



Capacidade funcional de idosos: implicações para atividades instrumentais de vida diária*

Functional capacity of elderly people: implications for instrumental activities of daily living

George Luiz Alves Santos¹, Rosimere Ferreira Santana¹

Objetivo: descrever as implicações de fatores socioculturais para execução das atividades instrumentais de vida diária de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Métodos:** estudo qualitativo, do tipo etnoenfermagem, realizado com 35 idosos de um projeto de extensão universitária. Coleta de dados pautada em observações *in loco*, diário de campo e entrevistas. Análise dos dados realizada em quatro fases propostas pela etnoenfermagem. **Resultados:** domínio da informática, tecnologias como telefonia móvel, acessibilidade do espaço urbano, baixa escolaridade, bem como o processo de lentificação associados ao envelhecimento influenciaram a execução de atividades diárias, impactando na capacidade funcional. **Conclusão:** valores culturais e modos de vida foram expressos em hábitos diários que caracterizaram o modo de ser idoso, uma cultura gerontológica. Foram descritos fatores políticos, legais, de companheirismo e sociais.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Saúde do Idoso; Enfermagem Geriátrica; Cultura.

Objective: to describe the implications of social and cultural factors for instrumental activities of daily living of elderly people who participate of an interaction group. **Methods:** qualitative study, of ethno-nursing type, performed with 35 elderlies of a university extension project. Data collection was based on *on-site* observations, field journal and interviews. Analysis of the data was carried out in four phases proposed by ethno-nursing. **Results:** information technology, mobile telephones, accessibility to urban space, low education levels, as well as the slowness associated with the aging process influenced daily activities performance and impact on their functional capacity. **Conclusion:** cultural values and ways of life were expressed in daily habits that characterized the old way of being, a gerontology culture. Political, legal, friendship and social factors were described.

Descriptors: Nursing Care; Health of the Elderly; Geriatric Nursing; Culture.

*Extraído da dissertação "Processo de comunicação de idosos na execução das atividades instrumentais de vida diária: estudo etnográfico", Universidade Federal Fluminense, 2015.

¹Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

Autor correspondente: George Luiz Alves Santos
Rua Dr. Francisco Portela, 2.266, Parada 40, CEP: 24435-135. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: georgealvesrad@hotmail.com

Introdução

Funcionar de forma independente na comunidade constitui-se em um dos desafios no cuidado ao idoso, e para tanto, pode-se abordar as atividades instrumentais de vida diária, que dizem respeito a usar o telefone, utilizar transporte, fazer compras, preparar refeições, arrumar a casa, fazer trabalhos manuais, manusear medicamentos e cuidar das finanças⁽¹⁾. Pesquisas apontam como de maior dependência por parte dos idosos o uso do telefone, do transporte e lidar com dinheiro⁽²⁾, que podem contribuir para representação social vigente do envelhecimento associado ao declínio físico e incapacidade⁽³⁾.

Nesse ínterim, a cultura emerge como um aspecto a ser considerado, pois, em um contexto multifatorial de cuidado, o processo de envelhecimento interliga o biológico, psicológico, social, cultural e espiritual. Portanto, ponderar a cultura, os valores, as crenças, as normas, os modos de vida aprendidos, compartilhados e transmitidos que orientam pensamentos, decisões e ações de um indivíduo e da sociedade⁽⁴⁾, podem apontar modos de lidar e associar a autonomia e independência de idosos ao processo de envelhecimento, buscando estratégias de cuidado. “À medida que o idoso apresenta algum grau de dependência para administrar recursos financeiros ou adquirir bens de consumo básicos, começa a ter sua autonomia comprometida. Em consequência disso, outras pessoas, cuidadores formais ou informais passarão a gerir sua vida, tomando decisões no lugar do idoso, implicando em perda de identidade”^(5:826).

Aborda-se a capacidade funcional, autonomia e independência de idosos na execução de atividades diárias utilizando escalas de avaliação^(2,5-6). Contudo, necessita-se extrapolar a avaliação da autonomia e independência na execução de tais atividades, ponderando-se os contextos reais, cuja aplicação de escalas não comporta.

O cuidado gerontológico deve considerar a visão de mundo, valores, crenças e práticas de cuidado do idoso no cotidiano, o que permite oferecer um cui-

dado culturalmente congruente^(4,7), em que ações serão significativas e baseadas na realidade e no contexto de vida de cada idoso, visto que a cultura influencia nos modos de viver das pessoas, incluindo preferências, sentimentos e significados atribuídos às vivências destas⁽⁸⁾.

Como estratégia de intervenção, enfermeiros podem utilizar grupos de convivência para idosos, espaços de partilha de sentimentos e afetos, redução de outros, como medo, insegurança, depressão, sobretudo após a perda de entes queridos e membros da família, trocas de experiências de vida, amizades, que impactam no bem-estar à saúde mental e física. Esses entornos permitem amenizar a solidão, conviver com pessoas e buscar uma atividade com a finalidade de fornecer sentido para a vida⁽⁹⁾.

São ambientes mediados pela interação em que os participantes podem expor dificuldades e estratégias de resolução das demandas diárias de vidas, espaços em que os enfermeiros podem acessar pelas trocas sociais, como os idosos executam suas atividades instrumentais de vida diária.

Desse modo, compreender como o idoso executa essas atividades em ambientes reais, e não apenas por intermédio de aplicação de escalas, podem apontar para ações mais assertivas e atividades grupais significativas à luz da realidade vivida, desdobrando-se em maior contribuição da enfermagem gerontológica no contexto de grupos de convivência. A construção de conhecimento nesse campo pode subsidiar a formação em enfermagem gerontológica, alinhada às demandas reais de idosos, articulando teórico-prática na construção de saberes.

Consolidar o campo de conhecimento e atuação de enfermeiros em gerontologia por meio da pesquisa pode contribuir para uma prática autônoma, com visibilidade social e de qualidade. Assim, objetivou-se descrever as implicações de fatores socioculturais para execução das atividades instrumentais de vida diária de idosos frequentadores de um grupo de convivência.

Métodos

Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo etnoenfermagem, realizada de novembro de 2013 a setembro de 2014. O cenário foi um grupo de convivência para idosos, desenvolvido em um projeto de extensão, de uma universidade pública, na cidade de Niterói, Rio de Janeiro, a qual é um ambiente comum aos pesquisadores, em que desenvolviam atividades de extensão e pesquisa anteriormente.

Selecionaram-se 35 idosos por conveniência, denominados informantes-chave^(4,7). Incluíram-se os que participavam há pelo menos um ano das atividades do projeto de forma regular e tinham disponibilidade de comparecer no dia agendado para entrevista. Faltar a dois encontros agendados; cancelar ou não comparecer às atividades do projeto de extensão foram critérios de exclusão. Sete profissionais que atuavam no projeto de extensão foram os informantes gerais^(4,7), incluindo-se os que possuíam graduação completa; atuavam nas oficinas do projeto de extensão de forma direta ou coordenando-as; desenvolviam atividades de pesquisa; e trabalhavam como técnicos administrativos no projeto. Excluíram-se os estagiários e bolsistas acadêmicos, que atuavam como suporte no projeto, e aqueles que faltaram por duas vezes ao encontro agendado. Os informantes-chave foram identificados pelos códigos IC1... IC35. Os informantes-gerais foram codificados como IG1 - IG7.

A coleta de dados pautou-se no modelo Observação-Participação-Reflexão (O-P-R); e utilizaram-se de diário de campo e entrevistas com os informantes-chave e gerais, seguindo-se as quatro fases relacionados ao método^(4,7). Na etapa 1, ocorreu observação inicial no projeto de extensão (entrada no campo, anotações iniciais em diário de campo); seleção dos primeiros informantes-chave no projeto de extensão; entrevista de reconhecimento (baseada no referencial teórico e metodológico Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural)⁽⁴⁾ e questões de pesquisa, com 60 minutos de duração aproximadamente, gravadas e transcritas na íntegra.

Na etapa 2, houve a continuidade das observações no projeto de extensão (anotações em diário de campo); seleção de mais informantes-chave no projeto de extensão; entrevista de aprofundamento baseada também na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural⁽⁴⁾ com informantes-chave e questões de pesquisa, com duração média de 60 minutos, gravadas e transcritas na íntegra; seleção de ambientes externos ao projeto de extensão referidos pelos idosos em que executavam atividades instrumentais de vida diária habitualmente; e entrevistas com informantes gerais.

Na etapa 3, ocorreu a continuidade das observações no projeto de extensão (com registro em diário de campo); observação em *shoppings centers*, instituições bancárias, supermercados e transporte coletivo (com registro em diário de campo). E, por fim, como última etapa de coleta de dados, ou seja, a etapa 4, agendou-se um encontro temático com idosos, para confronto, verificação e validação dos achados; confirmação e identificação de novos temas de pesquisa. Utilizaram-se recursos multimídia, com a projeção de imagens que representassem as questões a serem discutidas. Esse teve duração de duas horas, e contou com a participação de 30 idosos do projeto de extensão.

A análise fundamentou-se na etnoenfermagem⁽⁴⁾, divididas também em etapas. Na etapa 1, denominada de coleta, descrição e documentação dos dados brutos gerados, realizou-se a primeira leitura de todo material produzido; organização e anotação das primeiras impressões de pesquisa. Na etapa 2, ou seja, identificação de descritores e componentes, identificaram-se os temas recorrentes nas entrevistas transcritas; agruparam-se os registros de diário de campo em temas comuns e recorrentes; analisaram-se os dados, e buscaram-se as semelhanças e as diferenças entre os temas, com vistas ao agrupamento de achados semelhantes.

Na etapa 3, padrão e análise textual, deu-se continuidade à leitura do material; captaram-se temas comuns maiores; reuniram-se estes em unidades

temáticas, buscando-se a aproximação dos grandes temas de pesquisa. E, finalmente, na etapa 4, temas de pesquisa, resultados, formulações teóricas e recomendações, procederam-se à síntese e à interpretação dos achados produzidos como continuidade das três etapas anteriores; ocorreu a abstração e confirmação de grandes temas, resultados de pesquisa e recomendações teóricas.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Quanto às variáveis sociodemográficas dos 35 idosos, identificaram-se que 82,9% eram do sexo feminino; 52,3% tinham idade entre 70 e 79; 57,1% eram aposentados; 31,3% com renda até dois salários mínimos; e 28,1% com renda de mais de três salários mínimos. Sobre a escolaridade, 48,6% referiram o ensino fundamental.

Em relação à situação de saúde, as doenças crônicas não transmissíveis tiveram destaque, pois 52,6% citaram a hipertensão arterial. O médico cardiologista foi citado como de referência para acompanhamento da saúde por 55,5%. A visão, com 82,4%, foi a necessidade especial prevalente desse percentual, todos usavam óculos.

No que concerne às atividades desenvolvidas no projeto de extensão, as oficinas mais frequentadas foram: de Memória Cognitiva (35; 27,5%); Projeto de Prevenção de Quedas (29; 22,8%); de Cidadania (11; 8,6%) e de Informática (5; 3,9%).

Foi possível identificar pela análise dois grandes temas representados pelas categorias: Cultura da longevidade em cenários de execução das atividades instrumentais de vida diária, Utilização de tecnologias na execução das atividades instrumentais de vida diária: usos e possibilidades e Síntese dos resultados a partir do *Sunrise Model* de Madeleine Leininger.

Cultura da longevidade em cenários de execução das atividades instrumentais de vida diária

Entre os entrevistados, identificou-se um modo comum de ser idoso, uma cultura do envelhecimento, em que a aposentadoria como fonte de renda fixa, possibilita aos idosos maior tempo livre, a não rigidez no cumprimento de horários; o acesso ao longo da semana aos ambientes de execução das atividades instrumentais de vida diária; inclusive os idosos justificaram as diversas idas ao mercado em função de adaptar-se às demandas físicas, pois referiram não suportar grande quantidade de peso e, portanto, dividiam as compras em porções menores; como também ocupavam seu tempo e socializavam: *Não tenho horário para minhas atividades, estou na rua, preciso de alguma coisa, entro no mercado e compro, porque eu não posso pegar peso, não posso comprar uma porção de coisas ao mesmo tempo* (IC31). *Não tenho horário certo, eu vejo do meu serviço em casa, do que eu faço, as minhas coisas, faço aquela parte que estou mais bem-disposta, que me convém melhor e vou ... Não tenho hora para as coisas, a não ser médico* (IC29).

No contexto das relações interpessoais, o reconhecimento ou não do idoso como cidadão foi apontado como influenciador das interações na execução das atividades instrumentais de vida diária: *Todo mundo me respeita e agora que ando com a minha bengalinha, aí então eu brinco que é charme. Mas, não, é pela bengala. É porque me dá certa segurança e também as pessoas me respeitam mais, porque eu sempre trato os outros com educação, e se eu tenho direito de idoso, não preciso falar* (IC17). *Até hoje eu não tive essa necessidade de chegar e impor o meu direito, mas quando houver a necessidade, eu realmente vou colocá-lo em prática, porque é meu direito* (IC15).

Ainda, a presença de pessoas não idosas utilizando filas preferenciais foi um fator citado pelos respondentes como exemplo de desrespeito aos seus direitos: *Às vezes, eu pego a fila do idoso e aí chega um de dezessete, de vinte e passa na minha frente, e eu fico calada, eu aceito, porque se eu for criar um caso, vai ser horrível* (IC24). *No mercado, têm caixas para idosos ou então para poucos volumes, mas outros vamos dizer,*

atrevidos mesmo, enfiam o carrinho de compras ali, tirando a nossa vez (IC26).

A utilização de filas preferenciais esteve ligada à conveniência, ou mesmo a visualização anterior do número de idosos nesses locais, apontando como os idosos utilizavam e desfrutavam os direitos adquiridos: *Às vezes, a fila do idoso está um pouco menor do que a fila normal, então o idoso como eu, é complicado para resolver as coisas, ele é lerdo, aí eu fico lá na outra fila dos não idosos, o atendimento é mais rápido, porque o cara que não é idoso, ele é ágil (IC22). Se tiver menos idosos, eu uso, mas eu gosto de usar a outra fila que é mais rápida, tem mais caixas para atender, e preferencial só tem uma (IC30).*

Outro fator limitante à execução das atividades instrumentais de vida diária foi o ambiente urbano que, por vezes, não é adequado para circulação e livre acesso dos idosos aos ambientes de execução das atividades diárias: *As ruas estão com muitos buracos (IC14). Infelizmente, as ruas e as calçadas são malconservadas. Nos shoppings nem tanto, porque você tem escada rolante e isso facilita bastante... supermercados ainda precisam melhorar a acessibilidade ao idoso (IC3).*

O transporte público na cidade pesquisada já contava com alguma adaptação na estrutura, o que permitiu, na fala dos idosos, melhor acesso, favorecendo o sair de casa para executar as atividades instrumentais de vida diária: *Em Niterói, já há ônibus com degrauzinho mais reto, mais plano para a gente subir, isso ajuda muito. Já escorreguei, já caí em ônibus por causa de degrau alto (IC27).*

Das entrevistas com os profissionais que atuavam no projeto, ou seja, com informantes-gerais, emergiram achados, dentre os quais a lentificação foi fator apontado por estes, influenciando na execução das atividades instrumentais de vida diária, pois consideraram que o ritmo acelerado do mundo atual, com relações marcadas pela objetividade e otimização do tempo, exigem do idoso maior adaptação aos ambientes de execução das atividades: *Eu acho que é a questão do tempo, quando a pessoa vai ficando mais velha, tudo é mais lento, então a sociedade hoje é a sociedade flash, tudo é rápido, ...então não é só a questão da tecnologia nos vários espaços, mas também a dificuldade de ouvir, tudo o idoso tem uma história para contar, e eu acho que isso dificulta a comunicação (IG1).*

De igual modo, a baixa escolaridade se configurou como fator limitante ao acesso de bens e serviços. A dificuldade surge em se expressar e se fazer entender: *Devido à baixa escolaridade, eles têm dificuldade de expressar algum problema que queiram resolver e normalmente quem tenta entender não tem muita paciência, ou não está preparado para lidar com idosos (IG3). A principal causa de dificuldade seria a baixa escolaridade, o medo da comunicação, se vai ser bem entendido ou não (IG5).*

Sobre os assentos preferenciais, identificou-se nas observações referentes ao transporte coletivo, que era esperado, por parte do idoso, um reconhecimento de sua figura e de seus direitos, e que as pessoas lhes cedessem lugar: *Em uma viagem utilizando o transporte coletivo, o mesmo estava lotado e com todos os lugares ocupados, pessoas comuns se utilizavam dos assentos preferenciais, quando entrava um idoso, ou mesmo outra pessoa com indicação de preferência para os assentos, era cedido o lugar. Em um momento da viagem, entrou mais um idoso, na ocasião havia um lugar preferencial ocupado por uma adolescente que, mesmo com o idoso se aproximando e olhando diretamente para ela insistentemente, a mesma não cedeu o lugar, o idoso parecia insatisfeito, com aceno de sua cabeça em sinal negativo por diversas vezes (Nota de diário de campo do pesquisador - Niterói, 23 de julho de 2014).*

Utilização de tecnologias na execução das atividades instrumentais de vida diária: usos e possibilidades

Identificou-se, nesta categoria, a utilização de tecnologias por parte dos depoentes em suas atividades instrumentais de vida diária. Dos achados, emergiram idosos adaptados, usuários da internet e do ambiente virtual para resolução de demandas da vida diária, e outros, contrários e resistentes à utilização dessas: *Eu vou ao banco pagar e não uso nada pelo computador para não registrar cadastro de pessoa física e identidade. Eu não pago nada pelo computador não (IC30). Tablet, computador, televisão com HD ...Com certeza, não vivo mais sem isso, faço pagamento pela internet, mas prefiro caixa eletrônico. Procuo me atualizar sim, até porque eu não quero ficar isolada (IC28).*

O domínio da tecnologia e da internet gerou um sentimento de bem-estar com as novas possibilidades, ampliando, por exemplo, a interação com familiar: *Eu faço informática...tenho e-mail, tenho computador, me comunico com as minhas amigas, conhecidas, tudo pela internet, envio mensagem para minha sobrinha que mora nos Estados Unidos e ela manda para mim* (IC5).

Sobre como gerenciar as dificuldades, apontaram estratégias, como solicitar a um familiar ou mesmo a um vizinho auxílio na utilização de tecnologias para resolver os assuntos ligados à vida financeira no contexto do ambiente doméstico: *O meu celular eu digo que basta falar e ouvir. O meu computador, eu tenho muita restrição, quando eu estou perdida, eu pego o interfone digo: Vizinho, socorro! E ele me dá suporte* (IC6). *Eu não tenho dificuldade, se preciso fazer uma conta, faço no lápis, porque não lido com esse negócio de maquina, e então faço à mão e outras coisas que precisam de computador, meu filho, meu neto fazem para mim* (IC31).

Quanto ao ambiente extradomiciliar, os idosos afirmaram contar com os profissionais dos estabelecimentos na utilização de tecnologias ou serviços: *Em banco, em caixas eletrônicos, eu chamo alguém do banco que possa me ajudar e nunca me negaram ajuda* (IC12). *No banco, eu peço ajuda dos funcionários, no comércio ao vendedor, ao caixa no supermercado* (IC18).

A manipulação e o aprendizado de novidades, aparelhos com tecnologia *touch screen*, por exemplo, dificultou ou mesmo inviabilizou o uso da telefonia móvel, visto que os telefones convencionais foram apontados por informantes-gerais como de uso frequente: *Muitas vezes, a questão do celular, de saber mexer na tecnologia, às vezes aqui (no projeto de extensão) mesmo eles vem me pedir, 'vê isso aqui para mim', 'como é que eu faço isso', para eu mexer no celular deles, para eu ajudar* (IG4).

Embora tenham sido identificadas dificuldades no uso de tecnologias, reconheceram-se idosos utilizando-as, ou mesmo tentando utilizá-las, possivelmente vislumbrando a adaptação e o aprendizado, ou mesmo a manutenção da autonomia no que concerne à execução de suas atividades instrumentais de vida diária.

Síntese dos resultados a partir do *Sunrise Model* de Madeleine Leininger

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural tem os principais conceitos estruturados em um diagrama – *Sunrise Model* – um mapa cognitivo, que permite aos enfermeiros identificarem as informações necessárias com vistas a estabelecer o cuidado cultural, nível mais alto e abstrato do diagrama. O diagrama não é a teoria, configura-se como uma forma de operacionalização da mesma^(4,7). A partir do *Sunrise Model* original, buscou-se elaborar a síntese dos achados do estudo.

A despeito dos fatores educacionais, identificou-se a baixa escolaridade; a renda baixa foi um fator econômico considerado; como fatores políticos e legais, identificaram-se as Oficinas de Cidadania, que resultaram em aquisição de conhecimentos sobre os direitos do idoso, tornando-os mais cômico de seus direitos. Sobre assentos preferenciais, citou-se pelos respondentes o não reconhecimento do idoso como titular de direitos; em filas preferenciais, pessoas comuns utilizam e desconsideram, por vezes, a presença do idoso, achado identificado nas falas e observado em espaços de execução das atividades instrumentais de vida; o transporte público ainda é pouco adaptado às especificidades de idosos.

Os fatores tecnológicos apontados foram dificuldades no uso e aprendizado de tecnologias de informação e comunicação, sendo as Oficinas de Informática uma possibilidade de aprendizado; o domínio e a utilização de tecnologias possibilitam sensação de bem-estar e novas possibilidades de convivência e interação social; houve insegurança na utilização de ambientes virtuais para resolver demandas da vida diária, em busca de apoio e ajuda na utilização de tecnologias por parte de familiares, amigos, vizinhos e profissionais.

O grupo de convivência foi identificado como uma possibilidade de aquisição de conhecimentos, aprendizado de novas habilidades, espaço de socia-

lização e partilha de dificuldades e experiências; a família e o grupo de convivência foram citados como suportes para resolução das demandas de vida diária, sendo esses exemplos de fatores de companheirismo e sociais. Considerando valores culturais e modos de vida, compreendeu-se que pessoas não idosas são, por vezes, vistas como mais ágeis na execução das atividades instrumentais de vida diária; os idosos buscam adaptação ao corpo físico que envelhece; citaram processos de lentificação e a percepção de idosos como “lerdos” ou lentos na execução das atividades diárias, se comparados à população em geral.

Discussão

Os achados não permitem generalizações, por se tratar de um grupo de 35 idosos, e que retrata a realidade particular. Ademais, em estudo de caráter qualitativo, as respostas são o reflexo das vivências e experiências individuais e locais. Apontam-se, contudo, temas de investigação que podem auxiliar na descrição de como os fatores discutidos no estudo em tela implicam execução das atividades instrumentais de vida diária em outros grupos de convivência.

Entre os idosos respondentes, identificaram-se dificuldades no uso de aparelhos celulares e a necessidade de várias idas ao mercado, em virtude de não suportarem grande volume de peso. Corroboram com os achados desta pesquisa estudo realizado com 1.593 idosos que identificou a necessidade de ajuda mais frequente para o uso do telefone (11,0%) e fazer compras (10,3%). Quanto ao uso do telefone, a procura por auxílio foi um achado comum, tal como no estudo supracitado, em que se associou à baixa escolaridade a maior incapacidade funcional⁽¹⁰⁾.

Destaca-se, todavia, associação entre incapacidade funcional para as atividades instrumentais de vida diária e variáveis como “faixa etária, escolaridade, religião, ocupação, renda familiar e individual, etilismo, sono e repouso e autoavaliação de saúde as que apresentaram maior risco do desfecho”^(11:115).

A despeito das atividades grupais, os respondentes possuíam agenda semanal de compromissos, traduzindo-se em engajamento em diferentes atividades, favorecendo a manutenção da capacidade funcional, visto que a inatividade física e mental são fatores que aceleram o declínio funcional do idoso⁽¹²⁾.

Os respondentes citaram o “receio do uso da fila de idosos”, ou seja, um ageísmo entre a própria idade. Ao executar atividades ligadas à gerência da vida financeira, como pagamentos, digitação de senhas, utilização de cartões de crédito e débito, bem como o manuseio de dinheiro, alguns idosos podem ser lentos “ou lerdos”. Deve se considerar, contudo, que em idosos a memória sofre declínio, outras atividades que exigem alto grau de concentração também são alteradas; não restando dúvida de que o desempenho em tarefas múltiplas ou a coordenação de duas tarefas simultâneas sofre interferência da idade⁽¹³⁾. Ainda, alterações na acuidade visual, equipamentos não adaptados podem favorecer uma performance lentificada.

Nos ambientes observados, as máquinas para pagamentos com cartões, bem como o tamanho dos números para digitação de senhas era o mesmo que para população em geral. Considerando as especificidades dos idosos, como as da população deste estudo, ou seja, baixa escolaridade e alterações da visão, os achados podem traduzir-se em dificultadores para execução dessas atividades, implicando perda ou diminuição da capacidade funcional. Cogita-se que o aprendizado da informática poderia diminuir a necessidade de ajuda referente à utilização de serviços bancários, previdenciários e comerciais, não necessitando de auxílio para cuidarem de interesses pessoais, em que o domínio da informática, mesmo que sejam as questões básicas, tornaria o idoso mais independente⁽¹⁴⁾.

Contudo, a baixa escolaridade, achado comum entre os respondentes, pode resultar em dificuldade de aprendizado no manuseio de tecnologias, favorecendo a manutenção da dependência parcial ou total em assuntos como utilização de serviços bancários,

em que não raras vezes as senhas são de composição alfanumérica.

Oficinas de Informática são estratégia útil nesse contexto, facilitando o aprendizado, embora não foi expressiva a participação dos idosos pesquisados nesse tipo de atividade grupal. Pois, a literatura aponta a digitação, a impressão de documentos, o manuseio do mouse, o uso da internet, o acesso a *e-mail*, a comunicação, *downloads* e a gravação em mídias digitais e *pen drives* como dificuldades que influenciam no uso de computadores⁽¹⁵⁾. De igual modo, Oficinas de Letramento seriam úteis, e se associadas as de Informática poderiam maximizar a capacidade funcional.

Em filas preferenciais, o número de idosos foi determinante para utilização ou não dessas, como apontado pelos respondentes. Os idosos justificaram que as outras filas que não são preferenciais, “andam” mais rápidas, isso reforça na fala dos depoentes o discurso de um idoso não adaptado na execução de ações essenciais. Ainda, observou-se a presença de pessoas jovens e não idosos nas filas; por vezes, surgiam reclamações e insatisfações por parte dos idosos observados. Entretanto, foi comum a presença de idosos em outras filas.

Na cidade observada, pôde-se notar o transporte coletivo com carros adaptados e degraus mais baixos, porém essa não é a realidade de toda a frota, e assim os idosos ainda estão expostos a quedas. “A maioria dos ônibus utilizados no Brasil não atende às necessidades da população idosa. A altura dos degraus dificulta a subida e a descida do ônibus, além do péssimo atendimento dispensado pelos serviços e motoristas de ônibus tais como: impaciência com a dificuldade de mobilidade, ocupação indiscriminada dos assentos reservados à pessoa idosa e acidentes causados pela falta de atenção e cuidado dos motoristas. É essencial que o idoso tenha tempo suficiente para embarcar, pagar, sentar e desfrutar de ambiente tranquilo no interior do veículo”^(16;92).

Sobre os assentos preferenciais no transporte coletivo, os respondentes relataram que, por vezes,

usuários fingem dormir e ignoram a presença do idoso. Esse achado repetiu-se nas observações realizadas. Considerar o idoso como cidadão que necessariamente pertence a uma sociedade e nela se constrói enquanto sujeito e, posteriormente, valorizado como pessoa humana enquanto detentor de direitos e deveres nos âmbitos civil, social e político⁽¹⁷⁾, pode gerar o sentimento de pertencimento e bem-estar. A esse respeito, a própria construção histórico-social pode explicar tal atitude, “desde os primórdios, a velhice sempre foi associada a doenças, perdas e limitações, sob influência do modelo biomédico, estigmatizando essa fase como um período de decadência e perdas. Infelizmente, ainda hoje essa visão negativa se confirma”^(18:17).

No que concerne à acessibilidade e mobilidade no espaço urbano, na fala dos idosos participantes, as calçadas, por exemplo, estariam malconservadas e favorecem quedas. O ambiente urbano adaptado à realidade dos idosos implica acessibilidade aos ambientes de execução das atividades instrumentais de vida diária, tornando a vida comunitária possível. Quedas podem expor os idosos a danos físicos, como lesões teciduais, ferimentos e fraturas, declínio funcional e aumento da dependência, além de envolver questões psicossociais, como medo de cair, isolamento e perda da autonomia⁽¹⁹⁾.

A busca por atividades em grupos tem se dado em função de poder proporcionar melhores condições de saúde e de convivência, realização de atividades físicas, melhora da qualidade de vida, em aspectos referentes à saúde física e mental, compartilhamento de alegrias, tristezas e conhecimentos⁽⁹⁾. Esses espaços favorecem a minimização do adoecimento em função da solidão, tristeza, desamparo ou pela falta de comunicação⁽¹⁸⁾. Portanto, deve-se construir no cuidado ao idoso relação pautada na interação, que determinará o sucesso ou insucesso das condutas terapêuticas, em que construção de vínculo e confiança são fundamentais⁽²⁰⁾.

Conclusão

Valores culturais e modos de vida foram expressos em hábitos diários que caracterizaram um modo de ser idoso, uma cultura gerontológica. Fatores políticos e legais puderam ser descritos, na medida em que citaram direitos e, por vezes, o desrespeito aos mesmos pela população de não idosos, como na utilização do transporte coletivo. Esses conflitos também apontaram para fatores de companheirismo e sociais, quando consideradas as relações intergeracionais.

Colaborações

Santos GLA e Santana RF contribuíram na concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Viveiro LAP, Almeida AS, Meira DM, Lavoura PH, Carmo CM, Silva JM, et al. Declínio de atividades instrumentais de vida diária associado à perda de força de preensão palmar em idosos internados em enfermaria geriátrica. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [citado 2017 Ago 24]; 17(2):235-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n2/1809-9823-rbgg-17-02-00235.pdf>
2. Sousa SS, Oliveira PS, Oliveira FS, Holanda MA, Almeida PC, Machado AL. Estudo dos fatores sociodemográficos associados à dependência funcional em idosos. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2013 [citado 2017 Jul 6]; 2(1):44-8. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/907/pdf>
3. Missias MR, Santos CE, Couto ES, Teixeira JR, Souza, RM. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. *Rev Kairós* [Internet]. 2013 [citado 2017 Jul 6]; 16(2):27-38. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17629/13128>
4. Leininger MM, McFarland MR. *Culture care diversity and universality: a worldwide theory of nursing*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
5. Kagawa CA, Corrente JE. Analysis of elderly functional capacity in the municipality of Avaré, São Paulo: associated factors. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015; 18(3):577-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14140>
6. Santos GS, Cunha IC. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2013 [citado 2017 Jul 6]; 3(3):820-8. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/421/528>
7. McFarland MR, Mixer SJ, Alamah HB. Ethnonursing: a qualitative research method for studying: culturally competent care across disciplines. *Int J Qual Meth* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jul 6]; 11(3):259-79. Available from: <http://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/8986/1413>
8. Chibante CL, Espírito Santo FH. A etnografia na pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Cul Cuid* [Internet]. 2014 [citado 2017 Jul 6]; 18(40):99-106. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43946/1/Cultura-Cuidados_40_13.pdf
9. Wichmann FM, Couto AN, Areosa SV, Montañés MC. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2013 [citado 2017 Jul 6]; 16(4):821-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00821.pdf>
10. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiol Serv Saude*. 2017; 26(2):295-304. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742017000200007>
11. Pereira LC, Figueiredo MLE, Beleza CMF, Andrade EMLR, Silva MJ, Pereira AFM. Predictors for the functional incapacity of the elderly in primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2016; 70(1):112-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0046>

12. Reis LA, Reis LA, Torres GV. Impacto das variáveis sociodemográficas e de saúde na capacidade funcional de idosos de baixa renda. *Cienc Cuid Saúde*. 2015; 14(1):847-54. doi. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i1.19585>
13. Mascarello LJ. Memória de trabalho e processo de envelhecimento. *Psic Rev São Paulo* [Internet]. 2013 [citado 2017 Ago 24]; 22(1):43-59. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/16657/12515>
14. Vieira LJ, Silva TA, Barbosa ACG, Garcia MCM. As tecnologias de informação e comunicação na inclusão de cidadãos da terceira idade. *An SULCOMP* [Internet]. 2016 [citado 2017 Ago 17]; 8. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/sulcomp/article/view/3124/2854>
15. Loli MC, Maio ER. Uso da tecnologia por idosos: perfil, motivações, interesses e dificuldades. *Rev Educ Cult Soc* [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 6]; 5(2):211-23. Disponível em: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/educacao/article/viewFile/1864/1488>
16. Oliveira AG, Souza ML, Karnikowski MG, Taco PW, Motta RA. Direitos dos idosos relacionados à sua mobilidade. *Rev Transp Pública* [Internet]. 2012 [citado 2017 Jul 6]; 34:1. Disponível em: <http://docplayer.com.br/15605363-Direitos-dos-idosos-relacionados-a-sua-mobilidade.html>
17. Santos EB, Silva RR, Oliveira LA. Doenças crônicas não transmissíveis e a capacidade funcional de idosos. *Rev Pesqui Cuid Fundam On line*. 2014; 6(2):516-24. doi. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p516>
18. Meneses DL, Silva Júnior FJ, Melo HS, Silva JC, Luz VL, Figueiredo ML. A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. *Enferm Foco* [Internet]. 2013 [citado 2017 Jul 6]; 4(1):15-8. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/495/185>
19. Pereira GN, Morsch P, Lopes DG, Trevisan MD, Ribeiro A, Navarro JH, et al. Fatores socioambientais associados à ocorrência de quedas em idosos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(12):3507-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200007>
20. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface*. 2016; 20(59):905-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>