

## Concepção de velhice: um estudo com profissionais de saúde de um Hospital Universitário

Conception of old age: a study with health professionals from a university hospital

Concepción de vejez: un estudio de profesionales de la salud de un Hospital Universitario

*Maria Aparecida Moreira Raposo;<sup>1</sup> Franciele Marabotti Costa Leite;<sup>2</sup> Paulete Maria Ambrósio Maciel<sup>3</sup>*

### Como citar este artigo:

Raposo MAM, Leite FMC, Maciel PM. Concepção de velhice: um estudo com profissionais de saúde de um Hospital Universitário. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):958-963. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.958-963>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a concepção de velhice dos profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário no município de Vitória, Espírito Santo. Participaram 22 profissionais de saúde: enfermeiros, médicos, médicos residentes e assistentes sociais. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2013, por meio de um questionário e analisados pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** A análise desses permitiu a construção de quatro categorias: velhice nas dimensões biológica; cronológica; psicológica; e social. **Conclusão:** Constatou-se que a concepção de velhice dos profissionais de saúde independe da idade cronológica, sendo norteadas por fatores como dependência, capacidade funcional e de como o idoso vê a sua condição de velhice.

**Descritores:** Envelhecimento, Idoso, Pessoal de Saúde, Enfermagem, Conhecimento.

### ABSTRACT

**Aimed:** Examine the conception of old age by health professionals that hospital environment. **Methods:** This is an exploratory, descriptive, qualitative approach, made on a Medical Clinic Unit of University Hospital the municipality of Vitoria, Espírito Santo. Participated 22 health professionals: nurses, physicians, resident physicians and social workers. Data were collected in the period from March to April 2013, using a questionnaire and analyzed using content analysis proposed by Bardin. **Results:** The analysis allowed the construction of the four categories: Old age dimensions: biological, chronological, psychological and social. **Conclusions:** It was found that the concept of old age by health professionals independent of chronological age being guided by factors such as dependency, functional capacity and how the elderly see their condition as old age.

**Descriptors:** Aging, Aged, Health Personnel, Nursing, Knowledge.

- 1 Mestrado em Enfermagem, profissional de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) e na Secretaria Municipal de Saúde.
- 2 Doutorado em Epidemiologia, docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).
- 3 Doutorado em Enfermagem, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFES.

## RESUMEN

**Objetivo:** Examinar el concepción de profesionales de la salud de vejez en un hospital. **Métodos:** Es un estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo, metido en una unidad clínica médica de un Hospital Universitario en la ciudad de Vitoria, Espírito Santo. Participado 22 profesionales de la salud: enfermeras, médicos, médicos residentes y trabajadores sociales. Los datos fueron recolectados en el período de marzo a abril de 2013, mediante un cuestionario y analizados mediante análisis de contenido propuesto por Bardin. **Resultados:** El análisis permitió la construcción de estas cuatro categorías: las dimensiones de vejez: biológica, cronológica, psicológica y social. **Conclusiones:** Se encontró que el concepto de vejez de los profesionales de la salud independiente de la edad cronológica siendo guiado por factores tal como la dependencia, la capacidad funcional y de cómo las personas ven condición de vejez.

**Descriptores:** Envejecimiento, Anciano, Personal de Salud, Enfermería, Conocimiento.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional não é só heterogêneo, individual ou por grupos, mas também demográfico, com uma expressiva transição na idade e nas condições de vida da população no século XX e início do século XXI. Diferentemente dos países desenvolvidos, o Brasil não se preparou para atender às demandas dessa crescente parcela da população que atinge o número de 19,07 milhões de idosos, equivalendo, atualmente, a 10,2% da população brasileira; no estado do Espírito Santo, a proporção de idosos aproxima-se da média nacional.<sup>1</sup>

De acordo com dados do Ministério da Saúde,<sup>2</sup> essas mudanças na composição populacional causam uma série de consequências econômicas, sociais, culturais e epidemiológicas, exigindo avanços em todas as áreas, principalmente no setor de assistência social e de saúde, pois um número cada vez maior de pessoas tem apresentado doenças e/ou condições crônicas.<sup>3</sup>

Por consequência, registra-se um número elevado dessa população idosa propensa a necessitar de atendimento que demande uma maior densidade tecnológica. Aliado a isso, observou-se que a hospitalização de idosos é frequente, de longa duração e de alto custo,<sup>4</sup> causada, em sua maioria, por problemas de saúde que poderiam ser prevenidos ou gerenciados pela Atenção Básica de Saúde.

Neste sentido torna-se necessário que os profissionais de saúde de serviços hospitalares também se apropriem da temática do envelhecimento e da velhice, pois essa inexoravelmente é um processo de interação do biológico, do psicológico e do social que se institui de acordo com as condições de cultura na qual o indivíduo está inserido. Desse modo, as condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais podem influenciar tanto na conceituação da velhice quanto na categorização de indivíduo como velho ou não.<sup>5</sup>

Diante do exposto, esse estudo teve por objetivo analisar a concepção de velhice dos profissionais de saúde que trabalham no ambiente hospitalar, uma vez que esse conhecimento servirá como subsídio para a identificação de limitações individuais e coletivas que facilitam ou dificultam a implementação efetiva do acompanhamento em saúde da pessoa idosa dentro da instituição hospitalar.

## MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, cujo cenário foi a Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário no município de Vitória, Espírito Santo. Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa foram pertencer ao quadro funcional do hospital, seja por vínculo estatutário, seja celetista ou cedido pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pela Prefeitura Municipal de Vitória, bem como os médicos residentes deveriam estar regularmente matriculados nas residências, atuantes na Unidade de Clínica Médica e ainda com atuação na instituição por um período igual ou superior a três meses. Foram excluídos os profissionais que no momento da coleta de dados incorreram nos seguintes critérios: estavam em período de gozo de folgas, férias, de licença médica ou qualquer outro tipo de licença ou desligamento do hospital, seja por término ou desistência da residência médica ou por rompimento do vínculo de trabalho.

Atendendo aos critérios acima descritos, foram distribuídos 43 questionários, no período de 13 de março a 1º de abril de 2013, contendo perguntas fechadas e abertas sobre dados de identificação e concepção de velhice, com posterior depósito do questionário e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, em uma das urnas lacradas localizadas no setor de desenvolvimento da pesquisa.

Dos questionários distribuídos, retornaram 22 preenchidos. Na intenção de garantir o anonimato dos participantes, eles foram identificados com nomes de instrumentos musicais de orquestra representados das seguintes formas: flauta (enfermeiros), violino (médicos), trompa (médicos residentes) e sino (assistentes sociais). Acompanhando cada codinome de instrumento musical, foram acrescentados numerais ordinais como forma de orientação e identificação das sequências de falas.

Todo o material produzido foi submetido à técnica de “análise de conteúdo”, conforme proposto por Bardin.<sup>6</sup> Tal análise consta de uma ferramenta para a compreensão da construção de significados que os atores sociais exteriorizam.<sup>7</sup> Para a classificação por categorias temática, os dados foram agrupados em elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito, de modo a possibilitar a proposição de inferências, interpretações, inter-relacionando-as com o referencial teórico desenhado inicialmente, ou até mesmo de novas dimensões teóricas.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), com parecer para a realização da pesquisa sob o número 202.723.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 22 profissionais de saúde, sendo cinco enfermeiros, 14 médicos, dos quais oito eram residentes e três assistentes sociais. Quanto ao sexo, a maioria dos participantes era mulheres (18). A idade variou de 24 a 56 anos, com predomínio de até quatro anos de atividade profissional na Clínica Médica.

Constata-se que 16 profissionais afirmaram conviver com idosos, alcançando o percentual de 72,7%. Quanto ao tipo de parentesco dos conviventes idosos, nota-se que, em sua maioria, são pai e/ou mãe. Em relação à existência de dependência do idoso de seu convívio, 12 profissionais afirmam que os idosos não possuem dependência e somente dois profissionais informam que possuem conviventes idosos com dependência física.

No que tange às concepções sobre a velhice, a abordagem neste estudo alcançou as seguintes dimensões: biológicas, cronológicas, psicológicas e sociais, não esgotando as existentes na literatura sobre o assunto.

### A dimensão biológica da velhice

Durante a análise dos dados, observou-se que 11 dos profissionais, ao responderem à pergunta do questionário sobre o que é velhice, manifestaram que ela apresenta questões biológicas, entre as quais se associa a velhice à ideia de processo natural do ser humano.

Velhice é um acontecimento natural e evolutivo, onde o corpo humano perde algumas de suas funções, seja cognitiva ou física [...] (VIOLINO 93).

Alguns profissionais ainda relacionaram velhice à presença de dependência, perdas ou diminuição da capacidade funcional da pessoa idosa:

A primeira ideia que vem à minha mente quando ouço esta palavra, é que velhice seja uma pessoa com algum grau de dependência (idoso, claro, maior de 60 anos) física (TROMPA 65).

Velhice seria a ausência da capacidade da pessoa idosa em exercer as suas atividades com independência, relacionado ao déficit motor e cognitivo (FLAUTA 60).

Observa-se também que a preocupação com a autonomia e a independência comparece fortemente nos registros dos profissionais, informando que a necessidade de ser o idoso cuidado por outras pessoas configura um marcador para essa fase da vida:

Estágio da vida de uma pessoa em que esta se encontra dependente de cuidados de outra pessoa. Para mim não tem relação com idade exclusivamente (TROMPA 80).

Velhice seria a ausência da capacidade da pessoa idosa em exercer as suas atividades com independência, relacionado ao déficit motor e cognitivo (FLAUTA 60).

A concepção pode ocasionar um risco de o idoso ser considerado por profissionais de saúde ou até mesmo por familiares como dependente, por apresentar algum problema referente à saúde. Por si só, essa denominação pode contribuir para que a pessoa idosa acabe por adotar o autoconceito de doente.

### A dimensão cronológica da velhice

O recorte temporal da velhice leva em consideração a diversidade da realidade de condições de vida, de saúde, socioeconômicas e culturais existente nas diferentes regiões do planeta que influenciam a expectativa de vida ao nascer e a qualidade de vida dos seus cidadãos. Quando perguntados sobre a idade em que a pessoa é considerada velha, os registros dos profissionais evidenciam:

A idade cronológica para fins de classificação é de 60 anos em países em desenvolvimento, mas tem que levar em consideração aspectos sociais, biológicos e psicológicos (VIOLINO 90).

A velhice abrange aspectos sociais, comportamentais, biológicos que envolvem restrição no desenvolvimento de papéis sociais e que se relaciona com fatores econômicos, culturais e biológicos, sendo, portanto, de difícil definição numa lógica matemática (SINO 119).

Reconhece-se que o bem-estar funcional, independentemente da idade cronológica, é de extrema importância para a pessoa idosa. A presença desse marcador foi mais evidenciada nos profissionais de saúde, enfermeiros e médicos residentes, e, possivelmente, nos primeiros seja pelo fato de sua profissão ter como objeto de trabalho o cuidado.

Essa concepção também é percebida nos registros dos profissionais que referem o fator idade, mas sempre o conjugando com outros fatores presentes no processo de envelhecimento, evidenciando que a idade apenas se constitui como indicador para fins de políticas públicas:

Acredito que o recorte etário do envelhecimento é um tanto reducionista, desconsiderando questões fundamentais desse processo. No entanto, para fins de implementação de políticas públicas no ambiente de trabalho, assumo a pessoa velha compondo idade igual ou superior a 60 anos, como prega o Estatuto do Idoso (SINO 119).

Também esteve presente de forma significativa, na maioria dos registros de todas as categorias profissionais, um misto de idades que variaram de 60 a 85 anos para designar uma pessoa como idosa, ficando evidente a dilatação temporal dentro da categoria idoso e a associação de idades mais tardias para considerar um indivíduo idoso, como se pode observar a seguir:

Mais ou menos 75 anos, porque, geralmente nesta idade, é que o quadro clínico do idoso vai se complicando (SINO 117).

Pessoas com mais de 80 anos e/ou aquelas que se deixam levar pelo sentimento de que a pessoa idosa é inútil e não serve para mais nada (FLAUTA 60).

Maior de 85 anos. Em geral trata-se de fase onde a independência e a autonomia não é plena (VIOLINO 88).

Além disso, é importante pontuar que essa dilatação de idade para considerar uma pessoa velha pode ser devido ao crescente número de idosos no país e ao aumento da expectativa de vida, acompanhado de melhor condição de saúde, diferentemente daquelas vivenciadas pelas gerações anteriores, o que se reflete na forma de a sociedade identificar o idoso e a velhice.

Os profissionais manifestaram opiniões diversas sobre quando consideram uma pessoa velha. Chamou a atenção o fato de colocarem o descontentamento com a utilização do termo “velha”, como se evidencia:

Uma pessoa idosa tem mais de 60 anos, uma pessoa velha pode ter qualquer idade, basta limitar seu mundo e suas atividades (TROMPA 68).

Idoso a partir de 60 anos, porém, velha de acordo com a idade e dependência (TROMPA 66).

### A dimensão psicológica da velhice

Observa-se que cinco dos 22 profissionais informaram que a velhice enseja questões psicológicas. Dois profissionais atribuem à velhice sabedoria, experiência e aprendizagem, como pode ser visto, a exemplo, nos registros abaixo:

É o tempo da vida onde as experiências se acumulam [...] (SINO 118).

Velhice é uma evolução natural, quando nos tornamos experientes, devendo ser respeitado por todos (VIOLINO 84).

Ainda se evidencia, nos registros de dois profissionais da categoria de enfermeiro e de médico com idade superior a 45 anos, a necessidade de o indivíduo preparar-se para essa fase da vida considerando-a como o outono da vida, indicada como:

Velhice é o outono da vida, onde podemos trocar experiências. É um tempo de [...] (VIOLINO 90).

É um estágio da vida muito importante, porém, nem todos estão preparados para essa nova etapa da vida (FLAUTA 61).

A relação feita pelos profissionais indica que a velhice não se estabelece de forma solitária, sombria ou de outros elementos negativos, mas como um período positivo, de colher e, assim, alimentar-se daquilo que, no decorrer dos anos, construiu, e isso inclui relações sociais, familiares, afetivas, espirituais e profissionais, entre outras, apresentando a velhice como o outono da vida, diversamente na imagem da velhice retratada nas artes plásticas como inverno, período solitário e sombrio.

Outra concepção de idade psicológica comparece no registro de um profissional enfermeiro, relacionando a velhice com estado de espírito, como aponta:

Acho que significa mais um estado de espírito do que idade, pois vejo pessoas em idade mais avançada com mais disposição do que muito jovem (FLAUTA 58).

### A dimensão social da velhice

Ao responderem à pergunta do questionário sobre velhice, seis profissionais descreveram-na sob a égide da dimensão social, relacionando, em dois escritos, velhice a respeito e participação na sociedade:

Pessoas com idade maior ou igual a 60 anos não são necessariamente “velhas” se tiverem espírito jovem e participarem ativamente da sociedade (VIOLINO 92).

Também é presente nos escritos dos profissionais a associação de velhice à improdutividade e à acomodação, como pode se observar na fala a seguir:

Fase da vida onde o indivíduo não é enxergado como produtivo financeiramente, mas é responsável ainda pelo sustento de muitas famílias e onde se encontra mais propício ao desenvolvimento de doenças (TROMPA 69).

À tal conceituação deve-se atentar que a capacidade do indivíduo em adequar-se ao desempenho de papéis e ao comportamento esperado para as pessoas de sua idade varia conforme o momento histórico e a sociedade em que vive, ou seja, seu estatuto é norteado pela sociedade em que está inserido.

Em decorrência da distinção dos indivíduos, imposta pela sociedade, por meio de rótulos, o desengajamento do indivíduo pode ocorrer, o que deveria ser uma fase de aproveitar a vida, como registrado pelos profissionais:

Pode ser um momento de aproveitar a vida com a aposentadoria, ficar com os netos [...] (TROMPA 74).

A presença majoritária de sujeitos do sexo feminino guarda equivalência com o perfil encontrado em estudo realizado sobre estereótipos do idoso em profissionais que trabalham com terceira idade.<sup>8</sup>

A concepção de velhice apresentada pelos profissionais vai ao encontro do estabelecido nas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em que “[...] não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias”.<sup>2</sup>

Tendo em vista as diferentes interpretações sobre quando se começa a considerar uma pessoa como velha, no Brasil, utiliza-se o referencial de 60 anos e mais para estabelecer um cidadão como idoso, sendo reconhecido pelo manto legal da Política Nacional do Idoso, em seu art. 2º, no ano de 1994, e reafirmado pelo art. 1º do Estatuto do Idoso, em 2003. Desde 1982, a delimitação temporal em anos de vida, se um indivíduo é ou não uma pessoa idosa, é preconizada pela Organização das Nações Unidas, em que estabelece como idoso a pessoa com idade igual ou superior a

65 anos, para os países desenvolvidos, e 60 anos e mais para os países em desenvolvimento.<sup>9</sup> Entretanto, para o exercício de alguns direitos, como concessão de Benefício de Prestação Continuada e gratuidade em transportes urbanos no Brasil, é adotada a idade de 65 anos.

Nas sociedades contemporâneas, os mecanismos de controle têm como base a idade cronológica, tornando-se cada vez mais um marcador relevante. No entanto, ressalta-se que a idade não deve ser utilizado de forma isolada para compreender a velhice, pois essa é, antes de tudo, um processo contínuo de reconstrução, não podendo atribuir ao avanço da idade a marca das etapas mais significativas da vida. O limite de idade é uma decisão quase sempre estabelecida pelo Estado, quando normatiza sobre aposentadorias, pensões e concessão de benefícios, ou por organizações internacionais que estabelecem comparações de indicadores de desenvolvimento.<sup>10</sup>

Os registros dos profissionais encontram similaridade com a concepção de velhice manifestada em um estudo realizado sobre o significado da velhice e do envelhecer para idosos, que concluiu que a velhice e o processo de envelhecer, para os idosos, significam a perda da capacidade funcional, da autonomia e da independência.<sup>11</sup>

É válido destacar que cada recorte etário apresenta necessidades de saúde diferenciadas e atuação profissional específica. A exemplo disso, tem-se, como critério, entre outros, para identificação de idoso frágil ou em risco de fragilização, o indivíduo ter idade igual ou superior a 75 anos,<sup>2</sup> sinalizando para os profissionais que esses indivíduos devem ser acompanhados e monitorados com maior frequência, a fim de que tenham cuidados sistematizados e adequados de acordo com suas necessidades de saúde.

O bem-estar funcional deve ser objeto de intervenção do profissional de saúde, que esse deve reconhecer que a prevalência de incapacidades aumenta com a idade, mas a idade, isoladamente, não prediz a incapacidade, como da mesma forma a incapacidade funcional e as limitações, sejam elas físicas, sejam cognitivas ou sensoriais, não são consequências inevitáveis do envelhecimento.<sup>2</sup>

Nesse sentido, à medida que o indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter a autonomia e a independência, que são assim definidas:

[...] autonomia – capacidade de auto-governo e se expressa na liberdade para agir e para tomar decisões. Independência – ser capaz de realizar as atividades sem ajuda de outra pessoa. Dependência – não ser capaz de realizar as atividades cotidianas sem a ajuda de outra pessoa.<sup>12</sup>

Um paradigma frequentemente associado à velhice é o de sabedoria; no entanto, estudo demonstra que o fato de ser idoso necessariamente não configura uma condição suficiente para a emergência da sabedoria. A ocorrência de outros elementos, como profissão, tipos de experiências socio-históricas às quais o indivíduo esteve exposto, riqueza de experiências pessoais, personalidade e inteligência concorrem para o aparecimento de desempenhos sábios na velhice. Assim,

a ocorrência da sabedoria aumenta com a idade, porque esta acarreta acumulação de experiências relevantes.<sup>13</sup>

A ideia de relacionar a representação das idades humanas com o ciclo solar, conhecido como estações do ano, como observado no presente estudo, tem sua origem na Grécia antiga, com Hipócrates, “[...] o primeiro a comparar as etapas da vida humana às quatro estações da natureza, e a velhice ao inverno”.<sup>14</sup> Essa comparação atravessa os séculos e faz-se presente também nas artes plásticas, com referência à figura humana retratando a primavera, o verão, o outono e o inverno.<sup>15</sup>

A velhice associada à sabedoria, à experiência, ao estado de espírito também é notada no estudo sobre representação social da velhice, com profissionais dos núcleos de saúde da família, demonstrando que a visão deles não difere da dos profissionais que trabalham em serviços hospitalares.<sup>16</sup>

Características psicológicas, como aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, entre outras, e com base no uso em maior ou menor grau dessas, podem contribuir para que as pessoas sejam consideradas jovens ou velhas psicologicamente.<sup>5</sup>

A dificuldade em utilizar a expressão velha, e, assim, a utilização de variados termos, dependendo do contexto, pode servir para mascarar preconceitos por parte dos próprios idosos ou por profissionais que orientam ou atendem às necessidades dos idosos, e, assim, a preferência por termos como terceira idade, pessoa idosa pode soar bem, mascarando o preconceito e negando a realidade. Então é melhor utilizar simplesmente as palavras “velho” ou “idoso” para designar as pessoas que viveram mais tempo.<sup>17</sup>

Socialmente, quando um indivíduo não faz parte mais do mercado de trabalho, passa a ocupar o *status* de idoso pela associação direta de pessoa economicamente ativa à pessoa jovem, adulta; e a pessoa não economicamente ativa à pessoa velha. Com isso, a sociedade, em seu caminhar, atribui a seus membros rótulos de produtivos e improdutivos.<sup>5</sup>

Pode-se traduzir em um afastamento da sociedade, já que, “[...] à medida que as pessoas envelhecem, vão-se afastando progressivamente da sociedade, havendo um decréscimo do número de relacionamento entre os indivíduos ao longo do tempo”.<sup>18</sup> Ainda, a experiência de envelhecer constitui-se, como uma vivência estigmatizada, reveladora de sentidos diversos em um contexto transcorrido de valores segundo os quais ser velho é ser desvalorizado, diminuído e excluído. Portanto, o envelhecer passa a representar uma batalha contínua quanto à aceitação de si mesmo e do curso natural da existência humana, um fluxo em que o “inevitável” é vivenciado como “indesejável”.<sup>19</sup>

O profissional da saúde que atua diretamente com o idoso deve desempenhar o papel de sujeito social ativo, agente de mudança cultural, capaz de atuar no sentido de desconstruir uma visão estereotipada da velhice, e essa mudança inicia-se nas relações que o profissional da saúde estabelece com o idoso.<sup>20</sup> Nesse mesmo sentido, é válido ponderar que a formação do profissional de saúde merece destaque, com um incremento significativo, além de eventos que abordam a temática do envelhecimento, de modo a agregar maior conhecimento e conscientização dos profissionais para a referida problemática.<sup>8</sup>

A condição do velho não está dependente simplesmente de dados biológicos, mas está marcada por intervenção de fatores culturais, e, ainda, socioeconômicos, pois “[...] o velho não é aquele que não pode mais lutar, mas aquele que não pode mais trabalhar [...]”.<sup>14</sup> O descrito por Violino 92 indica como velho aquele que não consegue desempenhar seu papel social de forma satisfatória na sociedade, considerando, assim, que a dimensão social da velhice enseja a “[...] obtenção de hábitos e *status* social pelo indivíduo para o preenchimento de muitos papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas de sua idade, em sua cultura e em seu grupo social”.<sup>5</sup>

## CONCLUSÃO

A velhice apresenta-se por variadas concepções que, neste estudo, expressam-se nas dimensões biológica, cronológica, psicológica e social.

Em relação à concepção de velhice em sua dimensão biológica, os profissionais a referem como evolução natural do ser humano, relacionada com presença de dependência, perdas ou diminuição da capacidade funcional, reconhecendo que o bem-estar funcional independe da idade cronológica, e é de extrema importância para a pessoa idosa. Contudo, a correlação de velhice, construída por profissionais de saúde da Enfermagem, da Medicina e do Serviço Social, com presença de dependência, pode expressar não somente a visão dessas categorias profissionais, mas também a forma como tais profissionais conduzirão sua prática com relação a idosos e a necessidade de apropriação desses profissionais do processo de envelhecimento.

Fica evidente, na concepção cronológica da velhice, um prolongamento dos anos de vida para se considerar uma pessoa como velha, estando presente a associação da idade de 60 anos a uma necessidade meramente indicativa para implantação e implementação de políticas públicas.

Observou-se que, do grupo de profissionais, emergiu reações de resistência quanto à terminologia “velha”, revelando o quanto o processo de envelhecimento é complexo e continua sendo, na sociedade, negado, evitado ou mesmo temido.

A ideia de velhice relacionada à dimensão psicológica atribui a esta sabedoria, experiência e aprendizagem, paradigma esse frequentemente associado ao envelhecimento. No entanto, a valorização de atributos positivos deve ser vista com cautela para que as expectativas com relação ao idoso e à velhice não incorram em frustrações, tanto para a pessoa idosa quanto para o profissional de saúde.

A velhice, em seu aspecto social, relaciona-se com respeito e participação social, indicando que, enquanto o indivíduo permanece ativo, a sociedade não o reconhece como um ser velho.

Abstrai-se do exposto que, para os profissionais de saúde que atuam no Hospital Universitário, a concepção de velhice independe da idade cronológica, pois é norteada por fatores como dependência, capacidade funcional e participação social.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
2. Brasil. Portaria MS/GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS; 2006.

3. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OMS; 2005.
4. Souza AS, Andrade CC, Reis APJ, Meira EC, Menezes MR, Gonçalves LHT. Atendimento ao idoso hospitalizado: percepções de profissionais de saúde. Cienc Cuid Saude [internet] 2013 [acesso em 12 ago 2016]; 12(2). Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612013000200010](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000200010)
5. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estud. Psicol [internet] 2008 [acesso em 12 ago 2016]; 25(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>
6. Bardin L. Análise de conteúdo. 1. ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Mendes CKTT, Alves MSCF, Silva AO, Paredes MAS, Rodrigues TP. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica de saúde sobre envelhecimento. Rev Gaúcha Enferm [internet] 2012 set [acesso em 12 ago 2016]; 33(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000300020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300020)
9. Organização das Nações Unidas. Assembléia Mundial sobre Envelhecimento: Resolução 39/125. Viena: Organização das Nações Unidas; 1982.
10. Debert GG. A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade. In: Neri AL, Debert GG, organizadores. Velhice e sociedade. São Paulo: Papyrus; 1999. p. 41-68.
11. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Rev. Esc Enferm USP [internet] 2010 [acesso em 20 ago 2016]; 44(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200024)
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
13. Neri AL. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. Temas Psicol [internet] 2006 [acesso em 20 jul 2016]; 14(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v14n1/v14n1a05.pdf>
14. Beauvoir S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
15. Paz SF. Espelho... espelho meu... Elementos da cultura da imagem e do imaginário social do idoso. Rio de Janeiro: [s.n.]; 2013.
16. Bimbato AMJ. A Representação da Velhice entre Profissionais que atuam nos Núcleos de Saúde da Família. Ribeirão Preto. Dissertação [Mestrado] – Universidade de São Paulo; 2008.
17. Neri AL, Freire SA. Qual a idade da velhice? São Paulo: Papyrus; 2000. p. 7-20.
18. Maciel PMA. A mulher idosa num grupo de convivência: um estudo na perspectiva da Enfermagem. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado] – Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
19. Moreira V, Nogueira FNN. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. Psicol USP [internet] 2008 [acesso em 20 jul 2016]; 19(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642008000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000100009)
20. Mercadante EF. Algumas reflexões do lugar social da velhice e do velho. In: São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, organizadora. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. São Paulo: SMS; 2007. p. 15-7.

Recebido em: 10/02/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 09/03/2017

Publicado em: 05/10/2018

**Autora responsável pela correspondência:**

Maria Aparecida Moreira Raposo

Av. Marechal Campos, 1468

Maruípe, Vitória, Espírito Santo

CEP: 29.040-090

E-mail: <mamraposo@yahoo.com.br>