleo M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo (SP): Atheneu; 2002.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth -Tratado de enfermagem médica cirúrgica. 9<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.
9. Pascoal SMP. Autonomia e independência. In: Papaleo, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo (SP): Atheneu; 2002.
10. Mercadante E. Aspectos antropológicos do envelhecimento. In: Papaleo Netto M. Gerontologia. São Paulo (SP): Atheneu; 1996.
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo (SP): Atlas; 1999.
12. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 1987.
13. Lüdke M, André MED. A pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo (SP): Ed. Pedagógica e Universitária LTDA; 1986.
14. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 5<sup>a</sup> ed. Porto alegre (RS): Artmed; 2005.
15. Santos GA. Os conceitos de saúde e doença na representação social da velhice. *Textos & Contextos* 2002; I.
16. Townsend J. Relacionamentos saudáveis. São Paulo (SP): Vida; 2003.