

V Seminário de Iniciação Científica

Talentos da Ciência e Tecnologia em ação

☰ Dias 26 e 27 de setembro de 2019

📍 Auditório e Pátio - Unidade II



IDENTIDADES MASCULINAS NO ENVELHECIMENTO: REFLEXÕES ANTROPOLÓGICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Elaine Ferreira Chaves (Bolsista/Apresentador)¹ – Unifesspa
e-mail: lanny12@unifesspa.edu.br
Jeferson Santos Araújo (Coordenador(a) do Projeto)² - Unifesspa
e-mail: araujojs@unifesspa.edu.br

Agência Financiadora: UNIFESSPA/PNAES

Eixo Temático/Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial trata-se de um fenômeno recorrente que vem servindo como ponto de discussões ao longo das últimas décadas em todos os países do mundo. Dentre as nações em desenvolvimento emergente, o Brasil apresenta alterações consideráveis no topo de sua pirâmide etária, com destaque para os idosos, que vem demonstrando aumentos populacionais desde 1991, quando eram 4,8% da população, 5,9% no ano de 2000, 7,4% em 2010 e subindo exponencialmente até os dias atuais (MALLMANN; ET AL, 2015). Devido a essa transição, a expectativa média de vida ao nascer passou para 74 anos, o que possibilitou o Brasil ocupar 80ª posição no ranking mundial da Organização Mundial da Saúde (OMS), estando atrás de países desenvolvidos economicamente, como Estados Unidos e Itália que apresentam uma proporção de idosos acima 14,6% de sua população e o Japão com uma expectativa de vida masculina superior aos 83 anos (MALLMANN; ET AL, 2015; SOUZA; LAGO, 2002).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), surge com o proposto de enaltecer a participação e a inserção do público masculino, nos serviços de saúde, integralizando a atenção na básica, média e alta complexidade, além da valorização profissional (BRASIL, 2009). Portanto a saúde do homem segue respaldada pela política que garante de forma resolutiva a integralidade a participação popular desse público. Contudo a saúde do homem se encontra em uma mazela, os desafios permanecem, a procura dos homens aos serviços de saúde ainda segue em construção. Por isso é importante se discutir a masculinidade pois é um dos fatores que implica a não procura pelos serviços de saúde. Já que se tem a mera alusão que o homem não adoce, que seria um super-herói imbatível.

Segundo Toneli, Souza e Müller (2010) a categoria gênero é elemento de grande importância no padrão dos riscos de saúde nos homens e na forma como estes percebem, usam e cuidam de seus corpos, tanto como possibilidade de transformação de valores como na reiteração dos vigentes.

A vulnerabilidade é um termo holístico que diversos contextos são abrangidos levando em consideração tanto no coletivo sendo assim a política e o social ultrapassando também para questões mais de fragilidade individual. (Tedesco e Liberman, 2008).

Segundo Soczek, (2008), na perspectiva coletiva, podemos pensar a ideia de vulnerabilidade como exclusão/inclusão protetora, no sentido de uma proteção adicional. Implica ideia de desamparo, de dano iminente em que o sujeito social (individual ou coletivo) não possui condições para evitar este prejuízo ou mesmo se defender à altura do desafio.

Carmo e Guizardi 2018, contextualiza sobre o significado da palavra vulnerabilidade desde seu significado e conceito, que vulnerabilidade vem do latim vulnerare, que significa causar lesão, ferir, com o passar do tempo este sentido foi ampliado indo além de danos físicos, ofensas e outros prejuízos.

¹Graduanda em Saúde Coletiva- Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará

²Doutor em Enfermagem- Professor Titular Adjunto, curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (FASC/IESB/Unifesspa).

Correlacionando com outras áreas entre elas a saúde para que assim então possamos identificar as diferentes categorias que hoje podem ser entendidas as condições inerentes ao ser humano.

Para uma melhor compreensão sobre vulnerabilidade os pensadores estratificaram em três categorias para o entendimento desse conceito. A vulnerabilidade individual, a programática e a social. Na vulnerabilidade individual ou pessoal os autores associam a qualidade entre o receptor e o emissor, sendo o canal utilizado com fator determinante para aplicabilidade ou não da mensagem transmitida, tornando concreta a implementação da ação ou não no seu cotidiano. A vulnerabilidade programática ou institucional é um conjunto de ações que vem para dar resolutividade integrada entre diversos setores, com a finalidade de aproximar as áreas e seus atores. Contudo a vulnerabilidade social está correlacionada ao socio político e cultural pactuado assim uma rede que influencia de forma direta o sujeito fazendo com que ocorra, uma diminuição da possibilidade de interferência nas decisões que o indivíduo possa escolher. (Referência

Com esse intuito o estudo buscou interpretar os sentidos que os homens atribuem as identidades masculinas durante o envelhecimento. Foi identificado através da perspectiva antropológica médica e das masculinidades, as implicações que a adoção destas identidades exerce sobre a promoção da saúde.

2. MATERIAS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no ano de 2018 e 2019 em duas instituições de longa permanência no município de Marabá-PA, ao todo foram entrevistados 31 idosos do sexo masculino, além da participação no desenvolvimento da pesquisa o coordenador do projeto, 1 bolsista e 1 voluntária. Os locais que ocorreram a pesquisa foram o Lar São Vicente de Paulo, trata-se de uma instituição filantrópica que assiste idosos em situação de vulnerabilidade, a outra foi Centro Integrado da pessoa Idosa Antônio Rodrigues, sendo essa de esfera municipal.

Os critérios de seleção dos participantes considerados foram: homens maiores de 60 anos, independentemente do nível de escolaridade e socioeconômico, que estejam em condições físicas e mentais para participação, residentes no município de Marabá-PA ou região, em um raio de distância até 50 km indivíduos com más condições físicas e mentais para fornecer suas experiências.

Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – 20 (IVCF20), validado em 2014, pelo fato de ser um instrumento de triagem interdisciplinar, que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde dos indivíduos de 60 anos ou mais, constituído por 20 questões distribuídas em 08 seções sobre diversos domínios da saúde e fatores relacionados à saúde (idade, autopercepção da saúde, atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas: polipatologia, polifarmácia ou internação recente). Cada parte tem uma pontuação específica que, no total, perfaz um valor máximo de 40 pontos, identificando a condição clínico funcional do idoso como robusto, em risco de fragilização e idoso frágil.

Quanto maior a pontuação do IVCF-20, pior será a condição clínico funcional do idoso. A classificação da condição clínico funcional do idoso é obtida a partir dos seguintes critérios: pontuação de 0 a 06, o idoso é considerado robusto, podendo ser acompanhado pela atenção primária de saúde; pontuação de 07 a 14, o idoso é considerado em risco de fragilização, sendo encaminhado para uma avaliação multidimensional intermediária a ser realizada na atenção primária de saúde; e pontuação igual ou acima de 15 pontos, o idoso é considerado em condição de fragilidade, devendo ser encaminhado para atenção secundária de saúde e acompanhamento para uma abordagem preventiva, curativa ou paliativa.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa conforme a resolução (CEP nº466/12) e aprovado pela Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Universidade Federal do Pará (EEMB-UFPA) sob o parecer consubstanciado número 2.372.982 de 09/09/2017. Os idosos e seus responsáveis receberam explicação detalhada sobre os objetivos e procedimentos de avaliação e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar voluntariamente da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na amostra coletada foi possível ter uma caracterização das variáveis correlacionando com as possíveis causas de contribuição para as atuais situações de vulnerabilidade encontradas, individual, social

e a programática. Ressaltando que apesar do quantitativo ser limitado e o P. valor não ter uma significância é possível ter uma constatação nos valores considerado de importância relevância se tratando desse grupo de idosos institucionalizados.

As características apresentadas nas variáveis são importantes para compreender o processo de construção das identidades masculinas e como elas podem apresentar fatores procedentes no estado de saúde. Se tornando necessários conhece-los para fazer uma intervenção correta de acordo com suas especificidades apresentadas, como o trabalho, sua situação conjugal, escolaridade, variáveis essas que tem correlação diretamente ao seu atual estado fisiológico e patológico.

Tabela 1. Frequências (absolutas e percentuais) das características sócias e clínicas dos homens institucionalizados no CIPIAR e LSVP. Marabá, Pará, Brasil, 2019.

Variáveis	CIPIAR		LSVP		P valor
	n	%	n	%	
Faixa etária					
60-74	5	41,66	9	47,36	0,000*
75-84	4	33,33	7	36,84	
≥ 85	3	25,00	3	15,78	
Escolaridade					
Analfabeto	4	33,33	12	63,15	0,003*
Fundamental incompleto	6	50,00	2	10,52	
Fundamental completo			1	5,26	
Ensino médio incompleto	2	16,66	2	10,52	
Ensino superior completo			2	10,52	
Situação conjugal					
Casado	2	16,66	2	10,52	0,000*
Divorciado	2	16,66	5	26,31	
Solteiro	7	58,33	10	52,63	
Viúvo	1	8,33	2	10,52	
Ocupação					
Aposentado	6	50,00	9	47,36	0,349
Agricultor	2	16,66	3	15,78	
Outros *	4	33,33	7	36,84	
Religião					
Católica	9	75,00	15	78,94	0,063
Evangélico	3	25,00	4	21,05	
Doenças prévias					
Hipertensão arterial	6	50,00	7	36,84	0,066
Diabetes	2	16,66	6	31,57	
Acidente Vascular Cerebral	3	25,00	4	21,05	
Hiperplasia da próstata	5	41,66	7	36,84	

Com os dados compilados, no software SPSS aplicativo estatístico, e o Excel foi possível analisar os dados encontrados no questionário Índice de vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), evidenciou-se a escala de vulnerabilidade que se encontra os idosos das instituições investigadas no estudo. Constatado a escala de vulnerabilidade a qual ambos idosos das instituições se encontra. Como descrito na tabela 2, abaixo, com base na grande maioria das variáveis do IVCF- 20 constatou que os idosos se encontram em média e alta vulnerabilidade, tendo apenas a variável Auto percepção de saúde não apresentado significância. Fatores esse com significância do valor de P. valor $\leq 0,05$.

Esse resultado mostra como é forte a identidade masculina no grupo estudado, que apesar de se encontrarem dentro da escala de média e alta vulnerabilidade, os idosos quando questionados sobre sua auto percepção de saúde, na sua grande maioria responderam ter uma saúde de boa ou excelente qualidade, constatando nessa variável essa característica, que apesar das demais variáveis demonstrar não ser favorável o quadro clínico atual.

Tabela 2. Frequências das variáveis de vulnerabilidade clínico funcional no CIPIAR e LSVP. Marabá, Pará, Brasil, 2019.

Indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional	CIPIAR		LSVP		P valor
	n	%	n	%	
Idade em anos					
60-74	5	41,66	9	47,36	0,335
75-84	4	33,33	7	36,84	
≥ 85	3	25,00	3	15,78	
Auto percepção da saúde					
Excelente, muito boa ou boa	5	41,66	15	78,94	0,643
Regular ou ruim	7	58,33	4	21,05	
Atividades de vida diária					
Incapacidade em pelo menos uma AVD instrumental ^a	9	75,00	14	73,68	0,460
Deixou de tomar banho sozinho por condição física AVD básica	10	83,33	6	31,57	
Cognição					
Algum familiar ou amigo mencionou esquecimento do paciente	7	58,33	7	36,84	0,050
Piora do esquecimento nos últimos meses ^b	5	41,66	7	36,84	
Esquecimento impedindo realizar alguma atividade cotidiana	5	41,66	9	47,36	
Humor					
Desânimo, tristeza ou desesperança no último mês	7	58,33	12	63,15	0,052
Perda de interesse ou prazer, no último mês, em atividades previamente prazerosas	5	41,66	12	63,15	
Mobilidade					
Alcance, preensão e pinça					
Incapacidade de elevar o braço acima do nível do ombro	8	66,66	7	36,84	0,020
Incapacidade de manusear ou segurar pequenos objetos	4	33,33	9	47,36	
Capacidade aeróbica e muscular					
Perda de peso não intencional	5	41,66	9	47,36	0,020
Tempo no teste de velocidade da marcha de 4 m > 5 segundos	8	66,66	13	68,42	
Marcha					
Duas ou mais quedas no último ano	5	41,66	14	73,68	0,020
Dificuldade para caminhar que impeça a realização de alguma atividade do cotidiano	8	66,66	11	57,89	
Incontinência esfincteriana					
Perda involuntária de urina ou fezes	6	50,00	6	31,57	
Comunicação					
Problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano ^c	9	75,00	11	57,89	0,342
	5	41,66	6	31,57	

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que a constatação dessas vulnerabilidades em homens envelhecidos, como um dado de alta relevância para possíveis intervenções, tendo em vista que a população idosa está aumentando de forma considerável, se tornando uma realidade cada vez mais cotidiana na nossa sociedade. Precisando ser assistida em diversas áreas, destacando primordialmente a saúde, seja essas vulnerabilidades patológica e fisiológica, necessitam de cuidados. Apesar das políticas existentes com a finalidade direta para os homens, comprovou nos achados que a não procura pelos serviços de saúde está como fator determinante para diversas comorbidades adquiridas e não tratadas.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília, 2008.
- 2- Toneli MJF, Souza MGC, Müller RCF. Masculinidades e práticas de saúde: retratos de experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [3]:973-994; 2010.
- 3- Melo MKF. Saúde e masculinidades: desafios para intervenção profissional. Florianópolis; 2010.
- 4- Tedesco S, Liberman F. O que fazermos quando falarmos em vulnerabilidade. Revista O mundo da saúde. São Paulo; 2008; 32(2):254-260.
- 5- Soczek D. Vulnerabilidade social e novos direitos: reflexões e perspectivas. Revista Espaço jurídico. Joaçaba; V.9, n.1, p. 19-30; 2008.
- 6- Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 31 jul. 2019.
- 7- Costa, M.C.N.S. & Mercadante, E.F. (2013, março). O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. Revista Kairós Gerontologia, 16(2), 209-222. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP