

**ARTIGO ORIGINAL****PERCEPÇÃO DE HOMENS IDOSOS ACERCA DA AUTONOMIA**

Perception of elderly men about autonomy

Luzimar Rangel Moreira¹; Isabela Cristina de Araujo²**RESUMO**

Compreender a percepção de homens idosos acerca da autonomia. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Os participantes foram homens idosos que se dispuseram a participar do estudo, que não apresentavam déficits cognitivos e/ou demência, que estavam clinicamente estáveis e que não exerciam atividade profissional. A técnica utilizada para a coleta de dados foram as entrevistas gravadas, com questões abertas, por meio de contatos pessoais. Para a análise, utilizou-se do referencial teórico de análise de conteúdo. Após a análise dos dados, foram formuladas quatro categorias temáticas: A autonomia para as atividades diárias; A influência do suporte familiar na manutenção da autonomia; Ganhos e perdas com o envelhecimento; e A autopercepção da autonomia. O estudo permite a ampliação de entendimentos sobre os fatores contributivos e não contributivos para uma velhice com a autonomia preservada, sendo a família, as instituições e os profissionais de saúde essenciais para a promoção e manutenção de um envelhecimento saudável.

Descritores: Autonomia. Homens. Idosos.**ABSTRACT**

To understand the perception of elderly men about autonomy. This is a qualitative research. Participants were elderly men who were willing to participate in the study, who did not have cognitive deficits and/or dementia, who were clinically stable and did not work. The technique used for the data collection was recorded interviews, with open questions, through personal contacts. For the analysis, was used the theoretical reference of content analysis. After analyzing the data, four thematic categories were formulated: Autonomy for daily activities; The influence of family support on the maintenance of autonomy; Gains and losses in aging; and The self-perception of autonomy. The study allows the expansion of understandings about the contributory and non-contributory factors for an old age with preserved autonomy, being the family, institutions and health professionals essential for the promotion and maintenance of a healthy aging.

Keywords: Autonomy. Men. Elderly.

1 Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Orientadora de Trabalhos de Conclusão de Curso. Coração Eucarístico. Minas Gerais.

2 Graduada do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é definido como um processo individual, não patológico, progressivo, contínuo, sequencial e irreversível, de desgaste de um organismo maduro, comum a todas as espécies, que faz com que o passar do tempo torne os indivíduos menos aptos a enfrentarem os desafios do meio ambiente, aumentando a possibilidade de morte. Nesse processo, ocorrem modificações psicológicas, sociais, bioquímicas, morfológicas e funcionais.¹

Esse momento é marcado por várias transformações relevantes, como o aumento dos riscos de doenças, déficits sensoriais e cognitivos, mudanças na aparência física, além de alterações de papéis e *status* sociais. Dessa forma, o envelhecimento inclui experiências variadas e heterogêneas que, como tais, devem ser abordadas e trabalhadas de forma que se respeite toda a sua complexidade e variabilidade, características dessa fase.²

Mundialmente, uma em cada nove pessoas tem 60 anos ou mais, e estima-se que em 2050 será uma em cada cinco. Em países desenvolvidos, apenas ao completar 65 anos de idade é que uma pessoa é considerada idosa e, nos países

subdesenvolvidos e em desenvolvimento, ao completar 60 anos.^{3,1}

A população brasileira de idosos vem crescendo ao longo das décadas. Em 2002 o número de idosos era de 14 milhões, com estimativas de alcançar 32 milhões em 2020, o que irá representar de 15 a 16% da população total. A população de idosos em Minas Gerais em 2011 era de aproximadamente 2,3 milhões, o que correspondia a 11,8% da população total do estado. Enquanto isso, em Belo Horizonte, capital do estado, 205 mil pessoas representava a população idosa da cidade, o que correspondia a 9,1%.^{4,5}

Os principais motivos desse crescimento são a diminuição da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, proporcionada por inúmeros avanços tecnológicos em diversos campos científicos.^{6,7,1}

Nos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento aconteceu de forma lenta e associado a boas condições gerais de vida, enquanto nos subdesenvolvidos vem acontecendo de forma rápida, sem tempo para planejar reorganizações sociais e dos serviços de saúde apropriadas para atender às novas demandas emergentes.⁸

De acordo com a *World Health Organization* – WHO, todos os países,

principalmente os em desenvolvimento, devem estabelecer medidas para ajudar pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas, pois essa iniciativa é uma necessidade.⁹

Andrade¹⁰ analisou a velhice associada à qualidade de vida e saúde, salientando que nessa etapa da vida a saúde está vinculada com a autonomia e independência. Segundo ele, a ausência de saúde é determinante para a qualidade de vida negativa, mas, se for analisado isoladamente, esse fator é insuficiente para determinar a qualidade de vida positiva, pois há outros fatores determinantes, como as atividades de vida diária (AVDs), que incluem renda, estilo de vida, religião e vivência familiar.¹¹

Há também uma preocupação acerca da relação entre doença e funcionalidade, isto é, o impacto de uma determinada doença nas atividades cotidianas da pessoa idosa, pois o maior objetivo sempre deve ser manter o paciente idoso o mais independente possível para executar suas atividades de vida diária (AVDs), pelo maior tempo de vida possível. Segundo a WHO, as AVDs incluem, por exemplo, tomar banho, comer, andar pelos cômodos da casa e usar o banheiro, enquanto as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) incluem atividades como fazer compras,

realizar trabalhos domésticos e preparar refeições.^{9,11}

O Estatuto do Idoso preconiza o direito ao respeito, que consiste na inviolabilidade e na integridade física, psíquica e moral, portanto aborda a preservação da autonomia ao relacioná-la a esse princípio legal. A preservação da autonomia do idoso é inaugural na prática, na implementação e na execução das políticas públicas brasileiras e serviços de saúde, dado que a atenção à saúde do idoso ainda é fragmentada e estabelece, muitas vezes, uma relação de dependência entre eles e os profissionais de saúde.^{12,13}

Na prática profissional, a escuta e o saber popular muitas vezes são rejeitados no que se refere ao planejamento de ações de cuidado que influenciam na qualidade de vida dos idosos.¹¹ Segundo a WHO⁹, compreende-se como qualidade de vida a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, ao contexto cultural, ao sistema de valores os quais ele vivencia e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Portanto, pensar e vivenciar o envelhecimento com qualidade de vida depende de planejamento e execução de ações que tenham como objetivo a preservação da autonomia dos indivíduos idosos.

Outras questões a serem analisadas e levadas em conta são o gênero e as demandas culturais, que influenciam na qualidade de vida e na saúde na velhice. Considerando que as diferenças entre homens e mulheres não são apenas biológicas, mas dependem de fatores sócio-histórico-culturais que culminam em atitudes, padrões de comportamento e situações passíveis de favorecer ou prejudicar o alcance do envelhecimento ativo e bem-sucedido.^{9,14,15,16}

Estudos que abordaram a necessidade da preservação da autonomia e da independência dos idosos, a fim de promover sua saúde, além de proporcionar-lhes qualidade de vida, demonstraram que assistir idosos que perderam parte de sua autonomia e/ou independência é um desafio técnico e ético, pois o cuidado ao idoso precisa estar relacionado ao respeito por suas tomadas de decisões.^{9,11}

Gonzalez e Seidl² destacam a importância de estimular pesquisas acerca da posição social de homens e mulheres e das repercussões em seus comportamentos e saúde. Diante desse contexto, surge a inquietação acerca de quais são as percepções de homens idosos em relação à autonomia.

Esta pesquisa se torna necessária para que os serviços de saúde, cuidadores e instituições formadoras de novos

profissionais relacionados ao cuidado busquem readequar suas ações, voltando-as à atenção integral à saúde do idoso homem, buscando a implementação de medidas que visem à promoção e à manutenção de um envelhecimento mais ativo e autônomo. Diante do exposto, busca-se então, compreender a percepção de homens idosos acerca da autonomia.

MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa cujo objetivo é compreender a percepção de homens idosos acerca da autonomia.

2.2 Participantes do estudo

Os participantes foram nove idosos do sexo masculino que se dispuseram a participar do estudo, que não apresentavam déficits cognitivos e/ou demência, que estavam clinicamente estáveis e que eram aposentados e não exerciam atividade profissional.

2.3 Procedimentos de coleta e análise dos dados

Para a realização da pesquisa, foram realizadas entrevistas gravadas, com

questões abertas por meio de contatos pessoais. Para a participação, foi necessário que os idosos assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a análise dos dados, utilizou-se do referencial teórico de análise de conteúdo proposto por Minayo, Deslandes e Gomes,¹⁷ sendo seguidos os seguintes passos metodológicos: inicialmente, as entrevistas gravadas foram transcritas, conservando o fenômeno da linguagem oral para não se perder a espontaneidade e originalidade na organização dos discursos; posteriormente, foram realizadas sucessivas leituras de cada entrevista na íntegra para a compreensão global do sentido; em seguida, foram extraídas as unidades de sentido de cada depoimento; finalmente, foi realizada uma síntese de todas as unidades de sentido, transformando em uma declaração consistente em relação à experiência do sujeito, sendo esta denominada de categoria. Para que o anonimato fosse preservado no estudo, foram utilizadas letras com números para pontuar as falas dos participantes – P1, P2, P3 e assim sucessivamente, de acordo com a ordem das entrevistas.

2.4 Aspectos éticos da pesquisa

A Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa que exige que, toda pesquisa se processe após Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos, foi devidamente cumprida e a coleta dos dados apenas ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. A pesquisa possui parecer consubstanciado do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), com número CAAE (Certificado de Avaliação e Aprovação Ética): 34579414.9.0000.5137.¹⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a apreciação dos dados colhidos nas entrevistas, foram construídas as seguintes categorias de análise: A autonomia para as atividades diárias; A influência do suporte familiar na manutenção da autonomia; Ganhos e perdas com o envelhecimento; A autopercepção da autonomia.

3.1 A autonomia para as atividades diárias

Ao apreciar os depoimentos, nota-se que todos os idosos realizam suas atividades diárias sem precisar da ajuda de

alguém e possuem rotinas diversificadas, porém bem definidas e extremamente personalizadas, o que, na medida em que iam relatando, conferia a sensação de autoconfiança e satisfação, como demonstram as assertivas a seguir:

Eu acordo tarde e costumo ir ao banco, fazer algum depósito ou olhar alguma coisa. Agora, mais tarde, eu costumo comprar pão, uma mussarela para à noite a gente fazer o lanche, né? (P1)

Eu levanto, tomo o remédio e depois vou tratar dos meus passarinhos e das galinhas... E tem planta aqui também, sabe? Eu águo tudo, isso na parte da manhã, porque depois do almoço eu varro o terreiro todo (risos). (P5)

Percebe-se o quão importante é a realização das atividades de vida diária para os idosos. Isso porque, à medida que eles vão contando sobre suas rotinas, transmitem a sensação de enaltecimento, uma espécie de orgulho, por poderem contribuir para o núcleo familiar e, principalmente, por poderem demonstrar que, apesar da situação de aposentadoria e de envelhecimento, eles se mantêm ativos e podem fazer o que lhes dá prazer.

Freitas, Queiroz e Sousa¹⁹ autenticam essa ideia ao dizerem que, muitas das vezes, a velhice é temida, pois remete à possibilidade de dependência, devido à doença, e incapacitação do indivíduo para a realização das suas atividades cotidianas. Dessa forma, à medida que ocorre o processo do envelhecimento, a qualidade de vida do idoso é determinada, em grande parte, por sua capacidade de manter-se autônomo e independente.

Constatou-se que, para a realização dos afazeres diários, eles não precisam da ajuda de ninguém, nem de pedir permissão ou de avisar, mas expuseram que se sentem confortáveis quando, sempre que possível, avisam a alguma pessoa, preferencialmente os filhos, sobre o que vão fazer, como demonstrado nos discursos a seguir:

Eu gosto de avisar, mas aí não é uma questão de precisar não, mas eu aviso que eu vou sair, só isso, mas que eu não sei a hora que volto [...]. (P1)

[...] mesmo não precisando, eu prefiro falar com alguém, né? Dependendo do caso, eu troco uma ideia com meus filhos [...]. (P8)

Nota-se a confiança depositada naqueles que são avisados ou comunicados. Isso porque eles sentem que podem contar com essa pessoa caso algum contratempo aconteça e também têm a consciência de que suas autonomias serão respeitadas e preservadas.

Nesse contexto, reafirma-se a ideia de que é fundamental que os idosos tenham a liberdade para gerenciar a própria vida, o que significa serem aptos a desempenharem atividades e a tomarem decisões, pois esta é uma das condições para que haja um processo de envelhecimento mais prazeroso e significativo. Além disso, é necessário também que no cotidiano haja respeito por parte dos que convivem com eles, pois este é o alicerce do princípio da autonomia e também confere um envelhecimento com qualidade de vida.²⁰

3.2 A influência do suporte familiar na manutenção da autonomia

Constatou-se, com as falas dos entrevistados, que a família tem o poder de manter a autonomia dos idosos. Os depoimentos a seguir mostram como isso é possível por meio do respeito e da valorização:

Eles me respeitam muito, sabe? E isso ajuda a ter mais autoestima, a

melhorar a vida, a ter mais confiança [...]. (P1)

A forma como eles me respeitam me motiva a ser cada vez mais dono de mim [...]. (P3)

A forma como se colocam os participantes deixa clara a importância do respeito e da valorização da autonomia por parte da família. Isso possibilita a conquista de motivação para vencerem os desafios do dia a dia, serem mais felizes e, conseqüentemente, terem mais qualidade de vida. Quando a autonomia é preservada, eles não se veem tratados como velhos frágeis, o que os faz perceberem-se como cidadãos comuns, capazes de gerenciar e cuidar de suas próprias vidas.

O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. Em uma família sadia, predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas e há o crescimento de todos, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições, e as diferenças são respeitadas e levadas em consideração.²⁰

Por outro lado, foi possível averiguar que a família também é capaz de tirar a autonomia dos idosos, às vezes, com a intenção de que eles não se esforcem ou

que não corram riscos, como mostram as falas a seguir:

Eu sou muito de deixar minha família interferir em mim, me dizer como fazer, mas depois eu corro o risco de me perder, porque uma ou duas vezes pode ser bom, mas e depois? [...]. (P4)

[...] eles não querem que eu me esforce com nada... Por eles, colocavam alguém pra limpar o terreiro... Mas eu tenho que fazer, né? [...]. (P8)

A família foi pontuada, por todos eles, como um bem adquirido ao longo da vida, e eles demonstraram que às vezes há a intromissão, por parte de seus membros, naquilo que eles querem ou no que poderiam resolver sozinhos. Como exemplificado na fala anterior, esse tipo de interferência gera a sensação de insegurança, pois eles passam a não ter certeza se o que estão fazendo ou o que querem fazer é o correto e passam, muitas vezes, a sentir medo.

Alguns familiares veem o envelhecimento como algo natural e sentem-se felizes por participarem desse momento, outros, porém, se sentem impotentes por não conseguirem ajudar no

caso de um declínio físico e/ou funcional do idoso, que por vezes o torna dependente.²¹

Nesse contexto, é possível perceber a importância da família para a manutenção da autonomia do idoso. O suporte oferecido por ela é capaz de gerar motivação para que o idoso sinta o desejo de exercer esse direito. Por outro lado, a família também pode ser a causadora do enfraquecimento e até mesmo da perda da autonomia, o que pode desencadear tristeza e insegurança.

3.3 Ganhos e perdas com o envelhecimento

Após a análise das falas, foi possível perceber que os idosos dão valor aos benefícios adquiridos ao longo do processo de envelhecimento. É nesse prisma que se encontram as seguintes falas:

Eu acho que hoje tô a mesma coisa... Eu acho que foi ótimo (risos). Tô me sentindo bem porque trabalhei o necessário, até mais do que se trabalha, e resolvi parar [...]. (P1)

A aposentadoria me deu mais liberdade, agora eu posso ter tempo pra mim e pra minha família... meu filho... se for

preciso ajudar alguém conhecido, eu posso [...]. Tem uma casa de caridade que às vezes eu presto ajuda elétrica, hidráulica e de pedreiro, sabe? E não é compromisso não! (P7)

Para eles, os ganhos estão atrelados aos direitos obtidos e conferem o sentimento de dever cumprido, como a aposentadoria, principalmente quando esta propicia uma boa renda, além de suporte assistencial à saúde, pois assim passa-se mais tempo em casa, com a família, e há a oportunidade de realizar atividades que são de seu interesse, como, por exemplo, prestar serviços sociais voluntários ou montar seu próprio negócio, podendo ser seu próprio patrão, o que reforça a sensação de independência financeira.

Nesse contexto, Barros²² corrobora as falas dos participantes quando diz que após a aposentadoria os homens gastam mais tempo em casa, pois passam a trocar o espaço público pelo privado, dessa forma passam a se dedicar às atividades para as quais antes não tinham tempo disponível.

Além disso, os ganhos são associados ao fato da conquista de liberdade, experiência de vida, maturidade, amizades, família e até bens materiais, como mostram as seguintes falas:

[...] a vivência que eu passei a ter com o envelhecimento eu absorvo pro benefício meu, para que eu possa crescer e passar esse benefício para o próximo [...], eu quero ser um dia sábio [...], o grande sábio é aquele que aprende todos os dias com o outro e com as coisas que acontecem. (P2)

[...] não trocaria hoje pra começar de novo não... continuaria do mesmo jeito que tá. Tenho boa saúde, bons amigos, boa vizinhança, boa família, tenho minhas coisas, a casa, né? Então não tenho nada a reclamar não [...]. (P9)

Alguns reconheceram que o fato de serem mais experientes os torna capazes de passarem esse benefício para o próximo, de forma a contribuir com o crescimento moral e ético daqueles que fazem parte de seus contextos de vida. Apesar disso, eles também reconheceram que estão em contínuo amadurecimento e aprendizagem, podendo aprender com o próximo também. Dessa forma, é possível perceber que os ganhos são compreendidos como vantagens e um tipo de recompensa, pela trajetória de vida e pelo tempo de esforço dedicado ao trabalho e à família.

Meneses e outros²³ apoiam essa ideia quando dizem que o envelhecimento é um processo complexo e que gera diversas alterações na trajetória de vida das pessoas. O histórico pessoal de vida, o suporte familiar e o estilo de vida seguido por cada um interferem diretamente na forma como esse momento é encarado e compreendido. Ter uma boa velhice significa viver um processo contínuo de adaptações e aprendizagens, no qual há perdas e ganhos, obtenção de experiências, vivências e uma busca constante de autoconhecimento e autoaceitação.

Quanto às perdas, os entrevistados ponderam que estas estão associadas às alterações físicas e funcionais, pois existem certas atividades e até alimentos que podem não ser adequados, e, ao reconhecerem essa fragilidade, eles demonstram estar incomodados. Segundo eles, é possível sentir a idade que se tem, principalmente por meio de certas escolhas que eles sabem que não são saudáveis.

[...] uai, a gente nem tudo pode fazer, tem que ter mais cuidado. E eu tenho meu psicólogo pra isso, pra me ajudar a aceitar as mudanças, né? O meu psicológico é de 20 anos, mas eu tenho de agir com a idade que tenho, e isso não é fácil. (P3)

[...] às vezes esqueço e acho que tô com 20 e bato o pé que tô e depois descubro que “nosso Deus, posso fazer isso não! (P4)

Como a iniciativa de ser mais ativo socialmente e fisicamente depende da escolha do indivíduo, enquanto alguns pontuaram a aposentadoria como a oportunidade de realizar atividades extras, outros a associaram ao fato de ficar muito tempo em casa, sem muito o que fazer, apesar disso, alguns reconheceram a necessidade de serem mais ativos socialmente e fisicamente.

Na velhice, o idoso passa por alterações biológicas, psicológicas e sociais, ficando mais suscetível às perdas evolutivas nas diversas áreas de sua existência. O que deve ser levado em consideração é que as alterações naturais do envelhecimento são influenciadas, diretamente, pela história de vida pessoa, suporte familiar e do estilo de vida adotado por cada um.²⁴

3.4 A autopercepção da autonomia

Quando questionados se eles se percebiam autônomos e o motivo, a maioria dos entrevistados relatou que se sente capaz de gerir a própria vida e que na velhice pôde desfrutar de uma sensação

diferente, uma espécie de liberdade adquirida, como mostram os depoimentos a seguir:

Eu me sinto autônomo... eu pago tudo adiantado, os compromissos que vêm, IPTU... esses tributos normais do dia a dia. Eu me sinto assim porque eu acho que não preciso incomodar ninguém. (P1)

Me sinto mais autônomo do que você pode imaginar! Porque eu acredito e gosto daquilo que sou, e isso me dá certa autonomia [...]. (P2)

Me sinto [autônomo] porque eu que decido minhas coisas. Eu não tenho que pedir nada ninguém não, ninguém faz nada pra mim. Agora, se eu peço e não faz, aí eu fico com raiva (risos) [...]. (P5)

[...] me sinto [autônomo] porque eu não dependo dos outros. Posso fazer tudo na hora que eu quiser [...]. (P9)

As falas demonstram que, em alguns casos, eles se compreendem como completamente autônomos e que isso está atrelado, na maioria das vezes, à

independência física, pois podem se locomover para onde e quando querem e, assim, não precisam depender de favores ou incomodar alguém.

A independência financeira, principalmente pelo fato de serem homens e sempre terem sustentado a família, para eles é muito importante, pois precisam sentir que continuam a exercer esse papel. Pagar as contas em dia significa para eles que a família, na maioria das vezes a esposa, não precisa se preocupar com essas questões, pois eles são capazes de mantê-las sob controle.

Para o idoso, o conceito de saúde se revela mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica.²⁵ O idoso que mantém sua autonomia com o passar dos anos, isto é, sendo capaz de gerir sua vida e de decidir quando, onde e como serão suas atividades de vida diárias, relacionamento social e trabalho (entendido como algum tipo de produção), seguramente será considerado uma pessoa saudável, independentemente do número de patologias crônicas que tenha.²⁶

Outro fator que influencia a autopercepção dos idosos é a forma como eles interpretam essa fase de suas vidas. Os depoimentos demonstram que aqueles que encaram a velhice com otimismo

conseguem alcançar maior tranquilidade e felicidade nesse processo.

Estudos sobre a autopercepção da saúde com idosos revelam que esta é um indicador de saúde importante e fornece elementos para a previsão de eventos adversos, o que inclui a mortalidade.²⁷

Vale dizer que a autopercepção dos idosos é algo subjetivo, pois depende de valores e crenças individuais. À medida que vão enfrentando os desafios do envelhecimento, dependendo da maneira como eles os interpretam, vão construindo suas opiniões e percepções quanto ao processo que estão vivenciando diariamente.

CONCLUSÃO

O presente estudo permite a ampliação de entendimentos sobre a percepção que os homens idosos têm acerca dos fatores contributivos e não contributivos para uma velhice com a autonomia preservada.

Os depoimentos permitiram concluir que só há uma autopercepção positiva para a saúde quando a autonomia na velhice é respeitada, valorizada e encorajada por parte de todos aqueles que participam desse processo. A autopercepção negativa, na maioria das

vezes, está ligada às perdas físicas e funcionais e à diminuição do salário por ocasião da aposentadoria, situações que podem ser apaziguadas pelo apoio familiar.

Dessa forma, é possível admitir a importância de conhecer, valorizar e manter a autonomia dos idosos, tanto pela família, instituições e profissionais de saúde, quanto pelo Estado. Essas esferas são essenciais para a promoção de um envelhecimento saudável, portanto, as atuações corretas frente às demandas e a busca por supri-las, aperfeiçoando as iniciativas e políticas públicas já existentes, podem não só melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, como também influenciar a sociedade, para que haja mudanças de conceitos e de comportamentos.

As percepções transmitidas pelo público-alvo deste estudo poderão contribuir para a melhor atuação dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, pois este poderá ter um olhar cada vez mais ético e holístico, que este estudo permite adquirir.

REFERÊNCIAS

1. Silva MG, Boemer MR. Vivendo o envelhecer: Uma perspectiva

fenomenológica. Rev. Latino-am. Enfermagem. 2009; 17(3): 1-7.

2. Gonzalez LMB, Seidl EMF. O envelhecimento na perspectiva de homens idosos. Rev. Paidéia. 2011; 21(50): 345-352. [acesso em: 15 fev. 2014]. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/07.pdf>>.

3. Reuters News. Mundo terá 1,3 bilhão de idosos até 2040. Portal G1. 20 jul. 2009. [acesso em 22 fev. 2014]. Disponível em
<<http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL1236329-5602,00.html>>.

4. Fundação João Pinheiro. Boletim PAD-MG. Perfil da população idosa de Minas Gerais. 2014; 3(6): 1-85. [acesso em: 10 mar. 2016]. Disponível em
<http://fjp.mg.gov.br/index.php/docman/cei/pad/335-boletim-pad-mg-2011-perfil-da-populacao-idosa-de-minas-gerais/file>.

5. Tannure MC, Alves M, Sena RR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte. MG, Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem. 2010; 63(5): 817-822. [acesso em: 20 mar. 2016]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500020>.

6. Hein MA, Aragaki SS. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 2012; 17(8): 2141-2150. [acesso em: 12 fev. 2014]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000800024&script=sci_arttext>.

7. Magnabosco-Martins CR, Vizeu-Camargo B, Biasus F. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. Universitas Psychologica. 2009; 8(3): 831-847. [acesso em: 20 fev. 2014]. Disponível em:
<<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/627>>.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Área Técnica Saúde do Idoso. 2010; 12. [acesso em: 22 fev. 2014]. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume12.pdf>.

9. World Health Organization. Envelhecimento ativo: Uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-

Americana da Saúde; 2005. [acesso em: 03 mar. 2014]. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>.

10. Andrade OG. Representações Sociais de saúde e de doença na velhice. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2003; 25(2): 207-213. [acesso em: 22 fev. 2014]. Disponível em:
<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/2235/1461>>.

11. Flores GC, Borges ZN, Denardin-Budo ML, Mattioni FC. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*. 2010; 31(3): 467-474. [acesso em: 15 fev. 2014]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300009>.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1º out. 2003. [acesso em: 04 mar. 2014]. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>.

13. Scucato R. As significações sobre autonomia e cuidado de si vivenciadas pelo enfermeiro no cotidiano de ações e interações. (Dissertação de Mestrado). Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004. [acesso em: 02 mar. 2014]. Disponível em:
<<http://www.ppgenf.ufpr.br/DissertacaoScucato.pdf>>.

14. Braz, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: Reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 97-104. [acesso em: 21 fev. 2014]. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a10v10n1.pdf>>.

15. Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: Uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22(5): 901-911. [acesso em: 20 fev. 2014]. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/03.pdf>>.

16. Zunzunegui MV, Alvarado BE, Béland F, Vissandjee B. Explaining health differences between men and women in later life: A cross-city comparison in Latin America and the Caribbean. *Social Science*

& Medicine. 2009; 68(2): 235-242. [acesso em: 20 fev. 2014]. Disponível em: <<http://people.stfx.ca/accamero/gender%20and%20Health/Gender%20across%20the%20lifespan/Explaining%20Health%20differences%20in%20older%20men%20and%20women.pdf>>.

17. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.

18. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun. 2013. [acesso em: 03 abr. 2014]. Disponível em: <
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>

19. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2010; 44(2): 407-412. [acesso em: 15 maio 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200024>.

20. Celich KLS, Creutzberg M, Goldim JR, Gomes I. Envelhecimento com qualidade de vida: percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. Revista Mineira de Enfermagem. 2010; 2(14): 226-232. [acesso em: 05 jul. 2016]. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/110>>.

21. Souza RF, Skubs T, Brêtas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007; 60(3): 263-267. [acesso em: 21 ago. 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300003>.

22. Barros ML (Org.). Velhice ou terceira idade? Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas; 1998.

23. Meneses DLP, Júnior FJGS, Melo HSF, Silva JC, Luz VLES, Figueiredo MLF. A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. Enfermagem em Foco. 2013; 4(1): 15-18. [acesso em: 10 jun. 2016]. Disponível em:

<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/495>>.

24. Blessmann EJ. Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento. 2004; 6(1): 21-39. [acesso em: 10 jul. 2016]. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/4737/2661>>.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [acesso em: 14 jul. 2016]. Disponível em: <<http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-PessoaIdosa.pdf>>.

26. Ramos, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(3): 793-798. [acesso em: 05 set. 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

27. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Matos DL, Firmo JOA, Uchôa E. A influência de

respondente substituto na percepção da saúde de idosos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios (1998, 2003) e na coorte de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2007; 23(8): 893-902.

Recebido em: 16/07/2017
Aceito em: 10/11/2017

Correspondência:
Luzimar Rangel Moreira
Departamento de Enfermagem
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Av. Dom José Gaspar, 500/25
30535-901 Belo Horizonte/MG
E-mail: luzimarrangel@hotmail.com