

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE AS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO

Liliane da Consolação Campos Ribeiro*
Pâmela Braga Alves*
Elda Patrícia de Meira***

RESUMO

O envelhecimento é um processo biológico universal e progressivo, por isso suas bases fisiológicas deveriam ser mais bem conhecidas. O presente estudo tem por objetivo identificar a percepção dos idosos sobre o seu envelhecimento e relacioná-la com o referencial teórico disponível. Tratou-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, em que os dados foram coletados no quarto encontro de uma série de oito, com idosos cadastrados em duas equipes de Saúde da Família, em abril de 2007. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin para o tratamento dos dados, dos quais emergiram os seguintes eixos temáticos: alterações cutâneas, musculoesqueléticas, neurológicas, do sistema reprodutor e dos órgãos sensoriais. Esta pesquisa subsidia a compreensão acerca das alterações fisiológicas do envelhecimento, deixando, ainda, algumas reflexões e apontando a necessidade de mais estudos sobre o assunto, com enfoque, principalmente, na abordagem dos profissionais de saúde junto ao idoso.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Fisiologia.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, realidade vivida pelos países desenvolvidos há algum tempo, e mais recentemente pelos países em desenvolvimento, é representado por números expressivos⁽¹⁻²⁾. De acordo com dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2025 o Brasil deverá possuir a sexta maior população idosa do mundo, com aproximadamente 32 milhões de pessoas em idade superior a 60 anos⁽³⁾, o que significará quase 13% da população brasileira⁽⁴⁾.

O crescimento do número de idosos, em nosso país, resulta das transformações ocorridas no século XX, por sua vez devidas às transições epidemiológicas e demográficas relacionadas ao aumento da urbanização, ao decréscimo da fecundidade e da mortalidade (principalmente infantil) e às alterações no padrão de saúde-doença, que se refletiram no aumento da expectativa de vida⁽⁵⁾.

Essa verdadeira explosão demográfica da população de gerontes tem alertado os

estudiosos sobre a necessidade de se conhecer o envelhecimento.

Não há apenas maior interesse em conhecer o envelhecimento, mas há também e principalmente, uma enorme necessidade de que seja rápido e amplamente compreendido em todas as suas nuances orgânicas, psíquicas e sociais, visto que o atendimento ao idoso já se coloca entre os principais problemas de saúde pública, não apenas nos países desenvolvidos, mas também naqueles em desenvolvimento, como o nosso^(6,31).

Sabe-se que um dos efeitos do crescimento da população idosa é o aumento da demanda por serviços de saúde e sociais⁽⁷⁾.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que doenças e limitações não são consequências inevitáveis do envelhecimento, elas dependerão do acesso que o indivíduo tenha aos serviços preventivos, que o orientam para a redução de fatores de risco e levam à adoção de hábitos de vida saudáveis. Dependerão igualmente, da visão de mundo da sociedade em que está inserido, bem como das condições socioeconômicas do próprio indivíduo⁽⁸⁾.

*Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Bolsista CNPq. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Líder do grupo de Pesquisa Sexualidade Humana/ Diretório CNPq. E-mail: lilianeribeiro@hotmail.com

**Enfermeira do Departamento de Enfermagem da UFVJM. Especialização em andamento sobre Gestão de Serviço Público pela UFVJM. E-mail: pamelabraga6@hotmail.com

***Pedagoga. Especialista em Saúde Pública para Educação e em Dificuldade de Aprendizagem. E-mail: elpacia@hotmail.com

No Brasil, na tentativa de melhorar as condições de atendimento, foi criado pelo Ministério da Saúde, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando à reversão do modelo assistencial até então vigente, por meio da mudança do foco de atenção baseado no modelo biomédico e hospitalocêntrico.

Conforme o novo modelo, a família passou a ter um papel fundamental nesse processo e o domicílio tornou-se um cenário de assistência, promoção à saúde e prevenção de doenças⁽⁹⁾.

Esta estratégia representa um projeto dinamizador do Sistema Único de Saúde (SUS), porém a sua consolidação precisa ser sustentada por um processo que permita o real fortalecimento da atenção básica e possibilite a produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e na qualidade de vida da população assistida⁽¹⁰⁾.

O Pacto em Defesa da Vida⁽¹¹⁾ é uma destas tentativas, por meio de um compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. A saúde do idoso destaca-se como uma das prioridades pactuadas.

Entretanto, pode-se perceber que as inúmeras medidas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde não estão atendendo à demanda da população idosa, uma vez que freqüentemente presenciamos, no cenário do setor saúde, negligência, descaso e desatenção com o idoso, muitas vezes decorrentes da desinformação e despreparo dos profissionais, os quais não raro desconhecem ou negligenciam as mudanças naturais que ocorrem no processo de envelhecimento.

Uma investigação das estratégias utilizadas pelos profissionais das equipes de saúde de uma cidade de Minas Gerais para promover melhoria no processo de envelhecimento apontou que as principais são os grupos de caminhada e consultas individuais por demanda dos idosos para tratamento patológico⁽¹²⁾. Este resultado levou a autora do estudo a considerar que a atenção primária à saúde do idoso tem ocorrido apenas com práticas geriátricas, já que as ações são baseadas em procedimentos que visam ao controle do corpo (alimentação, atividade física e vacinação) e muitas vezes ignoram as

alterações fisiológicas do processo do envelhecimento.

Ainda no mesmo estudo pôde-se constatar que os idosos não compreendiam o envelhecimento como um processo natural de desenvolvimento do homem, de modo que muitas alterações fisiológicas foram percebidas e tratadas como doenças, afinal, era a primeira vez que ouviam sobre o assunto.

A partir destas constatações torna-se essencial investir em estudos que forneçam subsídios para implementação de políticas de atenção ao idoso. Neste sentido, buscou-se compreender a percepção dos idosos cadastrados em equipes de Saúde da Família sobre a fisiologia do envelhecimento e orientá-los quanto a estas alterações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, inserido como parte operacional de uma pesquisa intitulada "Percepção dos idosos sobre a sua sexualidade", desenvolvida de março a junho de 2007, por meio de oito encontros quinzenais. Nestes encontros foram trabalhados os seguintes temas: Auto-imagem do idoso; Significado de velhice; Percepção das alterações fisiológicas do envelhecimento; Diferença entre sexo e sexualidade; Doenças sexualmente transmissíveis e sua prevenção.

Participaram do estudo 34 idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados em duas equipes de Saúde da Família de um município de Minas Gerais, que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Foram assegurados o sigilo e o anonimato, razão pela qual, no decorrer da apresentação dos resultados, os participantes foram identificados pelas letras (H) para homem e (M) para mulher.

Os dados foram coletados por meio de gravação e filmagem durante o quarto encontro, em abril de 2007, que abrangia o tema "Alterações fisiológicas do envelhecimento".

No início desse encontro, perguntou-se ao grupo que alterações eles haviam percebido com o envelhecimento, e as respostas foram registradas em folhas brancas e afixadas em uma parede. Depois de questionados sobre os seus

conhecimentos prévios, foi apresentado o filme “Maravilhas do Corpo Humano: fisiologias do envelhecimento”, com duração de 40 minutos. O filme expressa o processo de envelhecimento de forma clara, criativa e concisa. Posteriormente, o tema foi discutido entre os idosos e fez-se um paralelo entre as falas e o filme, para esclarecimento das dúvidas.

A discussão do conteúdo do filme foi gravada e tais informações foram transcritas na íntegra, respeitando-se com fidedignidade o vocabulário utilizado pelos participantes, e submetidas à análise de conteúdo proposta por Bardin⁽¹³⁾. A partir daí foram definidos os seguintes eixos temáticos: alterações cutâneas, musculoesqueléticas, neurológicas, do sistema reprodutor e dos órgãos sensoriais. Após a análise de conteúdo foi realizada uma discussão envolvendo a literatura e a interpretação das falas dos idosos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM sob o número 034/2005.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Teve-se como resultado que o envelhecimento não deve ser considerado como um período de perdas e incapacidades, pois muitos idosos podem ter a sua capacidade funcional preservada. O importante é a maneira como os indivíduos percebem e lidam com as situações da vida e com as transformações do envelhecimento, a qual determina, em grande parte, a pessoa ter uma velhice saudável ou não.

De acordo com as respostas obtidas e submetidas à Análise de Conteúdo de Bardin⁽¹³⁾, foram eleitos alguns eixos relacionados às alterações de sistemas fisiológicos, os quais serão discutidos a seguir.

Alterações cutâneas

Em relação às alterações cutâneas decorrentes do envelhecimento, os idosos apontaram as modificações relatadas nos depoimentos a seguir:

O cabelo cai. O cabelo do homem vai caindo por causa do hormônio masculino, né? (M).

Nossa! O meu também cai demais (M).

Na velhice, percebe-se uma diminuição geral de pelos no corpo. Estes são mais finos,

rarefeitos, quebradiços e menos numerosos na cabeça, axilas, púbis e membros (principalmente nas pernas). De forma contraditória, há o surgimento de pelos supérfluos e mais grossos nas narinas, orelhas e sobrancelhas, principalmente nos homens; nas mulheres eles aumentam no mento e no lábio superior, devido ao aumento de hormônios andrógenos e à diminuição dos estrógenos^(6,14).

O cabelo pode ser dividido em haste e raiz. A base do pelo fica encravada na hipoderme, onde existe o bulbo capaz de produzir seu crescimento. Após certo tempo de crescimento do cabelo, as células do bulbo ficam inativas ou morrem, ocasionando a queda dos cabelos. Depois desse período, novas células começam a funcionar e o cabelo cresce novamente. Há uma alternância dos bulbos dos vários milhares (125.000) de cabelos, de modo que uns estão inativos, enquanto outros estão em funcionamento⁽⁶⁾.

Devido a vários fatores étnicos, genéticos, sexuais e endócrinos, ocorre diminuição do número de bulbos ativos e surge a calvície, que é mais comum nos homens após os 50 anos. Nas mulheres é rara e surge também a partir dessa idade^(6,14-15).

Com o envelhecimento, as fibras elásticas se alteram a elastina fica “porosa” e perdem a elasticidade. Na pele exposta à luz, estas alterações são mais intensas, e, somadas à diminuição da espessura da pele e do subcutâneo, dão origem às rugas⁽⁶⁾. Os idosos perceberam estas alterações ao relacionarem o que viram no filme e o que já estava presente no seu corpo. Entretanto, percebeu-se que não notavam tais alterações ou não as entendiam como processo natural do envelhecimento.

[a idosa relata sobre o filme][...] Achei engraçado, a pele da gente é lisa, depois a pele da gente fica enrugada (M).

As rugas vão aparecendo (H).

[...] É horroroso (M) [idosa fala ao olhar para as suas mãos]

[...] A minha ficou toda pintadinha, oh! Já fui até no médico por causa disso! (M).

Na pele exposta ao sol, principalmente na face e no dorso das mãos, os melanócitos podem sofrer alterações no seu funcionamento, o que leva à formação de máculas hiperpigmentadas,

melânicas, de bordas irregulares, de cor variável do marrom claro ao escuro, de alguns milímetros até alguns centímetros, lisas e achatadas; são os lentigos solares ou senis^(6,14).

Deste modo, a pele fica mais exposta a inflamações e escoriações, associadas às mudanças fisiológicas da derme e epiderme. É imprescindível um trabalho que busque orientar os idosos quanto aos cuidados com a pele, como, por exemplo, não-exposição solar em horários críticos, utilização de protetor solar, hidratação e nutrição adequadas, medidas que podem minimizar os efeitos patológicos no sistema tegumentar.

Alterações musculoesqueléticas

As alterações musculoesqueléticas, diferentemente das alterações cutâneas, geram dor e algum grau de dificuldade de locomoção. Percebe-se, pelos relatos, que essas consequências geram desconforto e certa curiosidade.

[...] Quando é novo cê fica, cê sai a noite, dança. Hoje eu vou no forró e com duas horas, tô morto, minha perna cansada...to custano andá. Uai, mas é por quê? (H).

A minha perna também dói por qualquer coisinha (M).

[...] Engraçado é que eu achava que tava diminuindo e o povo lá de casa dizia que eu tava era doida...[risos] (M).

As articulações sinoviais livremente móveis (ou diartroses), como as articulações dos joelhos, dos pulsos, dos cotovelos e dos quadris, são as mais afetadas pelo envelhecimento. A cartilagem articular é um tipo especial de tecido conjuntivo que ajuda o movimento da articulação. É constituída por camadas de células, os condrócitos, e secreta um líquido lubrificante composto por água, fibras colágenas e proteoglicanas, denominado líquido sinovial^(6,15). Com o envelhecimento, ocorrem algumas alterações, como diminuição do líquido sinovial e afinamento da cartilagem, e os ligamentos podem ficar mais curtos e menos flexíveis^(6,15). Estas alterações resultam numa menor amplitude de movimento das articulações afetadas.

Associada às alterações nas articulações, percebe-se também perda da densidade óssea,

principalmente nas mulheres pós-menopausa, podendo acarretar osteoporose⁽¹⁵⁾.

O tecido ósseo é um sistema orgânico em constante remodelação, fruto dos processos de formação (pelos osteoblastos) e reabsorção (pelos osteoclastos). Nas duas primeiras décadas de vida, predomina a formação, pois há um incremento progressivo de massa óssea. O homem atinge a sua maior massa óssea na quarta década de vida: é o chamado “pico de massa óssea”. A partir daí a atividade dos osteoblastos diminui, ao passo que a atividade dos osteoclastos aumenta. Por conseguinte, passa a ocorrer perda progressiva, absoluta, da massa óssea até então presente: é a osteopenia fisiológica⁽¹⁷⁾.

É importante que os profissionais das equipes de Saúde da Família trabalhem estas questões com os idosos, não só de forma preventiva, com os grupos de caminhada e de doenças específicas, mas também com grupos educativos, enfatizando o envelhecer humano como algo natural e fisiológico.

Alterações neurológicas

O envelhecimento, mesmo na ausência de patologias graves, leva gradualmente a um declínio, pequeno mas significativo, da memória, atualmente chamado de comprometimento cognitivo leve. Uma das principais causas da deterioração cognitiva com o passar da idade é a diminuição neuronal e de neurotransmissores, cujo grau varia nas diferentes partes do cérebro, especialmente no córtex dos giros pré-centrais (a área motora voluntária) e dos giros temporais, e no córtex do cerebelo. Aparecem também placas senis e emaranhados neurofibrilares. Na idade de 75 anos, a perda de neurônios é estimada em cerca de 10%^(6,15).

Nesta pesquisa a questão da memória causou grande interesse e inquietação por parte dos idosos:

Achei interessante a questão da memória. Como é que a memória é uma história, né? A pessoa vai perdendo por motivo de confusão, preocupação, vai perdendo a memória. Então tem um lugarzinho certinho lá, pra nós ir memorizando aquilo. Achei muito interessante aquela parte da memória (M).

Num podemos é parar de usar a cabeça! (H).

Embora o esquecimento constitua uma das principais queixas dos idosos, não se pode deixar de ressaltar que outras funções cognitivas - como a capacidade para leitura e o conhecimento dos significados das palavras - permanecem inalteradas ou pouco comprometidas com o envelhecimento.

Durante o encontro eles demonstraram buscar alternativas e soluções para impedir a perda de memória.

Eu trabalho a minha leitura com palavra cruzada, né? Porque senão, vai acabando (M).

Eu tinha 10 anos quando eu aprendi a tecer tricô. Então, nunca mais eu mexi. Aí, quando foi um dia eu falei assim: "gente, eu tenho que ver se eu ainda sei". Aí eu comprei uma lâ e fiz, e continuei fazendo. Então, quer dizer que minha memória não tá muito ruim (M).

Assim, deve-se estimular o cérebro com atividades que requeiram atenção, pensamento lógico e concentração, as quais contribuem para o aumento da densidade sináptica cerebral, cuja rede de transmissão é responsável pela dinâmica do cérebro⁽¹⁸⁾.

Alterações do sistema reprodutor

Com o envelhecimento, os órgãos genitais diminuem em peso e se atrofiam; já os testículos não diminuem necessariamente com a idade. Entretanto, as células das paredes dos túbulos seminíferos, envolvidas na reprodução e nutrição dos gametas masculinos, diminuem em tamanho e ficam menos ativas. O número de espermatozoides diminui para a metade, mas a fertilidade, frequentemente, perdura até as idades mais avançadas⁽⁶⁾.

Os homens têm maior possibilidade de gerar filhos. E a mulher na menopausa pára (M).

[...] Qual é o motivo da mulher perder a vontade de fazer sexo? (H).

[...] Eu tive o problema da menopausa (M).

Percebe-se, pelo exposto no comentário, que eles têm conhecimento sobre as alterações da capacidade reprodutiva de ambos os sexos, porém questionam se é a idade a responsável pela perda da libido.

A menopausa ocorre entre quarenta e cinquenta anos, é de diagnóstico retrospectivo, decorrente da falência total da função ovariana

(produção de esteroides e ausência de ovulação)⁽⁶⁾. É definida após um período de doze meses consecutivos sem que ocorra menstruação⁽¹⁹⁾.

A diminuição da libido pode ser atribuída, entre inúmeros outros fatores, à atrofia vaginal, perda das rugosidades e redução da secreção vaginal⁽¹⁹⁾.

Alterações dos órgãos sensoriais

Os órgãos sensoriais ou órgãos dos sentidos constituem as funções que permitem o relacionamento do indivíduo com o meio em que vive, seja ele familiar, do trabalho ou outros. Através dos sentidos, o corpo percebe diversas situações que o rodeiam, contribuindo para a sua integração com o ambiente. Em relação às alterações dos órgãos sensoriais, os idosos apontaram várias modificações.

[...]E tem as vistas, né? A gente vai enfraquecendo, né? (M).

As vistas vão mudando de cor conforme assim o tom. Então, é bom a gente ficar sabendo (M).

Com o envelhecimento, há um acúmulo de lipídeos na extremidade externa da córnea, aparecendo como um anel cinzento circundando a íris, denominado arco senil. Não há patologia associada ao arco senil. Eles percebem essas alterações, pois a íris perde o pigmento com a idade, deixando a maioria dos idosos com uma íris levemente azulada ou acinzentada⁽¹⁵⁾.

[...] as vista é tudo pra nós, tudo na vida, que acabou com o corpo. As vista sem ela, cê tá doido. Pensando nela, uma pessoa que nasce normal, de repente sofre um acidente, um estupício qualquer aí, ficar cego, cê tá maluco! Deve ser ruim demais, né, cê tá doido (H).

Achava que era só por doença (M).

Nesta afirmativa, os idosos demonstram medo de perder completamente a visão, mas não relacionam esse fato ao envelhecimento. No entanto, apesar de pessoas das mais diversas idades apresentarem problemas oftalmológicos, sabe-se que com o avançar da idade a pupila torna-se menor, o que contribui para a perda da acuidade visual. Aos 60 anos, a pupila apresenta apenas dois terços do tamanho da pupila de um adulto jovem. Há diminuição da visão periférica e noturna e aumento da sensibilidade à luz forte⁽¹⁵⁾.

O que que vi acontecendo, que vi ficando meio assim, que a gente não escuta direito não. Como é que é que faz, né, vai morrer aquelas coisa à medida que vai morrendo, que a gente vai perdendo a audição (M).

Os problemas auditivos aumentam significativamente com a idade. São relatados em aproximadamente 55% dos idosos com mais de 65 anos e em 66% das pessoas com mais de 80 anos, e são mais frequentes nos homens do que nas mulheres. Não obstante, a perda às vezes é causada por alterações não relacionadas à idade, tais como exposição a ruídos altos ou um efeito adverso da medicação⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Entre as alterações sensoriais que acompanham o processo de envelhecimento, a deficiência auditiva, ou diminuição da função auditiva, conhecida como presbiacusia, é uma das mais incapacitantes⁽²⁰⁾.

Em geral, a perda auditiva ocorre de três formas: 1) a condutiva, na qual a orelha média apresenta o tímpano mais fino, menos vascularizado, mais rígido e menos elástico, e os ossículos apresentam alterações degenerativas das articulações, o que leva à calcificação e aumento da rigidez da cadeia tímpano-ossicular; 2) a neurosensorial, em que na orelha interna pode ocorrer perda das células ciliadas do órgão de Corti, perda de neurônios, atrofia da estria vascular e alterações mecânicas na membrana basilar; e 3) a mista, que é a associação das duas formas, e também a mais frequente nos idosos. Essas alterações levam à diminuição da acuidade auditiva e mudança na percepção da fala⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

O cheiro também altera, né? (M).

Eu já tinha consultado várias vezes e ninguém tinha me perguntado isso (H).

O olfato permite a detecção de odores e depende da estimulação dos pequenos trechos de células olfativas na mucosa nasal que estão conectados ao cérebro pelo nervo olfativo⁽¹⁵⁾. Com a idade, há perda neuronal moderada e o consequente declínio generalizado na função olfativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição epidemiológica e demográfica é um evento integrante da sociedade brasileira, e paralelamente surgem propostas teóricas de políticas de atenção bem delimitadas e traçadas; portanto os gestores dos serviços de saúde e as equipes de Saúde da Família devem colocar em prática as atividades propostas pelo Pacto em Defesa da Vida, discutindo as prioridades de atenção à população idosa.

Frequentemente, as Unidades de Saúde da Família são a porta de entrada para o idoso. Por este motivo, deve-se ressaltar que a formação do profissional de saúde para esta área de conhecimento é urgente, em virtude da demanda de atenção a essa população nos serviços de saúde.

Esta pesquisa permitiu o conhecimento das percepções que os idosos têm acerca do processo de envelhecimento, suas aceitações e negações, bem como confrontá-las com a teoria, e contribuiu para evidenciar a necessidade de os profissionais de saúde conhecerem o processo de envelhecimento e todas as suas nuances fisiológicas. Ademais, servirá como base para que esses profissionais possam se conscientizar da importância de os idosos se conhecerem melhor e encararem o envelhecer não como doença, mas como processo natural. Assim, os profissionais de saúde poderão contribuir para um atendimento mais holístico, que permita aos idosos enfrentar a velhice de forma mais saudável.

O trabalho não encerra a compreensão acerca das alterações fisiológicas do envelhecimento, mas deixa algumas reflexões e contribui para o desenvolvimento de processos educativos em unidades de Saúde da Família relacionados à promoção da saúde do idoso, por meio de uma abordagem do envelhecimento como processo natural da vida.

MEANINGS ATTRIBUTED BY THE ELDERLY TO THE PHYSIOLOGICAL CHANGES BROUGHT BY THE AGING PROCESS

ABSTRACT

Aging is a universal and progressive biological process, and, thus, its physiological bases should be better known. The present study has the objective to identify the perception by the elderly on their aging process and to relate

them with the available theoretical referential. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach. Data was collected on the 4th of the six meetings, with the elderly organized in two groups of family health, on April 2007. The technique of Content Analysis recommended by Bardin was applied. From that the following thematic aspects emerged: cutaneous, muscle-skeletal and neurological changes of the reproductive system and of the sensorial organs. This research supports the understanding concerning the physiological changes of the aging, still leaving some aspects to be reflected upon and pointing to the need of more studies on the subject, mainly focusing on the approach of the health professionals on the elderly.

Key words: Age. Aging. Physiology.

PERCEPCIÓN DE LOS ANCIANOS SOBRE LAS ALTERACIONES FISIOLÓGICAS DEL ENVEJECIMIENTO

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso biológico universal y progresivo, y, así, sus bases fisiológicas deberían ser mejores conocidas. El presente estudio tiene el objetivo de identificar la percepción de los ancianos sobre su envejecimiento y relacionarla con el referencial teórico disponible. Se trató de una investigación exploratoria descriptiva con abordaje cualitativo, los datos fueron recogidos en el 4º encuentro de una serie de ocho, con ancianos catastrados en dos equipos de salud de la familia, en abril de 2007. Se utilizó la técnica de Análisis del Contenido propuesto por Bardin para el tratamiento de los datos, de los cuales emergieron los siguientes ejes temáticos: alteraciones cutáneas, músculo esquelético, neurológicas, del sistema reproductor y de los órganos sensorios. Esta investigación subvenciona la comprensión acerca de las alteraciones fisiológicas del envejecimiento, dejando, aun, algunas reflexiones y señalando para la necesidad de más estudios sobre el tema, principalmente, centrándose en el abordaje de los profesionales de salud junto al anciano.

Palabras clave: Anciano. Envejecimiento. Fisiología.

REFERÊNCIAS

1. Dantas JMR, Silva EM, Loures MC. Lazer e sexualidade no envelhecer humano. *Estudos Goiânia*. 2002;29(5):1395-1420.
2. Maffioletti VLR. Velhice e família: reflexões clínicas. *Psicol Cienc Prof*. 2005;25(3):336-51.
3. Catusso MC. Rompendo o silêncio: Desvelando a sexualidade em idosos. *Texto & contexto enferm*. 2005;4(4):1-18.
4. Ribeiro LCC, Jesus MVN. Avaliando a incidência dos casos notificados de aids no Estado de Minas Gerais, no período de 1999-2004. *Cogitare enferm*. 2006;1(2):113-6.
5. Reis LA, Marcarellhos CHM, Costa AN, Sampaio LS, Lessa RS, Oliveira TS. Saúde dos idosos da clínica-escola de fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. *Cienc Cuid Saúde*. 2008;7(2):187-192.
6. Jacob Filho W, Souza RR. Anatomia e Fisiologia do Envelhecimento. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. *Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu; 2005. p.31-40.
7. Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L, Uchoa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Cad Saude Publica*. 2003;19(3):745-57.
8. Bretas AC. Cuidadores de idosos e o Sistema Único de Saúde. *Rev Bras de Enferm*. 2003;56(30):298-301.
9. Souza MF. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. *Rev Bras de Enferm*. 2000;53(Número especial):25-30.
10. Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanhera ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciênc saúde coletiva*. 1999;4(2):221-42.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica n.19).
12. Murta NMG. A velhice ao olhar das equipes de saúde da família de Diamantina/MG. [dissertação]. São Paulo: Programa de Estudos Pós Graduandos em Gerontologia; 2005.
13. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
14. Nascimento LV. Envelhecimento Cutâneo. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 708-11.
15. Ribeiro LCC, Santos FH, Campos AL. Envelhecer: alterações fisiológicas nesta nova etapa de vida. In: Ribeiro LCC, Ribeiro M. *Promoção à Saúde no Envelhecimento*. Diamantina: Fundaepe; 2008. p.63-73.
16. Bilton T, Viúde A, Sanchez EP. Fonoaudiologia. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.820-27.
17. Rossi E, Sader CS. Envelhecimento do sistema osteoarticular. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 508-14.
18. Souza JN, Chaves EC. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):13-9.
19. Pereira OLC, Silvia CBDCA, Siqueira HCH. Processo de viver de mulheres climatéricas usuárias do Sistema Único de Saúde. *Cienc Cuid Saud*. 2008;7(2):224-31.

20. Marques ACO, Kozlowski L, Marques JM. Reabilitação auditiva no idoso. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004;70(6):806-12.

Endereço para correspondência: Elda Patrícia de Meira. Departamento de Enfermagem da UFVJM, Rua da Glória, 187, Centro, CEP 39100.000, Diamantina, Minas Gerais. E-mail: elpacia@hotmail.com

Data de recebimento: 07/04/2008

Data de aprovação: 22/05/2009