

Barbosa Merighi, Miriam Aparecida; Moura de Oliveira, Deíse; Pinto de Jesus, Maria Cristina; Queiroga Souto, Rafaella; Akina Thamada, Andressa
Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 47, núm. 2, abril-mayo, 2013, pp. 408-414
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033325019>



Revista da Escola de Enfermagem da USP,
ISSN (Versão impressa): 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado

ELDERLY WOMEN: REVEALING THEIR EXPERIENCES AND CARE NEEDS

MUJERES ANCIANAS: REVELANDO SUS EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE CUIDADO

Miriam Aparecida Barbosa Merighi¹, Deíse Moura de Oliveira², Maria Cristina Pinto de Jesus³, Rafaella Queiroga Souto⁴, Andressa Akina Thamada⁵

RESUMO

Estudo qualitativo com abordagem da fenomenologia social que objetivou a compreensão da vivência da mulher idosa, suas necessidades de cuidado e expectativas nesse período da vida. Participaram nove mulheres, cujos depoimentos foram obtidos de fevereiro a maio de 2011, por meio de entrevista semiestruturada. A mulher idosa refere limitações de ordem física, mental e social, e valoriza a preservação de sua autonomia nas atividades diárias e no cuidado consigo mesma. Refere a família como suporte fundamental e tem expectativas e necessidades de se manter saudável, da busca pelo lazer e de ter melhor acesso aos serviços de saúde para receber informações e atendimento qualificado. Nessa fase, a ausência de perspectivas relaciona-se à perda de pessoas significativas e da saúde. Este estudo revelou facetas da vivência da mulher idosa, suscitando novas investigações e a adequação do ensino, prática e gestão às reais necessidades dessa mulher.

DESCRIPTORES

Idoso
Mulheres
Envelhecimento
Enfermagem geriátrica
Saúde da mulher
Pesquisa qualitativa

ABSTRACT

This qualitative study used a social phenomenology approach to elucidate the experiences, care needs and expectations of the elderly women. Nine elderly women were interviewed between February and May 2011 using a semi-structured questionnaire. The elderly women referred to their physical, mental, and social limitations. They valued the preservation of their autonomy in daily activities and in self-care and considered their families to be a fundamental support. They had expectations of remaining healthy, pursuing leisure activities, and having improved access to healthcare information and treatment. The absence of prospects at this stage of life was related to the loss of significant people and the loss of health. The results of this study reveal important aspects of the experiences of elderly women and encourage further research and improvement in teaching, clinical practice and management policies in relation to the needs of these women.

DESCRIPTORS

Aged
Women
Aging
Geriatric nursing
Women's health
Qualitative research

RESUMEN

Estudio cualitativo con abordaje de fenomenología social, objetivando comprender la experiencia de la mujer anciana, sus necesidades de cuidado y expectativas en dicho período. Participaron nueve mujeres, cuyos testimonios fueron obtenidos de febrero a mayo de 2011 mediante entrevista semiestructurada. La mujer anciana refiere limitaciones de orden físico, mental y social, y valoriza la preservación de su autonomía en las actividades diarias en el cuidado de sí misma. Determina a la familia como soporte fundamental, tiene expectativas y necesidades de mantenerse saludable, adhiere a actividades recreativas y busca mejor acceso a servicios de salud, para recibir información y atención calificada. En esta fase, la ausencia de perspectivas se relaciona a la pérdida de personas cercanas y de la salud. El estudio reveló facetas de la experiencia de la mujer anciana, sugiriendo nuevas investigaciones y la adecuación de la enseñanza, práctica y gestión a las reales necesidades de estas mujeres.

DESCRIPTORES

Anciano
Mujeres
Envejecimiento
Enfermería geriátrica
Salud de la mujer
Investigación Cualitativa

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Vice-Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. merighi@usp.br ² Especialista em Saúde da Família. Doutoranda em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. deisemoura@usp.br ³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil. mariacristina.jesus@ufjf.edu.br ⁴ Mestre em Saúde Pública. Doutoranda em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. soutorafaellaqueiroga@usp.br ⁵ Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista de Iniciação Científica. São Paulo, SP, Brasil. ladyfehn@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os países em desenvolvimento, dentre eles o Brasil, vêm passando por um processo de transição demográfica que repercute no envelhecimento da população⁽¹⁾. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que, até 2025, o Brasil será o sexto país no mundo em número de idosos, alcançando o contingente de 30 milhões de indivíduos. Entre 1980 e 2000, a população com 60 anos ou mais cresceu substancialmente, passando de 7,3 milhões para 14,5 milhões, com aumento paralelo da expectativa média de vida no País⁽²⁾. Isso aponta para a urgência das mudanças nos serviços de saúde no tocante ao cuidado à população idosa.

Pesquisadores da longevidade humana explicam que o aumento da expectativa de vida tem coincidido com uma concentração da longevidade média, desenhando a curva de sobrevivência de uma forma cada vez mais retangular. Afirmam ainda que, esse aumento deve ser acompanhado pela elevação da expectativa de saúde, o que não se observa na prática⁽³⁻⁴⁾.

Na realidade, evidencia-se que o Brasil passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um panorama de enfermidades complexas e onerosas resultantes de países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, o que demanda cuidado constante, medicação contínua e exames periódicos. Isso repercute na maior procura dos idosos pelos serviços de saúde, requerendo por parte daqueles que assistem esse público o reconhecimento das necessidades nesse período do ciclo vital⁽⁵⁾.

A população de idosos é muito peculiar em suas necessidades. A preocupação no tocante a elas remonta relatos antigos da história mundial⁽⁶⁾. A evidência do aumento da expectativa de vida e do número de idosos reforça a pertinência dessa preocupação na atualidade, trazendo para a agenda de discussões as necessidades da população idosa⁽⁵⁾.

No que diz respeito à população feminina, o último senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, realizado em 2010, sinaliza que a expectativa de vida das mulheres ultrapassa a dos homens, chegando, em 2009, a 77,01 anos⁽⁷⁾. Isso reforça a necessidade de investir em estudos que possam melhor compreender como a longevidade feminina comporta-se para além da quantidade de anos acrescidos à mulher.

A observação empírica da prática permite evidenciar que as mulheres idosas possuem necessidades próprias que não podem ser quantificadas, pois perpassam um

universo subjetivo e intersubjetivo que precisa ser compreendido para melhor elucidar como se processa a vivência nessa fase da vida e quais as necessidades de cuidado implicadas nesse período do ciclo vital, o que suscitou o levantamento das seguintes questões: como é para as mulheres vivenciar o processo de envelhecimento? Quais são suas expectativas nesse período da vida? Quais as necessidades de cuidado que apresentam nesse momento?

Colocar em pauta o significado da vida na idade avançada e as necessidades de cuidado nela implicadas é fundamental, à medida que oferece subsídios para o planejamento das políticas públicas voltadas a esse segmento da população, bem como à assistência a ele direcionada, com incentivo à promoção da saúde⁽⁵⁾.

Desse modo, esta pesquisa objetivou compreender a vivência da mulher idosa, suas necessidades e expectativas nesse período da vida. Estudos com esse escopo justificam-se, uma vez que se acredita que o aumento da expectativa de vida feminina será proporcional à necessidade de assistência às mulheres idosas. Isso requer a compreensão de como vivenciam o processo de envelhecimento e a identificação sistemática de suas demandas biopsicossociais, que devem ser valorizadas e consideradas no planejamento das ações e programas de saúde voltados a essa clientela.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que se propõe a compreender os fenômenos humanos com base em uma experiência concreta, vivenciada no cotidiano.

Adotou-se o referencial da fenomenologia social, na concepção de Alfred Schütz, que estuda o homem como sujeito que atua e interage dentro do mundo social, considerando as relações estabelecidas por ele no mundo e com o mundo, com base em uma dada experiência⁽⁸⁾. Os conceitos de Schütz utilizados como fio condutor da análise compreensiva foram: bagagem de conhecimentos, intersubjetividade, motivação e tipificação⁽⁸⁾.

A pessoa interpreta o mundo baseada no acervo de experiências prévias e conhecimentos transmitidos por seus semelhantes – a bagagem de conhecimentos disponíveis – que é utilizado para a significação que o sujeito atribui a uma dada experiência vivida⁽⁸⁾.

A respeito da intersubjetividade, entende-se que é condição da vida social, sendo a vivência a fonte dos significados humanos. O significado indica uma atitude peculiar por parte do sujeito para o fluxo de sua própria consciência. Assim, constitui-se para a pessoa à medida

A observação empírica da prática permite evidenciar que as mulheres idosas possuem necessidades próprias que não podem ser quantificadas, pois perpassam um universo subjetivo e intersubjetivo que precisa ser compreendido para melhor elucidar como se processa a vivência nessa fase da vida e quais as necessidades de cuidado implicadas nesse período do ciclo vital...

que ela o vivencia e torna-se visível ao olhar reflexivo. Conforme os significados vividos individualmente são contextualizados na relação intersubjetiva, eles vão configurando um sentido social⁽⁸⁾.

No tocante à motivação, acredita-se que o sujeito age no mundo social por meio de motivos existenciais. O *motivo para* é a orientação para a ação futura. Só se pode captar a vivência de uma pessoa se se encontrar seu *motivo para* (ato antecipado, imaginado, significado subjetivo da ação). O *motivo por que* está relacionado às vivências passadas, aos conhecimentos disponíveis e é uma categoria objetiva acessível ao pesquisador (explicação posterior ao acontecimento)⁽⁹⁾.

Já a tipificação em Schütz, refere-se a um tipo pessoal que vive em um mundo social real e que realiza um ato típico. O tipo ideal não traduz uma pessoa determinada ou um certo grupo. No entanto, proporciona a compreensão do homem em suas relações sociais. A construção do tipo vivido se faz pela organização teórica das características da existência concreta de sujeitos típicos que estão inseridos no mundo social⁽⁹⁾.

A pesquisa foi desenvolvida no ambulatório do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. As mulheres foram convidadas a participar do estudo, antes das consultas médicas, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que fossem incluídas na investigação. As entrevistas foram realizadas em consultórios reservados, em momentos anteriores ou posteriores às referidas consultas, conforme a escolha das depoentes.

Participaram da pesquisa nove mulheres idosas, com idade variando de 62 a 88 anos, aposentadas, majoritariamente da classe média e casadas. Todas apresentavam condições psíquicas e físicas para responder às questões da entrevista e concordaram em participar formalmente do estudo. O número de participantes não foi preestabelecido, tendo sido definido quando houve repetição do conteúdo significativo oriundo das falas, indicando o desvelamento do fenômeno.

Os depoimentos foram captados, no período de fevereiro a maio de 2011, por meio de entrevista semiestruturada, gravada mediante autorização das participantes. As seguintes questões foram feitas às mulheres: Como é a experiência de estar nesta fase da vida? Quais são suas expectativas neste momento de sua vida? As mulheres foram identificadas pelo número de ordem da entrevista, seguido de suas respectivas idades.

A organização e a categorização do material foram realizadas conforme os pressupostos teórico-metodológicos adotados pelos pesquisadores da fenomenologia social⁽¹⁰⁻¹¹⁾: leitura criteriosa de cada depoimento para apreender o sentido global da experiência vivida pela mulher idosa; agrupamento dos aspectos significativos dos depoimentos para composição das categorias concretas; análise dessas categorias, buscando a expressão da vivência da

mulher; discussão dos resultados à luz da fenomenologia social de Alfred Schütz; e outros referenciais relacionados ao tema. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, sob o Protocolo nº 1077/10.

As categorias concretas foram compostas por locuções que externaram de forma expressiva a vivência da mulher idosa: autonomia, família, limitações e necessidades de cuidado.

RESULTADOS

O contexto de experiência das mulheres idosas insere-se como fundamentador de um aprendizado que envolve uma trajetória de vida que passa a ser percebida e analisada sob o prisma do envelhecimento. Nesse contexto, a mulher evoca suas vivências por meio da bagagem de conhecimentos e experiências adquiridas ao longo de sua vida e no momento presente, possibilitando a emergência das categorias *motivos por que*: autonomia, família e limitações, e *motivos para*: necessidades de cuidado.

Autonomia

Nos depoimentos das mulheres, ficou evidente que a vivência do envelhecimento remete à preservação de uma rotina de afazeres domésticos que sempre fez parte de suas vidas:

(...) enquanto eu puder fazer as minhas coisinhas na minha casa, sair para onde eu quero, está muito bom! Eu cozinho, limpo a minha casa, lavo e passo roupa, faço de tudo (3;76).

(...) levo os netos que moram mais perto para o balé, nataçãõ; vou ao supermercado. Sou católica, vou à missa todo domingo (7;70).

Referiram-se ainda à ampliação do espectro de atividades, muitas vezes relacionadas ao maior tempo que possuem para se dedicarem a si mesmas:

Eu vou para onde eu quero, faço o que eu quero, o dinheiro é meu! Tudo o que eu faço agora é para mim, e eu me sinto muitíssimo bem fazendo (2;62).

(...) eu não fico parada, não sou daquelas que se encosta; eu gosto de fazer ginástica, exercício, caminhada, eu não paro (5;65).

Independentemente de onde se insere a autonomia da mulher, seja na preservação, seja na ampliação de suas atividades cotidianas, foi evidenciado que a família constitui-se em suporte fundamental no contexto do envelhecimento.

Família

A presença da família foi destacada pelas participantes como um celeiro em que ancoram as suas vidas, sendo expressão de apoio fundamental e de valorização da afetividade de pessoas significativas à mulher idosa:

(...) tenho duas filhas que me agradam bastante, tenho uma neta e um neto, que são a minha alegria, e o meu marido é muito bom, e a gente é muito amigo (...) tenho satisfação de viver (4;82).

(...) moro com a minha filha e a minha neta. Tenho o carinho delas, dos meus amigos e parentes. Então, para mim, está ótimo (8;76).

Por outro lado, evidenciou-se que a ausência de suporte familiar configura-se como um marco que define negativamente a experiência da mulher idosa, roubando dela, inclusive, o prazer de viver e lançar expectativas para sua vida:

Já não penso em mais nada, porque o que eu tinha que fazer, já fiz; agora não tem mais nada para fazer (...) tem dias que eu me sinto muito triste (...), eu perdi dois filhos, já casados e, há oito anos, perdi o meu marido (6;88).

O avançar da idade produz alterações fisiológicas incontestáveis que podem se desdobrar em limitações de ordem física, mental e social.

Limitações

As alterações fisiológicas podem ser preditoras de doenças agudas e/ou crônicas que surgem nesse período da vida:

Eu tenho hipertensão e diabetes, que apareceu há quatro anos. Tenho esse problema de dores, muitas dores, eu tenho uma fibromialgia intensa; o colo irritado; então, tem dias que eu tenho vários problemas (1;63).

Eu tive câncer de mama com 62 anos, tenho artrose e tive que fazer uma prótese de fêmur e uma angioplastia (...); tenho também a glicemia alta (7;70).

É inegável afirmar, mediante os depoimentos, que a presença de doenças altera o cotidiano dessas mulheres, seja por conta de dores, desconfortos, seja pela adequação a uma rotina constante de tratamento. Foi também evidenciada a dificuldade de locomoção, característica do processo de envelhecimento:

(...) eu tenho muitas dores nas pernas, e isso me dificulta um pouco a locomoção (...) caminhar mais devagar, pensar um pouquinho para evitar a queda, pois, às vezes, a gente pode cair por causa dessa dificuldade (1;63).

(...) eu andava muito e agora parei. Estou achando que isso está me prejudicando. (...) quero ver se começo a andar um pouquinho. Tenho disposição para fazer as coisas, só não tenho condições. Quase não saio de casa (...) (4;82).

Ao expressarem suas expectativas, as mulheres idosas destacaram questões relacionadas à gestão dos serviços de saúde como uma necessidade de cuidado.

Necessidades de cuidado

Nessa categoria, as mulheres enfatizam o acesso facilitado ao serviço, o esclarecimento e informações por parte

dos profissionais que as atendem e a qualidade do atendimento prestado:

(...) acho muito importante a assistência na saúde, (...) mas, às vezes, fica a desejar. (...) demora de três a quatro meses para poder agendar um exame ou uma consulta. Eu acho que isso é a maior necessidade da gente (...) (1;63).

(...) o esclarecimento e a informação são básicos. O profissional fala assim: *tem que tomar a vacina da gripe porque ela é importante*, mas por que ela é importante? (...) Não se deve dar somente assistência, mas também o esclarecimento (1;63).

(...) não me considero bem cuidada. (...) existe muito descaso. Se, na consulta, a gente reclama de uma dor, aí falam assim: *ah, é da idade!* Se é da idade, vamos cruzar os braços e não vamos fazer mais nada?(2;62).

Entre as expectativas relatadas pelas mulheres, destaca-se o ideal *manter-se saudável*, que afasta a possibilidade de doenças incapacitantes que possam acometê-las:

(...) enquanto eu tiver saúde para fazer as minhas coisas em casa, eu me sinto feliz. Não tenho medo de morrer. A única coisa de que tenho medo é de ficar em cima de uma cama, dependendo dos outros para tudo (3;76).

(...) espero que a minha saúde fique legal, que, se eu viver mais alguns anos, eu viva bem, que eu não tenha enfermidades que me deixem em cima de uma cama (8;76).

Ancoradas na perspectiva da saúde preservada, as mulheres percebem-se passíveis de ter uma vivência de lazer, tomada como uma necessidade de cuidado nesse período da vida. As idosas enfatizam diversas atividades nesse campo, traduzindo um olhar dinâmico e ativo para o processo do envelhecimento:

eu sempre procuro fazer alguma coisa para me distrair. O que me distrai demais é o rádio, que é uma companhia para mim. Eu levanto e vou dormir com o rádio. E saio todo domingo com a minha irmã (3;76).

(...) faço viagens, fico fora... Já viajei, fiz alguns cruzeiros marítimos, já fui de avião para Fortaleza. Gosto de uma cervejinha. Acho a minha vida muito gostosa (8;76).

Em oposição às expectativas de vida saudável e compartilhada, a ausência de perspectiva nessa fase foi também salientada pelas mulheres. Vale ressaltar que seus contextos de vida são demarcados por perdas – de pessoas significativas e da saúde – que produziram uma resignificação de suas próprias vivências:

(...) já não penso em mais nada, porque o que eu tinha que fazer, eu já fiz. Eu só penso no final da vida porque eu não tenho mais saúde (6;88).

(...) moro sozinha na casa (...) com a minha idade, eu só posso esperar que Deus me recolha (9;84).

O conjunto de categorias concretas permitiu constituir o tipo vivido *mulher idosa* como uma pessoa que preza

pela autonomia para realização das atividades diárias, valoriza a família como um suporte fundamental nessa fase da vida e apresenta limitações biopsicossociais inerentes ao processo de envelhecimento. Tem como expectativa ser mais bem atendida em suas necessidades de saúde e buscar atividades de lazer e entretenimento, embora nem sempre consiga vislumbrar expectativas em consequência de perdas relacionadas à saúde e a pessoas significativas.

DISCUSSÃO

As mulheres deste estudo trazem em suas bagagens de conhecimentos e experiências adquiridas uma diversidade de representações definidoras de uma trajetória de vida que se consagra na fase em que se encontram. A bagagem de conhecimentos e experiências tem seu cerne no contexto social; embora dotada de uma singularidade, está inscrita na subjetividade⁽⁸⁾. Entre os aspectos definidores dessa trajetória, dá-se destaque àqueles relacionados ao contexto de significados oriundos do passado e presente (motivos por que) e aos referentes ao futuro (motivos para).

Os *motivos por que* estão atrelados à autonomia vivenciada pela mulher idosa, à participação da família como fator determinante nessa vivência e à existência de limitações relacionadas ao envelhecimento. Referem-se aos atos consumados, alicerçados em experiências passadas e presentes, sendo possível reconstruí-los retrospectivamente, com base na reflexão do ato concretizado⁽⁸⁾. Já os *motivos para* esboçam as necessidades de cuidado evidenciadas nesse período do ciclo vital.

Os resultados deste estudo revelaram que o envelhecimento traz para a mulher um desejo de manter a autonomia em relação às atividades diárias no âmbito doméstico e na esfera social. Essa autonomia foi conquistada em sua vida pregressa e perpetua-se no presente, como fonte de liberdade para manejar sua vida pessoal, social e financeira.

Tal situação foi corroborada por um estudo que revelou boa capacidade funcional e autonomia dos idosos expressas pela condição de realizar suas atividades diárias de forma independente⁽¹²⁾. Para a pessoa idosa, a realização das atividades da vida diária configura-se como algo necessário para sua sobrevivência, mantendo-a participativa, tanto nos cuidados com a própria saúde – incluindo atividades físicas e de lazer – como no desenvolvimento de tarefas domésticas⁽¹²⁾. Isso se configura como um envelhecimento ativo entendido como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa⁽¹³⁾.

Nesse contexto, ressalta-se que a mulher idosa preza pela autonomia, mas vive em uma condição que a coloca, de algum modo, atrelada a outra pessoa. Nesse período, as mulheres veem-se mergulhadas em um contexto social que evoca relações intersubjetivas importantes, como as

que ocorrem na esfera familiar. A relação familiar é permeada por um mundo cultural que impõe às idosas, padrões socialmente estabelecidos em relação ao processo de envelhecimento, os quais são construídos no mundo intersubjetivo.

A intersubjetividade pressupõe a vinculação das pessoas em diferentes relações sociais, compreendendo e sendo compreendidas por meio dessas relações⁽⁸⁾. Cada pessoa, durante toda a sua vida, interpreta o que encontra no mundo conforme as perspectivas de seus próprios interesses, motivos, desejos, compromissos ideológicos e religiosos. Desse modo, a realidade do sentido comum, matriz de toda ação humana, está diretamente relacionada à totalidade da experiência que a pessoa constrói no curso de sua existência⁽⁸⁾. Estudos envolvendo representações sobre velhice, cuidado e qualidade de vida mostraram que, para os idosos, é fundamental sentirem-se valorizados, recebendo apoio e afetividade por parte da família^(1,14).

Por outro lado, a ausência de suporte familiar remete a uma situação que coloca a mulher idosa mais vulnerável. Esta baseia-se no fato de se sentir carente, sem o afeto e o cuidado de pessoas significativas. No presente estudo, tal ausência foi expressa pela morte de familiares próximos – filhos e marido –, culminando em um ciclo de não significação da vida em decorrência do luto vivido. Entretanto, sabe-se que, na contemporaneidade, o idoso convive também com a ausência de suporte da família com quem ainda viva, a qual pode não apresentar condições ou desejo de assumir o cuidado implicado no processo de envelhecimento⁽¹⁵⁾.

Nesse processo, os limites impostos não estão inscritos apenas na ausência de suporte familiar; eles estão alocados também nas limitações de ordem física que trazem repercussões à vida cotidiana da mulher idosa. A presença ou instalação de doenças em idosos provoca alterações em seu quadro funcional e pode conduzi-lo da situação de total independência para a condição de dependência⁽¹⁶⁾.

À medida que a pessoa envelhece, sua qualidade de vida torna-se comprometida, atrelada à incapacidade de manter a total autonomia e independência. A maioria dos idosos teme a velhice pela possibilidade de se tornar dependente e não poder exercer suas atividades cotidianas, o que foi evidenciado no presente estudo. Isso fortalece a abordagem de manutenção de vida saudável, traduzida pela ausência ou diminuição de morbidades e prevenção de incapacidades que podem atingir a pessoa idosa⁽¹⁷⁾.

A situação foi reiterada em outro estudo que verificou que, as condições crônicas tendem a se manifestar de forma simultânea e com maior expressão nos idosos. Embora não sejam fatais, tais condições podem comprometer, de forma significativa, a qualidade de vida desse público. Como resultado, pode surgir um processo incapacitante pelo qual uma determinada condição (aguda ou crônica) afeta a funcionalidade dos idosos e, consequentemente,

o desempenho das atividades cotidianas⁽¹⁸⁾. Em situações nas quais o idoso apresenta alguma limitação funcional, como, por exemplo, a dificuldade em deambular, haverá maior dependência para realização das atividades diárias, podendo precisar do auxílio dos familiares ou vizinhos que estejam dispostos a ajudar⁽¹²⁾.

Diversas são as necessidades de cuidado evidenciadas pelas mulheres idosas que traduzem as expectativas concernentes ao momento processual que estão vivenciando (motivos para). Eses remetem o homem para um comportamento futuro e são fomentados com base em como ele está situado diante de uma dada experiência vivida, bem como no acervo de conhecimentos de que dispõe no momento em que projeta a ação⁽⁸⁾.

Em relação ao serviço de saúde, as idosas evidenciam lacunas no atendimento de suas necessidades. Diante disso, no âmbito assistencial, observa-se que é preciso investir no acesso aos serviços de saúde e em uma comunicação efetiva que articule a necessidade específica da população idosa e a oferta dos serviços disponíveis⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Faz-se necessária uma assistência integral voltada à mulher idosa, que deve estar pautada em suas reais necessidades – sejam físicas, morais, sociais, culturais, sejam garantia de direitos, sobretudo em suas demandas específicas, como saúde, lazer, educação, livre participação social, entre outras⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A ausência de perspectiva da mulher idosa com relação às suas necessidades de cuidado está atrelada ao contexto de vida no qual está inserida. O fato foi percebido naquelas que vivenciaram perda de pessoas significativas e da própria saúde na velhice.

A perda da saúde pode gerar um grande impacto para esse público, à medida que traz perdas físicas e sociais importantes, decorrentes da estigmatização da velhice como fase que denota invalidez e condescendência. Nesse sentido, é preciso considerar que trabalhar tais perdas é algo complexo, em especial se associadas à morte do cônjuge e, sobretudo, de um filho⁽²¹⁾.

Seja em decorrência de tais perdas, seja até mesmo da conquista de um envelhecimento ativo, a mulher idosa precisa ser compreendida em suas necessidades biopsicossociais. Para tanto, há de se lançar sobre ela um olhar que potencialize as especificidades oriundas do contexto de vida em que está inserida, o qual se mostra determinante na vivência do processo de envelhecimento e dos desdobramentos que podem dele advir.

Acredita-se, portanto, que o bem-estar da mulher idosa envolve relações de cuidado por parte dos familiares, profissionais e políticas públicas que busquem assegurar seus direitos, com vistas à criação de condições para o exercício da promoção da saúde, da autonomia, integração e participação social⁽²⁰⁾. O grande desafio para as ciências humanas, sociais aplicadas e da saúde é a compreensão das transfor-

mações do processo de envelhecimento que envolve os idosos, as famílias e os serviços de saúde à medida que geram impactos e demandas diversas na sociedade⁽²²⁾.

Este estudo desvelou facetas da vivência de mulheres idosas; entretanto, possui limitações ancoradas no fato de esse desvelar referir-se à compreensão proveniente de mulheres de um cenário específico, o que impossibilita a generalização dos resultados. Portanto, outras facetas poderão ser desveladas, à medida que investigações futuras possam vir a se debruçar sobre essa temática, permitindo melhor elucidação do fenômeno investigado.

CONCLUSÃO

O aumento da expectativa de vida no Brasil, em especial a feminina, reitera a importância de pesquisas que envolvam a compreensão de como a mulher tem vivenciado a longevidade. O presente estudo traz contribuições nesse sentido, ao desvelar a vivência da mulher idosa e as necessidades de cuidado que apresenta nessa fase da vida.

O processo de envelhecimento das mulheres idosas que participaram deste estudo pode ser visto de modo majoritariamente positivo. O que se observa é que o envelhecer provoca nessas mulheres uma avaliação da vida pregressa comparada à idade em que se encontram no presente.

Desse modo, as participantes visualizam o momento vivido como uma fase em que a maturidade conquistada possui seu valor singular, mas também traz reflexos oriundos do processo de envelhecimento do corpo, tais como as doenças crônicas e as limitações que podem incidir nesse período. Diante de tais limites, evidenciou-se ainda que a busca por autonomia nessa fase reveste-se de grande valor, uma vez que traduz a independência conquistada no passado e preservada ainda no presente.

Independentemente da situação em que se encontra a idosa – autônoma ou parcialmente dependente –, foi evidenciado que a família constitui-se como fundamental apoio no processo de envelhecimento, o que sugere sua inserção no cenário da assistência à pessoa idosa, uma vez que provoca o sentido de valorização à vida quando presente e a falta de perspectiva com relação a ela quando ausente.

As necessidades de cuidado evidenciadas pela mulher idosa acenam também para diversas reavaliações no tocante ao acesso ao serviço de saúde, à informação a ela destinada e ao acolhimento prestado pelo profissional que a assiste. Ademais, tais necessidades denotam que a idosa aspira qualidade de vida, expressa pela busca de atividades de lazer e pelo desejo de se manter saudável nesse período da vida.

O desvelamento da vivência e das necessidades de cuidado das idosas participantes deste estudo sinalizou características típicas desse grupo social que podem contribuir para reflexões no campo do ensino, da prática e das políticas públi-

cas direcionadas a essa clientela. Tais contribuições referem-se às especificidades e necessidades implicadas no processo de envelhecimento feminino, que precisam ser valorizadas e colocadas em prática por gestores, professores e profissionais de saúde que assistem diretamente essa mulher.

REFERÊNCIAS

1. Comerlato EMB, Guimarães I, Alves ED. Tempo de plantar e tempo de colher: as representações sociais de profissionais de saúde e idosos sobre o processo de envelhecimento. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2007 [citado 2011 out. 17];9(3):736-47. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/pdf/v9n3a13.pdf>
2. World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Trad. de Suzana Gontijo. Brasília: OPAS; 2005.
3. Pavarini SCI, Mendiondo MSZ, Barham EJ, Varoto VAG, Filizola CLA. The art of caring for the elderly: gerontology as a profession? *Texto Contexto Enferm*. 2005; 14(3):398-402.
4. Costa MFBNA, Ciosak SI. Comprehensive health care of the elderly in the Family Health Program: vision of health professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2011 Aug 13];44(2):437-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_28.pdf
5. Veras R. Population aging today: demands, challenges and innovations. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54.
6. Martins MS, Massarollo MCKB. Changes in the care of the elderly after the enactment of the Elderly Statute according to professionals of a geriatric hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2011 Aug 13];42(1):26-33.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Primeiros resultados do censo 2010 [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 [citado 2011 maio 4]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/censo2010/resultados_do_censo2010.php
8. Schütz A. Estudos sobre teoria social: escrito II. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.
9. Capalbo C. Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz. 2ª ed. Londrina: UEL;1998.
10. Gonçalves R, Aguiar CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Experiencing care in the birthing center context: the users' perspective. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 Mar 29];45(1):62-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_09.pdf
11. Merighi MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Baptista PCP. Being a nursing teacher, woman and mother: showing the experience in the light of social phenomenology. *Rev Latino Am Enferm*. 2011;19(1):164-70.
12. Oliveira LPBA, Menezes RMP. Representations of frailty for elderly within the family health strategy context. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(2):301-9.
13. World Health Organization (WHO). Active ageing: a policy framework. Geneva; 2002.
14. Silva MG, Boemer MR. The experience of aging: a phenomenological perspective. *Rev Latino Am Enferm*. 2009;17(3):380-6.
15. Silva L, Galera SAF, Moreno V. Meeting at home: a proposal of home attendance for families of dependent seniors. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):397-403.
16. Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(2):372-7.
17. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2011 Aug 20];44(2):407-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_24.pdf
18. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. Katz Index on elderly functionality evaluation. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(2):317-25.
19. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Painel de indicadores do SUS: 2 - Saúde da Mulher. Brasília; 2007.
20. Moura MAV, Domingos AM, Rassy MEC. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(4):848-55.
21. Oliveira JBA, Lopes RGC. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. *Psicol Estudo*. 2008;13(2):217-21.
22. Aires M, Paes AA. Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto da saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008;29(1):83-9.