

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA  
CURSO DE FISIOTERAPIA

**A percepção do idoso longevo frente à funcionalidade**

**Scarlet Moon Sobragi**

Porto Alegre

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA  
CURSO DE FISIOTERAPIA

**A percepção do idoso longo tempo frente à funcionalidade**

**Scarlet Moon Sobragi**

Trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia  
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
como requisito parcial de obtenção do grau em  
Bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Angela Ghisleni

PORTO ALEGRE

2018

Scarlet Moon Sobragi

A PERCEPÇÃO DO IDOSO LONGEVO FRENTE À FUNCIONALIDADE

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul

Conceito Final:

Aprovado em ..... de ..... de 2018.

BANCA EXAMINADORA:

---

Avaliador – Elenice Bissigo Boggio

---

Avaliador - Luiz Fernando Calage Alvarenga

---

Orientadora - Angela Peña Ghisleni

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, porque sem Ele eu nada seria.

Agradeço também a toda minha família, em especial minha mãe Maria Arlete Catarina, que sempre acreditou em mim, sempre me apoiou e me deu forças, tudo que conquistei até hoje foi possível devido ao esforço dessa mulher.

Agradeço ao meu namorado que me incentivou e me apoiou em todas as minhas decisões e que não mediu esforços para tornar meu sonho possível.

Aos meus amigos, principalmente os que fiz durante a faculdade, porque compartilharam comigo todos os momentos ao longo do curso e estiveram ao meu lado todos os instantes.

Meu último, mas não menos importante, meu obrigada vai para minha orientadora que foi sempre parceira, acolhedora e muito comprometida com o que faz, com certeza com sua participação a construção deste trabalho ficou muito mais leve.

## RESUMO

O aumento acelerado da população acima dos 80 anos, idosos longevos, tem desencadeado a situação de vulnerabilidade naqueles que estão na faixa dos 90 anos. Aliado a isso há o aumento do número das doenças crônicas não transmissíveis que acabam gerando algum grau de incapacidade funcional ao idoso. Nesse cenário, é papel dos profissionais da saúde atentar para a funcionalidade global da pessoa idosa e oferecer uma assistência condizente com as necessidades e a realidade vivenciada por essas pessoas. Objetivo: compreender como o idoso longevo percebe sua funcionalidade, como entende os significados das alterações de funcionalidade e as estratégias de enfrentamento das limitações funcionais. Método: Foram selecionados idosos comunitários longevos de ambos os sexos residentes do município de Porto Alegre. Primeiramente foi aplicado o teste Mini Cog, após isso foram aplicadas as Escalas de Barthel e Lawton, e um roteiro de entrevista semiestruturado. Foram encontradas duas categorias de análise: significado do envelhecimento e superação da adversidade. Resultados: Foram entrevistados 10 participantes que apresentaram dependências funcionais de leve a parcial. Na categoria “significado do envelhecimento”, a perda de funcionalidade, o sair do estado de normalidade, a alteração estética e a perda de pessoas queridas foram evidenciadas. Já na categoria “superação da adversidade”, as falas foram marcadas pelas estratégias da espiritualidade, do conformismo, da força individual e do apoio familiar. Esses relatos nos auxiliam a compreender o mundo vivenciado pelas pessoas idosas longevas e a pensar em caminhos assistenciais em saúde que atendam às expectativas dessa população.

**Palavras-chave:** envelhecimento, longevidade, atividades diárias.

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	1
<b>Artigo</b> .....	3
Introdução .....	4
Método.....	6
Resultado e discussão .....	7
Considerações finais .....	16
Referências .....	18
<b>Normas de publicação da revista</b> .....	21

## APRESENTAÇÃO

Desde antes de iniciar o curso de fisioterapia eu tinha uma proximidade com idosos, aproveitava o tempo em companhia dos meus familiares idosos e os amigos deles e era algo que gostava bastante. O que me motivou a fazer o curso de fisioterapia foi presenciar os atendimentos de fisioterapia que minha avó recebia em seu domicílio e desde o início essa área me encantou e continua até os dias de hoje. Quando fui escolher o meu tema do TCC primeiro pensei em algo relacionando a área de neurologia, que é uma área que também me encanta, e o envelhecimento, mas resolvi depois em focar apenas no envelhecimento com o olhar mais voltado para os idosos longevos.

Este trabalho foi bem prazeroso para mim, porque a visita que eu fazia aos idosos fez eu relembrar os meus momentos de infância em que eu ficava na presença de meus avós e dos seus amigos ouvindo várias histórias, também fez eu perceber que apenas o envelhecimento isolado não significa que a pessoa já tenha uma perda funcional importante, isso está atrelado a vários outros aspectos e conheci vários idosos que são muito ativos, fato esse que fez eu mudar toda minha visão sobre as pessoas deste público.

## **PÁGINA DE ROSTO**

### **A PERCEPÇÃO DO IDOSO LONGEVO FRENTE À FUNCIONALIDADE**

#### **THE PERCEPTION OF THE ELDERLY IN THE FACE OF THE FUNCTIONALITY**

Scarlet Moon Sobragi, graduanda do curso de fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Angela Peña Ghisleni, Professora do Curso de Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Rua Felizardo, 750 - Porto Alegre, RS, Brasil - CEP: 90690-200. E-mail: [angela.ghisleni@ufrgs.br](mailto:angela.ghisleni@ufrgs.br).

## **ARTIGO**

### **A percepção do idoso longo frente à funcionalidade**

**Resumo** O aumento acelerado da população acima dos 80 anos, idosos longevos, tem desencadeado a situação de vulnerabilidade naqueles que estão na faixa dos 90 anos. Aliado a isso há o aumento do número das doenças crônicas não transmissíveis que acabam gerando algum grau de incapacidade funcional ao idoso. Nesse cenário, é papel dos profissionais da saúde atentar para a funcionalidade global da pessoa idosa e oferecer uma assistência condizente com as necessidades e a realidade vivenciada por essas pessoas. Objetivo: compreender como o idoso longo percebe sua funcionalidade, como entende os significados das alterações de funcionalidade e as estratégias de enfrentamento das limitações funcionais. Método: Foram selecionados idosos comunitários longevos de ambos os sexos residentes do município de Porto Alegre. Primeiramente foi aplicado o teste Mini Cog, após isso foram aplicadas as Escalas de Barthel e Lawton, e um roteiro de entrevista semiestruturado. Foram encontradas duas categorias de análise: significado do envelhecimento e superação da adversidade. Resultados: Foram entrevistados 10 participantes que apresentaram dependências funcionais de leve a parcial. Na categoria “significado do envelhecimento”, a perda de funcionalidade, o sair do estado de normalidade, a alteração estética e a perda de pessoas queridas foram evidenciadas. Já na categoria “superação da adversidade”, as falas foram marcadas pelas estratégias da espiritualidade, do conformismo, da força individual e do apoio familiar. Esses relatos nos auxiliam a compreender o mundo vivenciado pelas pessoas idosas longevas e a pensar em caminhos assistenciais em saúde que atendam às expectativas dessa população.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Longevidade. Atividades diárias.

## **Introdução**

O processo de envelhecimento da população brasileira está crescendo de forma significativa, pois, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no período de 1950 a 2025 haverá um crescimento de 16 vezes do número da população de idosos em contrapartida ao crescimento de apenas cinco vezes da população de outras faixas etárias. Outro dado é o aumento acelerado da população acima dos 80 anos, os chamados idosos longevos, que tem desencadeado a realidade do aumento de situação de vulnerabilidade naqueles que estão na faixa dos 90 anos (MOREIRA; CALDAS, 2007). Os dois últimos censos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que o município de Porto Alegre apresentou um aumento significativo do número de idosos com 80 anos ou mais, em 2000 esse número era de 20.194, já em 2010 a população nesta faixa etária passou para 34.697. Não só os idosos longevos apresentaram um aumento da população, assim como os idosos em geral que teve um crescimento de 32% (BRASIL, 2010).

Aliado ao crescimento da população idosa há o aumento do número das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que acabam gerando algum grau de incapacidade funcional ao idoso comprometendo, assim, sua autonomia e independência para executar as atividades básicas de vida diária (ABVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) tendo consequência na redução da qualidade de vida da pessoa (MALTA; MERHY, 2010).

A política de envelhecimento ativo preconizada pela OMS é uma resposta ao cenário do processo de envelhecimento mundial marcada por trajetórias de vida de pessoas idosas com perdas significativas de autonomia e independência. Esta política preza pela qualidade de vida como um todo, tem metas preventivas, restaurativas e paliativas, estimula as trocas de vivências entre gerações e promove também a

responsabilidade individual. O envelhecimento ativo se traduz na participação contínua dos idosos nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. Apresenta quatro elementos essenciais: a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança (OMS, 2005; ILC-Brasil, 2015). O Brasil, alinhado à OMS, instituiu em 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que recomenda ações para um envelhecimento ativo e saudável, com uma atenção integral a essa população e o provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa, dentre outros itens (BRASIL, 2006a).

A OMS (2005) estimula ações preventivas e de reabilitação para que ao longo do curso da vida, haja uma manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa. Capacidade funcional, entendida como a capacidade ventilatória, de força muscular, débito cardíaco dentre outros elementos, que tende ao declínio no processo de envelhecimento comprometendo as atividades e participações em sociedade, em especial se fatores como tabagismo, alcoolismo, baixo nível de atividade física e dieta alimentar inadequada, por exemplo, são uma realidade.

É papel dos profissionais da saúde, através de uma abordagem multidimensional, atentarem para a funcionalidade global da pessoa idosa através da avaliação da autonomia, por meio da análise dos aspectos cognitivos e de humor/comportamento, e da independência, por meio da análise da mobilidade e da comunicação, para que seja ofertada uma assistência condizente com as necessidades desta população. Portanto, compreender como a pessoa idosa, principalmente o idoso longo, percebe sua funcionalidade, como entende os significados das alterações de funcionalidade e as estratégias de enfrentamento das limitações funcionais, contribui para o aperfeiçoamento e ampliação das estratégias assistenciais.

## **Método**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob parecer nº 2.839.468, em 23 de agosto de 2018, e foram garantidos todos os direitos aos participantes, atendendo aos princípios éticos contidos na resolução nº 466 de 2012 e a nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

A seleção da amostra foi feita por conveniência, através da rede de contatos das pesquisadoras, a primeira pessoa idosa que foi convidada a participar era do convívio das pesquisadoras e os demais participantes foram por indicação. Foram selecionados idosos comunitários longevos (a partir de 80 anos) de ambos os sexos.

Primeiramente foi feito contato telefônico com os idosos para convidá-los a participar e explicado brevemente a pesquisa. Todos os que foram convidados aceitaram receber a visita da pesquisadora em seus domicílios. Inicialmente foi feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e mediante consentimento, foi aplicado o teste Mini Cog para avaliar o cognitivo do participante, como um critério de exclusão da amostra, caso não tivessem condições de responder as perguntas que seriam feitas pelo estudo. Todos os idosos que aceitaram participar apresentaram cognitivo compatível para participar do estudo.

Foram aplicadas as Escalas de Barthel e Lawton para avaliar as atividades básicas de vida diária e as instrumentais de vida diária, respectivamente, bem como um roteiro de entrevista semiestruturado com o objetivo de explorar em profundidade o mundo da vida do participante, no que se refere à funcionalidade vivenciada. Com a intenção de procurar validar a compreensão do relato dos participantes, a entrevistadora dialogou com estes no sentido de apresentar o que compreendeu da entrevista para ter o aval no conteúdo gerado. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

A análise dos dados foi feita a partir da análise de conteúdo no sentido de compreender o corpus dos dados coletados (resultados das escalas de funcionalidade e das entrevistas), ou seja, já desde o período das transcrições, a análise começou a ser feita. Os dados foram organizados ao longo das leituras e releituras das transcrições e das codificações do texto a partir do referencial teórico em categorias de análise. São elas: significado do envelhecimento e superação da adversidade.

## Resultado e Discussão

Foram entrevistados 10 participantes, sendo dois homens e oito mulheres, todos residentes do município de Porto Alegre. A média de idade dos homens foi de 87,5 anos e a das mulheres foi de 85,3 anos, quanto à renda familiar, a menor renda foi de um salário mínimo e a maior foi de doze salários mínimos e quanto ao grau de escolaridade houve variação entre o ensino fundamental incompleto até o ensino superior completo. Todos os participantes foram classificados com dependência leve pela Escala de Barthel e nove participantes foram classificados como dependência parcial e apenas um foi classificado como independente pela Escala de Lawton, seis participantes residem com familiares, três residem com seu cônjuge e um reside sozinho, conforme mostra a tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil dos participantes da pesquisa

Participante	Idade (anos)	Sexo	Grau de escolaridade	Renda Familiar	Barthel	Lawton	Com quem reside
1	93	F	EFI	1 SM	DL	DP	Familiares
2	84	F	EFC	1 SM	DL	DP	Familiares
3	92	F	EFI	1 SM	DL	DP	Familiares
4	88	F	EFI	2 SM	DL	DP	Familiares
5	94	M	ESC	3 SM	DL	DP	Familiares
6	85	F	ESC	3 SM	DL	I	Familiares
7	80	F	ESC	6 SM	DL	DP	Sozinho
8	81	M	ESC	12 SM	DL	DP	Cônjuge
9	80	F	EMC	12 SM	DL	DP	Cônjuge
10	81	F	EFI	2 SM	DL	DP	Cônjuge

EFI: Ensino Fundamental Incompleto; EFC: Ensino Fundamental Completo; EMC: Ensino Médio Completo; ESC: Ensino Superior Completo; SM: Salário Mínimo; DL: Dependência Leve; DP: Dependência Parcial; I : Independência.

## Significado do Envelhecimento

Através da análise de fala dos participantes pode-se perceber que eles apresentam diferentes percepções em relação ao significado do envelhecimento, tais como: o envelhecimento não apresentou repercussões; representa consequências pontuais; ou ainda, significa consequências impactantes.

*Sinceramente não tenho essa percepção, porque eu faço tudo o que quero e envelhecer pra mim significa ter mais experiência.*

(Participante 7)

*Envelhecer... é estranho né?! Por que parece assim... a gente olha para trás e pensa “já passaram 10 anos”, “quando eu fiz isso aqui lá eu tinha tal idade”, mas a gente não... eu pelo menos, ainda não me sinto [assim, parece ainda que eu não sinto que tenho 80 anos, mas eu não sei se é porque de repente eu ainda tô me movimentando, tô fazendo tudo de dentro de casa né?! Então talvez eu ainda não tenha essa ideia do envelhecimento, se eu tivesse numa outra situação de doença mais grave, saúde muito fraca, fragilizada aí de repente talvez eu fosse me sentir mais velha, mas na verdade eu... sei lá, eu não me sinto ainda...*

(Participante 10)

Nos relatos acima, as participantes demonstram que o envelhecimento significa ter mais experiência e ainda, que não sentiram o envelhecimento já que não houve uma perda de funcionalidade que impedisse de desenvolver as atividades de vida diária. Ou seja, o significado do envelhecimento parece estar intimamente ligado a perda de funcionalidade. Segundo a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade) a funcionalidade é um termo que engloba todas as funções e estruturas do corpo, atividades e participação social, a funcionalidade representa os aspectos positivos e já a

incapacidade, os aspectos negativos, uma vez que, ela resulta da associação entre a disfunção do indivíduo, as limitações que esta disfunção causa e o impacto social gerado com consequência de tudo isso (OMS, 2004).

Alinhado a essas falas, outro estudo feito com idosos hospitalizados demonstrou que a percepção de envelhecimento não está obrigatoriamente relacionada com a idade cronológica e que, portanto, não pode ser analisada apenas como uma questão biológica e sim a partir de vários fatores associados, inclusive na questão de relações sociais (KUZNIER; LENARDT, 2011). Ou seja, mesmo com participantes da mesma idade, a ideia de envelhecimento pode ser muito contrária de pessoa para pessoa, visto ser esta uma questão muito subjetiva. No estudo de Kuznier e Lenardt (2011) os autores trazem a ideia do envelhecimento como uma fase heterogênea, em que a percepção do sujeito irá mudar conforme o contexto histórico e social que ele está inserido. E Frumi e Celich (2006) complementam mostrando que a partir do momento que o envelhecimento é aceito como um processo natural, o idoso poderá se sentir mais saudável e otimista e então, será mais fácil se adaptar a esta fase encarando a velhice como uma época de acúmulo de experiências.

Uma das participantes relata que o envelhecer significa sair do estado normal da vida:

*Olha, uma das coisas que mais me choca no meu envelhecimento é a perda da motricidade, motricidade fina pra mim tá muito comprometida, a ampla também, o equilíbrio, essas coisas assim... a parte motora da vida da gente, pra mim, tá muito difícil, porque realmente me compromete assim... me faz pensar o porquê, já que eu toda vida nadei, toda vida fiz ginástica, sou professora de Educação Física e apresento todas as dificuldades agora, aos 80 anos de idade.*

*Envelhecer pra mim é sair do estado normal de vida e passar a ter dificuldade pra fazer tudo. (Participante 7)*

Podemos observar, com este relato, que a participante menciona que o envelhecimento para ela é sair do estado normal da vida e passar a ter dificuldades. Canguilhem (2006) refere que o normal de cada pessoa é subjetivo, ou seja, mesmo a ciência impondo um sentido de normatização fixo e pré-definido, cada indivíduo apresenta sua definição de normalidade associada ao sentimento de estar saudável. Esse autor afirma que estar doente, muitas vezes, é viver a vida de uma forma diferente, distante da normalidade previamente vivenciada, e que por essa mudança no estado de normalidade, acaba se sentindo doente. Desta forma, uma estratégia para voltar a se sentir saudável, seria criar formas de adaptação a partir das mudanças que surgem (NEVES; PORCARO; CURVO, 2017).

Outra participante demonstra que o significado de envelhecimento teve consequências pontuais:

*Muda minha vida só na questão da visão, fico até um pouco irritada às vezes, porque tenho condições de fazer tudo, mas a visão me limita bastante. Envelhecer é adquirir rugas, algumas pelanquinhas, cabelo branco, é isso. (participante 2)*

Neste relato podemos observar que o que incomoda a participante, além da questão da visão, é a questão estética, que muitas vezes não temos ideia e nem pensamos que possa interferir de maneira tão significativa, mas mostra que é algo importante para a vidas das pessoas. Este achado corrobora com um estudo feito com cinco idosas que tinham diagnóstico de depressão, elas passaram por oficinas estéticas ao longo de dez semanas e no final das intervenções pode-se observar uma melhora significativa no

quadro de depressão das idosos, mostrando que a aparência física tem uma repercussão direta na qualidade de vida das pessoas (BRUM; BARROS; SILVA, 2013).

Mas quando os participantes relacionaram o envelhecimento a consequências impactantes, surgiu relatos como estes:

*Envelhecer são as necessidades físicas, se tornar incapaz, tu para de fazer as coisas que tu costumava fazer antigamente e isso dá muita agonia, porque ninguém faz como a gente né, minha querida...*  
(participante 5)

*Mudou minha vida para pior, envelhecer significa ficar velha sem poder fazer nada, sem poder caminhar, ter vontade de fazer as coisas, ter vontade de ir num lugar e outro e não poder ir sozinha, depender dos outros para fazer tudo e ir em todos os lugares junto com alguém.*  
(participante 4)

Estes relatos demonstram o significado do envelhecimento sendo visto como algo negativo, visto que há perda importante da funcionalidade. Essas percepções são traduzidas por Dátilo e Marin (2015) como uma associação que os idosos têm do envelhecimento com a preocupação com sua própria saúde. E ainda, Kuznier e Lenardt (2011) referem que o envelhecimento pode ser traduzido como algo triste e depreciativo, atrelando o envelhecimento a perda das atividades, da vitalidade e da capacidade física e mental, mostrando que ser idoso significa estar doente.

No relato a seguir é possível compreender que apesar da idosa ser pontuada com uma dependência leve nas atividades básicas de vida diária, existe uma superação das dificuldades, ou seja, a idosa consegue se vestir, mas essa funcionalidade apenas é garantida com muito sacrifício.

*Para tomar banho eu tenho uma barra no banheiro que me ajuda para eu me segurar. Se é verão eu tomo banho cedo da tarde, já deixo minha roupa separada numa cadeira próxima a minha cama, então me sento na beira da cama para me secar e colocar a roupa. Para me vestir faço isso com a ajuda de um pau de madeira para conseguir puxar a calça pra cima, porque não consigo alcançar lá embaixo. Já no inverno eu preciso de ajuda da minha filha para me secar e me vestir, porque não posso pegar muito frio molhada. O resto tudo faço sozinha.*  
(participante 5)

Importante ressaltar aqui que apesar de todos os participantes apresentarem dependência leve na escala de Barthel e nove apresentarem dependência parcial na escala de Lawton, as falas demonstram sinal de sofrimento com o passar do envelhecimento, mostrando que o envelhecimento teve uma repercussão negativa sobre a vida desses participantes, mesmo eles não apresentando um grau de dependência elevado.

Para além da funcionalidade para as atividades de vida diária, Kuznier e Lenardt (2011) afirmam que o afastamento das atividades de trabalho que foram, por muitos anos, um referencial de vida para o idoso, acabam repercutindo de forma negativa na vida destes, uma vez que, o idoso é afastado de suas atividades e muitas vezes não é preenchido o tempo que passava no trabalho, fazendo com que o idoso se sinta menos útil e mais solitário. No presente estudo, nenhum dos idosos fez menção ao fator do distanciamento das relações de trabalho, mas referiram a perda do convívio com as pessoas que ama um fator de sofrimento relacionado ao envelhecimento, como pode ser visto a seguir.

*Envelhecer é uma “porcaria” sabe por quê? Porque já perdi meus pais, dois sobrinhos meus, e há pouco tempo perdi minha companheira,*

*tô cansado de perder tanta gente, acho que já vivi o que tinha que viver aqui, já poderia ir embora.* (participante 6)

No relato acima, percebemos a associação do envelhecimento a uma vivência de perdas de familiares e de amores. A perda de pessoas queridas para esse idoso pode comprometer o suporte emocional e social que era garantido previamente e oferece um cenário de insegurança, sem perspectivas, sem sentido.

Segundo Oliveira e Lopes (2008), o envelhecimento já traz algumas consequências ruins que o idoso necessita enfrentar, como a diminuição da funcionalidade e isolamento social, e quando essas consequências são associadas a perda de um ente querido, a situação tende a piorar. Devido a isso, é muito importante o idoso ter uma rede de apoio consistente para ele conseguir enfrentar as fases do luto. Um estudo realizado com três idosas viúvas, cujo objetivo do estudo era descobrir as estratégias de enfrentamento do luto, mostra que a principal estratégia por elas utilizadas era o apoio familiar, que é o elemento potencializador da saúde do idoso e fornece resiliência para os idosos (STEDILE; MARTINI; SCHMIDT, 2017).

### **Enfrentamento das Adversidades**

No que se refere ao enfrentamento das adversidades, dos dez entrevistados, cinco afirmaram que recorrem a práticas religiosas e à espiritualidade, dois mostraram que se conformam com a situação, dois mencionaram buscar força individualmente e um recorre ao apoio familiar.

Horta, Ferreira e Zhao (2010) apresentam um estudo feito com três idosos e citam que uma das categorias de análise foi o enfrentamento do envelhecimento, sendo que nesta categoria todos os participantes atribuíram como estratégia o foco na espiritualidade. O que podemos observar com isso é que a busca pela fé é um fator

importante para a vida dos idosos, faz com que eles tenham pensamentos positivos e dá um grande suporte emocional. A fé se mostra como algo construtivo na vida do idoso, fazendo com que ele acredite que conseguirá o que deseja, o ajudando no enfrentamento dos problemas da vida, como pode ser visto no depoimento a seguir.

*O que me ajuda a superar é a perseverança, a fé em Deus, pra mim é sempre Deus em primeiro lugar em todos os problemas. Seja em problema de doença ou financeiro é sempre Deus em primeiro lugar, daí as outras coisas são resolvidas. (participante 1)*

Chaves e Gil (2015) também afirmam em seu estudo que a religião tem como uma de suas principais atribuições dar apoio e refúgio, a pessoa quando recorre à religião acaba se sentindo mais segura e confiante.

Mas não apenas uma religião específica, há também o relato da espiritualidade atrelada à crença de um Deus que sustentará nas adversidades:

*Religiosa não, eu acredito na palavra de Deus, nós não temos esse problema de religião, evangélica é evangélica, religião é seita. Valorizo minha espiritualidade, porque acredito que é Deus em primeiro lugar, sem ele nós não somos nada. (participante 1)*

A presença de Deus na vida e o apoio que a pessoa reconhece n'Ele foi identificado em um estudo com pacientes oncológicos. Nesse estudo, os entrevistados afirmaram depositar todos os sintomas e situações de estresse que estavam passando em Deus, fazendo com que eles se sentissem melhores e mais esperançosos. O estudo também mostrou que a religião por si só é um fator de proteção para as pessoas e que a prática religiosa fazia com que esses pacientes sentissem recuperação da força perdida durante o tratamento da doença (COSTA; LEITE, 2009).

Outra maneira de enfrentar as adversidades é através da conformação com as situações difíceis que se tem de lidar em determinados momentos. Este achado se alinha a uma segunda categoria do estudo de Horta, Ferreira e Zhao (2010), quando dois dos três entrevistados mostraram em seu discurso que também utilizam a estratégia de conformismo para enfrentar as adversidades. Esses autores traduzem que isso pode ser demonstrado por uma falta de autoconfiança ou devido ao fato de os participantes atrelarem algo negativo ao envelhecimento, associar a etapa da velhice com a espera da morte.

*O que me ajuda é me conformar com a situação, não adianta eu reclamar ou me irritar, a reclamação não leva ninguém a lugar nenhum... eu penso que o que é pra mim eu tenho que aceitar e deus.*

(participante 3)

Todavia, dois participantes deste estudo mostraram em seus depoimentos não esperar ajuda de terceiros, assumindo a responsabilidade de enfrentar as adversidades, como podemos observar neste trecho:

*Força de vontade, saber que eu só dependo de mim para encarar as dificuldades, eu moro com a minha filha, mas não posso ficar toda hora pedindo as coisas pra ela, ela trabalha, já tem muito com o que se preocupar, não vou ficar enchendo a cabeça dela com mais coisas...*

(participante 6)

Esse relato pode ter relação direta com a visão negativa do envelhecimento, uma vez que o idoso atribui o envelhecimento a perda de funcionalidade e de cognição e começa a se sentir mais isolado socialmente, pensando que não pode nem deve depender de ninguém. Este achado está alinhado ao estudo de Dáttilo e Marin (2015) quando eles

destacaram nas falas dos idosos entrevistados os sentimentos de solidão, tristeza, depressão, morte social dentre outros.

*Não sei, não tenho adversidades... Mas se tiver que dar uma resposta acho que é o apoio da minha família, agora há pouco fiquei viúvo e se não fosse pela minha família eu não sei sabe? Acho que teria... desmoronado. (participante 5)*

Na fala acima conseguimos destacar a importância que a família teve para o participante, a base familiar aparece como apoio sólido no enfrentamento das dificuldades por ele mesmo descritas. Este achado corrobora com o encontrado por Horta, Ferreira e Zhao (2010) ao referirem que para os idosos a família faz parte de uma rede de apoio informal, que são de extrema importância para o enfrentamento das dificuldades e crises dos idosos. Outro estudo, realizado por Trentini et al (2005) com idosos portadores de doenças crônicas, mostrou que os idosos perceberam, com o passar do envelhecimento, que um dos seus melhores ganhos foi a família e que no enfrentamento da adversidade, focalizado na emoção, a estratégia de busca de ajuda na família estava presente nas falas dos entrevistados juntamente com a busca pela fé e pelo trabalho. Esses mesmos autores relataram que as perdas de familiares foram as situações consideradas mais desfavoráveis pelos participantes, dado que corrobora com os achados do atual estudo.

### **Considerações finais**

Esse estudo teve por propósito compreender como a pessoa idosa, em especial a longeva, percebe sua funcionalidade, como entende os significados das alterações de funcionalidade e as estratégias de enfrentamento das limitações funcionais. Através de uma análise qualitativa da fala de dez idosos que apresentaram dependências funcionais de leve a parcial, na categoria “significado do envelhecimento”, a perda de

funcionalidade, o sair do estado de normalidade, a alteração estética e a perda de pessoas queridas foram evidenciadas. Já na categoria “superação da adversidade”, as falas foram marcadas pelas estratégias da espiritualidade, do conformismo, da força individual e do apoio familiar. Esses relatos nos auxiliam a compreender o mundo vivenciado pelas pessoas idosas longevas e a pensar em caminhos assistenciais em saúde que contribuam para atender às expectativas dessa população.

### **The perception of the elderly in the face of the functionality**

**Abstract:** The accelerated increase in the population over 80 years old, elderly people, has triggered the situation of vulnerability in those who are in their 90s. Allied to this there is an increase in the number of chronic non-communicable diseases that end up generating some degree of functional disability in the elderly. In this scenario, it is the role of health professionals to look at the overall functionality of the elderly person and to provide care that is in keeping with the needs and reality experienced by these people. Objective: to understand how the aged person perceives its functionality, how it understands the meanings of the changes of functionality and the strategies of facing the functional limitations. Method: Elderly community-dwelling people of both sexes living in the city of Porto Alegre were selected. First, the Mini Cog test was applied, after which the Barthel and Lawton Scales were applied, and a semi-structured interview script. Two categories of analysis were found: meaning of aging and overcoming adversity. Results: We interviewed 10 participants who presented functional dependencies from mild to partial. In the category of "meaning of aging", the loss of functionality, withdrawal from normality, aesthetic alteration and the loss of loved ones were evidenced. In the category

of "overcoming adversity", the lines were marked by the strategies of spirituality, conformity, individual strength and family support. These reports help us to understand the world experienced by elderly people and to think about healthcare pathways that meet the expectations of this population.

**Keywords:** Aging, Longevity, Daily activities.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. . **Panorama Geral do município de Porto Alegre - RS.** 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília, 2006a. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>. Acesso em: 13 de agosto de 2018.

BRUM, Lucimar Filot da Silva; BARROS, Carlos Alberto Sampaio Martins de; SILVA, Jéssica Gabriele da. A influência dos cuidados estéticos nos sintomas de baixa autoestima em idosas acometidas de transtorno depressivo. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v. 2, n. 2, p.37-48, set. 2013.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CHAVES, Lindanor Jacó; GIL, Claudia Aranha. Concepções de idosos sobre espiritualidadederelacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 12, p.3641-3652, dez. 2015.

COSTA, Priscila; LEITE, Rita de Cássia Burgo de Oliveira. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 4, n. 55, p.355-364, ago. 2009.

DÁTILO, Gilseir Maria Prevelato de Almeida; MARIN, Maria José Sanches. O envelhecimento na percepção de idosos que frequentam uma universidade aberta da terceira idade. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p.597-609, jan. 2015.

FRUMI, Cailene; CELICH, Kátia Lilian Sedrez. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p.92-100, dez. 2006.

HORTA, Ana Lúcia de Moraes; FERREIRA, Denise Cristina de Oliveira; ZHAO, Li Men. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 63, p.523-528, jun. 2010.

ILC BRASIL. **Envelhecimento ativo: um marco político**. 2015. Disponível em: <<http://ilcbrazil.org/portugues/glossario/glossario-do-envelhecimento-ativo/>>. Acesso em 26 de outubro de 2017.

KUZNIER, Tatiane Prette; LENARDT, Maria Helena. O idoso hospitalizado e o significado do envelhecimento. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.1, n. 1, p.70-79, jan. 2011.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set., 2010.

MOREIRA, Marcia Duarte; CALDAS, Célia Pereira. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 520-525, set., 2007.

NEVES, Tiago Iwasawa; PORCARO, Luiza Almeida; CURVO, Daniel Rangel. Saúde é colocar-se em risco: normatividade vital em Georges Canguilhem. **Saúde e Sociedade**, [S.I.], v. 26, n. 3, p.626-637, set. 2017.

OLIVEIRA, João Batista Alves de; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p.217-221, jun. 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Direcção Geral da saúde. **Classificação de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Lisboa, 2004.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

STEDILE, Taline; MARTINI, Maria Ivone Grilo; SCHMIDT, Beatriz. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 12, n. 2, p.327-343, ago. 2017.

TRENTINI, Mercedes et al. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.38-45, fev. 2005.

## **NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO HUMANO (RBCEH)**

A RBCEH publica artigos científicos que representem contribuição efetiva para a área do conhecimento interdisciplinar em ciências do envelhecimento humano. O trabalho enviado para publicação deve estar acompanhado por uma comunicação assinada por todos os autores, na qual declaram que o trabalho ou pesquisa é original; não foi apresentado para publicação em outro periódico; foi desenvolvido sem interesses pessoais, de agências ou de organizações; foi conduzido dentro dos princípios éticos e legais. Também devem declarar total aprovação e responsabilidade pelo seu conteúdo e elaboração.

Todos os artigos deverão trazer endereço(s), telefone(s) e área de especialidade do(s) autor(es), em um arquivo separado (folha de rosto). Em caso de mais de um autor, deve ser indicado o responsável pelo trabalho para correspondência. O arquivo para avaliação dos revisores (artigo) não deve conter a identificação dos autores.

Todo artigo será submetido à apreciação do Conselho Editorial; posteriormente, os autores serão notificados pelo Editor, tanto no caso da aceitação do artigo como da necessidade de alterações e revisões do trabalho. Eventuais modificações da forma, estilo ou interpretação do artigo só ocorrerão após prévia consulta e aprovação por parte do(s) autor(es). Os conceitos emitidos no texto são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo, obrigatoriamente, a opinião do Conselho Editorial e do Conselho Consultivo da revista. Todos os direitos autorais do artigo publicado, inclusive de tradução, serão transferidos para a RBCEH, permitindo-se, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição e com a devida citação de fonte. No caso de aceitação e antes da publicação do artigo, o(s) autor(es) deverá(ão) redigir uma declaração transferindo formalmente os direitos autorais à revista. As provas para correção de erros de digitação na preparação da

versão final para publicação serão enviadas ao autor correspondente e deverão ser devolvidas dentro de um prazo de 72 horas por correio expresso, ou eletrônico. Os originais e as ilustrações publicadas não serão devolvidos aos autores, a não ser por sua solicitação expressa quando da publicação do trabalho. Cada autor terá direito a um exemplar da revista.

O artigo para publicação deverá ser encaminhado em formato para edição, exclusivamente por meio eletrônico para o seguinte endereço: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh>. Para contato com um membro do Conselho Editorial, encaminhar correspondência para o seguinte endereço: Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento humano Faculdade de Educação Física e Fisioterapia Universidade de Passo Fundo Campus 1- Bairro São José - BR 285 Caixa Postal 611 - CEP 99001-970 Passo Fundo - Rio Grande do Sul - Brasil E-mail: [rbceh@upf.br](mailto:rbceh@upf.br)

#### Apresentação do texto

Para efeito de padronização gráfica, os trabalhos deverão seguir, rigorosamente, as normas abaixo especificadas, sob o risco de não serem aceitos, independentemente da adequação do conteúdo.

1. O artigo destinado à RBCEH, seja redigido em português, espanhol ou inglês, devem contemplar, quanto ao estilo e à norma, a ABNT NBR 6022/2003. A formatação, empregando um editor de texto MS Word, deve ser **em espaço duplo numa única** face de folha tamanho A4, fonte Times New Roman 12 pt, margem de 3 cm de cada lado; as páginas, numeradas com algarismos arábicos no ângulo superior direito, perfazendo o total de, no máximo, 21 laudas, incluindo ilustrações, tabelas e demais recursos gráficos.

2. O título do artigo (em português e inglês), assim como os subtítulos que compõem o artigo científico (resumo, palavras-chave, introdução, materiais e métodos, resultados, discussão, conclusão, abstract, keywords, notas, agradecimentos, referências) deverão ser grafados em negrito. No caso de artigo de revisão e de relato clínico, a metodologia citada

não necessita, obrigatoriamente, ser seguida. Deverão ser grafados em itálico os itens como gênero e espécie de organismos, força gravitacional (g), palavras e abreviaturas em latim (ex.: e.g., i.e, in vitro, invivo) ou em inglês (fritting), os títulos de periódicos e de livros mencionados nas referências, além de palavras estrangeiras com emprego não convencional e neologismos.

3. A página de rosto deverá conter título completo do artigo em português e inglês; nome(s) do(s) autor(es) por extenso, acompanhado(s) pelos títulos universitários ou cargos que indiquem autoridade em relação ao assunto; local onde o estudo foi realizado e endereço para correspondência do responsável pelo trabalho. O arquivo contendo a página de rosto deverá ser enviado em arquivo diferente (como documento suplementar) daquele do artigo a ser avaliado.

4. Para a elaboração do artigo, deve ser observada a seguinte estrutura:

a) Título: deve estar na primeira linha da primeira página;

b) Resumo: duas linhas abaixo do título do trabalho, com no máximo 250 palavras, em português ou espanhol, seguido de no máximo cinco palavras-chave, com a primeira letra de cada palavra em maiúscula e o restante em minúscula (palavras-chave uma linha abaixo do resumo);

c) Títulos das seções: devem ser posicionados à esquerda, sem numeração (o título da primeira seção deve ser posicionado duas linhas abaixo das palavras-chave);

d) Corpo do texto: deve iniciar uma linha abaixo do título ou subtítulos da seção (os parágrafos das seções devem ser justificados);

e) Título em inglês: deve estar duas linhas abaixo da seção “Conclusões” ou “Considerações finais”;

f) Abstract: uma linha abaixo do título em inglês do trabalho, com no máximo 250 palavras (se o artigo estiver em português ou espanhol, o abstract deve ser em inglês; se o artigo estiver em inglês, o abstract deve ser em português), seguido das keywords, que devem estar uma linha abaixo;

g) Notas: duas linhas abaixo das keywords (numeradas em ordem crescente, de acordo com a indicação que aparece no texto); notas de rodapé não devem ser usadas;

h) Agradecimentos: devem estar duas linhas abaixo das notas, descritos num único parágrafo (destina-se a fazer referência às fontes de financiamento, às instituições ou às pessoas que contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa);

i) Referências: deve estar duas linhas abaixo dos agradecimentos.

5. Resumo e palavras-chave: o resumo deverá ser redigido em parágrafo único, frases concisas (não em tópicos), com verbos na voz ativa e na terceira pessoa do singular; as palavras-chave devem aparecer logo abaixo do resumo, separadas por ponto.

6. Ilustrações, tabelas e outros recursos visuais: deverão ter identificação completa (legenda e fonte) e ser numeradas consecutivamente, inseridas o mais próximo possível da menção no texto. Por se tratar de publicação em preto e branco, recomenda-se, na elaboração de gráficos, uso de texturas no lugar de cores. Em caso de fotos ou ilustrações mais elaboradas, deverá ser enviado arquivo anexo com os originais. Tabelas e quadros deverão estar no formato de texto, não como figura. Imagens e/ou ilustrações deverão ser enviadas como “Documentos suplementares” em arquivo à parte, no formato JPG, ou TIF, em alta resolução (no mínimo 200 dpi). O autor é responsável pela autorização de publicação da imagem, bem como pelas referências correspondentes.

7. Símbolos: todos os símbolos deverão ser definidos no texto. Cada símbolo de medida deverá apresentar as unidades entre parênteses. Os grupos sem dimensão e os coeficientes deverão ser assim definidos e indicados.

8. Unidades e expressões matemáticas: as unidades de medição e abreviaturas deverão seguir o Sistema Internacional. Outras unidades poderão ser indicadas como informação complementar. As expressões matemáticas deverão ser evitadas ao longo do texto, como parte de uma sentença, orientando-se digitá-las em linhas separadas. As expressões matemáticas deverão ser identificadas em sequência e referidas no texto como Eq. (1), Equação (2) etc.

9. Siglas: na primeira vez em que forem mencionadas, devem, antes de constar entre parênteses, ser escritas por extenso, conforme exemplo: Universidade de Passo Fundo (UPF).

10. Notas: deverão ser utilizadas apenas as de caráter explicativo e/ou aditivo. Não serão aceitas notas de rodapé (converter em notas de fim).

11. Citações: deverão obedecer à forma (SOBRENOME DO AUTOR, ano) ou (SOBRENOME DO AUTOR, ano, p. xx). Diferentes títulos do mesmo autor, publicados no mesmo ano, deverão ser diferenciados adicionando-se uma letra depois da data (SOBRENOME DO AUTOR, ano, p. xx). As citações com mais de três linhas devem constar sempre em novo parágrafo, em corpo 10, sem aspas, com espaçamento entrelinhas simples e recuo de 4 cm na margem esquerda. Deverá ser adotado uso de aspas duplas para citações diretas no corpo de texto (trechos com até três linhas). No caso de mais de três autores, indicar sobrenome do primeiro seguido da expressão latina et al. (sem itálico). A referência reduzida deverá ser incluída após a citação, e não ao lado do nome do autor, conforme exemplo: De acordo com Freire (1987, p. 69), “[...] o educador problematizador (re)faz, constantemente, seu ato cognoscente, na cognoscitividade dos educandos” (1987, p. 69).

12. Referências: deverão constar, exclusivamente, os textos citados, em ordem alfabética pelo nome do autor, seguindo as normas da ABNT. Deverá ser adotado o mesmo padrão em todas as referências: logo após o sobrenome, que será grafado em caixa alta, apresentar o nome completo ou apenas as iniciais, sem misturar os dois tipos de registro (FREIRE, Paulo ou FREIRE, P.) Exemplos de referências mais recorrentes: Livros: SOBRENOME, Nome. Título do livro: subtítulo. Cidade: Editora, ano. Capítulos de Livros: SOBRENOME, Nome. Título do capítulo. In: SOBRENOME, Nome (Org.). Título do livro: subtítulo. Cidade: Editora, ano. p.xx-yy. (página inicial - final). Artigos em periódicos: SOBRENOME, Nome. Título do artigo. Nome do Periódico, Cidade: Editora, v. \_\_\_\_, n. \_\_\_\_, p. xx-yy (página inicial - final), mês abreviado. ano. Textos de publicações em eventos: SOBRENOME, Nome. Título. In: NOME DO EVENTO, número da edição do evento, ano em que o evento ocorreu, cidade de realização do evento. Título dos Anais. Cidade: Editora, ano. p.xx-yy (página inicial - final). Teses / Dissertações: SOBRENOME, Nome. Título da D/T. Ano. Dissertação/Tese (Mestrado em.../Doutorado em...) – Nome do Programa de Pós Graduação ou Faculdade, Nome da IES, Cidade, Ano. Sites: [Informações variáveis]. Disponível em: <http:// ...>. Acesso em: dd.mm.aaaa.

