

## REPRESENTAÇÃO SOCIAL E AQUISIÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE POR IDOSOS PARA A ADOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS

### SOCIAL REPRESENTATION AND ACQUISITION OF HEALTH INFORMATION FOR SENIORS TO ADOPT HEALTHY HABITS

### LA REPRESENTACIÓN SOCIAL Y LA ADQUISICIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PARA LAS PERSONAS MAYORES A ADOPTAR HÁBITOS SALUDABLES

Carvalho, G. C.<sup>1</sup>  
Guimarães, I. G.<sup>2</sup>

#### RESUMO

A comunicação tem sido um recurso muito utilizado pelas instituições de saúde para educar o idoso quanto à prevenção de doenças e promoção da saúde, pois essa faixa etária é a que mais demanda pelos serviços sanitários. Este estudo descritivo com abordagem qualitativa buscou compreender e analisar as representações sociais sobre a aquisição de informação em saúde e a influência dos hábitos do idoso. Seis idosos de classe média alta, que possuem plano de saúde particular, foram entrevistados. Foi utilizado um software específico para a análise das respostas. A representação social que emergiu do estudo mostra que buscar informações melhora a qualidade de vida, ou seja, o conhecimento ajuda nos cuidados com a saúde. No entanto, a maioria dos entrevistados obtém essas informações em meios como revistas, na TV ou com os médicos que os consultam, provavelmente pela facilidade de acesso. Mesmo com a consciência de que a informação possibilita melhores cuidados com a saúde, isso não os leva a buscar o conhecimento com frequência. Esses resultados mostram que conhecer melhor a saúde e o envelhecimento contribuirá para programas de educação e promoção da saúde.

**Palavras chave:** envelhecimento, comunicação, representação social.

#### ABSTRACT

The communication has been a resource very used by the health institutions to educate aged about prevention of illnesses and the promotion of the health, because this group is the one that more demands for the sanitary services. This descriptive study with qualitative boarding tried to understand and to analyze the social representations on the acquisition of information in health and the influence habits of the aged. Six aged people of high middle class, who have health insurance, were interviewed. Specific software to analyze the answers was used. The social representation that emerged of the study shows that look for information improves the quality of life, this means, the knowledge helps how to take cares of the health. However, the majority of the interviewed people get these information through magazines, TV and family doctor, probably because of the easy access. Even though they know that information makes possible better cares with the health, this does not make them look for knowledge more often. These results show that to know better subjects as health and the aging it will contribute for education programs and health promotion.

**Key words:** aging, communication, social representation.

#### RESUMEN

La comunicación ha sido un recurso muy utilizado por las instituciones de salud para educar a las personas mayores en la prevención de enfermedades y promoción de la salud, ya que este grupo de edad es más la demanda de servicios de salud. Este estudio descriptivo con enfoque cualitativo busca comprender y analizar las representaciones sociales sobre la adquisición de información sobre hábitos de salud y la influencia de los ancianos. Seis de clase media alta de edad avanzada, que tienen un seguro privado de salud, fueron entrevistados. Se utilizó un software específico para el análisis de las respuestas. La representación social que surgió del estudio muestra que la búsqueda de la información mejora la calidad de vida, es decir, el conocimiento puede ayudar en el cuidado de la salud. Sin embargo, la mayoría de los encuestados se obtuvo información en los medios de comunicación como revistas, la televisión o los médicos que los consultan, probablemente por la facilidad de acceso. Aún con la conciencia de que la información proporciona una mejor atención de la salud, esto no lleva a buscar el conocimiento con frecuencia. Estos resultados muestran que mejor se ajusten a la salud y el envejecimiento de contribuir a la promoción de la educación y la salud.

**Palabras clave:** envejecimiento, la comunicación, la representación social.

#### INTRODUÇÃO

A expectativa de vida do brasileiro aumenta consideravelmente a cada década, sendo que atualmente ultrapassa os 70 anos, segundo dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006). Nesse sentido, a assistência à saúde do idoso ganhou ainda mais destaque no Sistema de Saúde nacional.

As especialidades ligadas às necessidades de saúde da Terceira Idade tiveram um sensível aumento na demanda, fazendo com que os planos de saúde invistam mais na educação desse segmento, pois com o envelhecimento aumenta a probabilidade de adoecer, o que faz dos idosos os usuários que mais recursos exigem para o cuidado com a saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem tido crescente preocupação com essa faixa etária que, embora represente pouco mais de 10% da

<sup>1</sup> Especialista em Educação e Promoção da Saúde pelo NESPROM/UnB. Especialista em Marketing pela Escola Superior de Propaganda e Marketing (ESPM) de São Paulo. Jornalista formado pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: [godofredo.couto@gmail.com](mailto:godofredo.couto@gmail.com).

<sup>2</sup> Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Brasília. Psicóloga graduada na Universidade de Brasília. Professora da Especialização em Educação e Promoção da Saúde NESPROM/UnB. E-mail: [iracig@gmail.com](mailto:iracig@gmail.com)

população brasileira, é responsável por um terço dos gastos com a saúde (Veras, 2007). Para Veras e Parahyba (2007), com o envelhecimento, a procura pelos serviços de saúde se amplia e aumentar o número de consultas leva ao maior uso de medicamentos, de exames complementares e de internações hospitalares.

Muitas empresas, diante dessa demanda, passaram a focar na prevenção de doenças e na promoção da saúde para que os custos diminuam e a qualidade de vida dos idosos melhore ou se mantenha. Entre os recursos utilizados para isso, estão os meios e instrumentos de comunicação, como materiais publicitários impressos e eletrônicos, internet e jornal. No entanto, características e hábitos próprios da Terceira Idade cada vez mais influenciam a forma, o conteúdo e a disponibilidade dessas ações de educação em saúde junto a esse segmento.

Diante dessa realidade, o objetivo desta pesquisa foi compreender e analisar as representações sociais sobre a aquisição de informação em saúde e a influência dos hábitos do idoso. O conhecimento sobre o envelhecimento e as características peculiares da Terceira Idade torna-se fundamental para a compreensão de seus hábitos, do organismo e suas reações com o passar do tempo e de como essa faixa etária é submetida a processos de educação em saúde.

A partir dos 60 anos, a pessoa passa por uma fase passiva, quando ocorre a coincidência da idade cronológica com a aposentadoria. Stuart-Hamilton (2003) sugere que a partir dos 60 a 65 anos começam a surgir mudanças físicas e psicológicas. Essas alterações necessitam ser consideradas quando da formulação de abordagens e materiais para a educação em saúde dessa população. As ações de comunicação segmentadas podem contribuir para a melhoria das condições de saúde do idoso, pois oferecem informações que estimulam o autocuidado e facilitam as abordagens dos profissionais de saúde. Segundo Montoro e Bucão (2008), nas práticas relacionadas às ações de saúde, a comunicação dirigida deve ser constante e rotineira.

Recente pesquisa realizada com gestores de onze empresas do mercado de saúde suplementar (Veras et al., 2008) apontaram que, embora considerem a saúde do idoso como item prioritário, devido ao alto custo dos procedimentos de saúde destinados a essa população, essas instituições não possuem programas segmentados consistentes, pois temem a necessidade de ampliação dos investimentos. Após verificar a falta de um modelo assistencial mais resolutivo, de melhor qualidade e de custo mais baixo, esse estudo conclui que: para sair da crise no setor, em sua estrutura e gastos, é preciso adotar uma abordagem preventiva, que una a reflexão epidemiológica e o planejamento das ações.

O conhecimento aliado à uma comunicação adequada pode, além de informar e conscientizar, produzir mudanças de hábitos e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida.

## ENVELHECIMENTO

Ao contrário do que muitos pensam o envelhecimento não destrói todas as funções cognitivas do indivíduo, levando-o a um quadro doentio por causa da idade avançada. Embora os limites de ações sejam diminuídos, o idoso não precisa perder o equilíbrio de sua vida cotidiana. Aspectos subjetivos devem ser considerados na conceituação da velhice (Santos, 2003). Alterações biológicas e comportamentais podem ser observadas, o que facilitam o aparecimento de patologias comuns nessa fase da vida. As conseqüências das dificuldades fisiológicas levam à redução da produtividade.

A melhor compreensão dos aspectos biológicos, antropológicos e psicológicos do envelhecimento ajudará a responder questões sobre os impactos das modificações físicas mentais no bem-estar e qualidade de vida do idoso, possibilitando identificar a sua apreensão dos significados sobre saúde e doença.

A maioria dos idosos depende exclusivamente dos serviços públicos de saúde, mesmo que não esteja adequado para atendê-los satisfatoriamente. Em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) para favorecer a educação e melhorar os serviços públicos para a sociedade, aumentando a qualidade de vida e a ações de saúde, especialmente com os idosos (Brasil, 1994).

Por outro lado, as classes média e alta, devido às dificuldades de atendimento na rede pública, buscaram os planos privados do sistema de saúde suplementar, para usufruírem de melhores serviços e profissionais seletivos, além de grandes aparatos tecnológicos. A Agência Nacional de Saúde Suplementar foi criada para regular esse mercado, como o estabelecimento da relação de cobertura de procedimentos e os limites de valores a serem cobrados aos usuários. Nesse caso, os idosos sempre estão nas faixas de maiores valores, pois eles são mais propensos a apresentar maiores problemas de saúde, como hipertensão, diabetes, depressão, ansiedade e demência.

## COMUNICAÇÃO

Mesmo o idoso considerado “saudável” apresenta leve declínio em sua memória e sua linguagem também mostra-se alterada devido ao esquecimento momentâneo de algumas palavras, apresentando raras paráfrases (troca de termos) semânticas e narrativas (Damasceno, 1999). Quando essa tendência é associada a algumas patologias, como a demência, a depressão e o Alzheimer, a perda das funções cognitivas e comportamentais é significativa (Artaso-Irigoyen et al, 2004). Seja em maior ou menor grau, essas limitações levam o idoso a ter dificuldades em praticar as atividades do dia-a-dia.

No entanto, não se podem generalizar os declínios no envelhecimento, pois, segundo Karusa (1997), muitos declínios são devidos a um estilo de vida, hábitos e uma dinâmica psicossocial que são extrínsecos ao envelhecimento e, portanto, modificáveis. Nesse sentido, a intervenção educacional pode colaborar para a relativa manutenção do equilíbrio físico e emocional do idoso, mesmo que seja resguardando a autonomia apesar de algumas dificuldades motoras. A comunicação, dessa forma, contribui para que, com o conhecimento de suas limitações e realidade, o idoso consiga agir em seu favor, nos aspectos relativos a sua saúde.

Um dos pressupostos do estudo sobre a Educação para a Saúde na Terceira Idade diz que educar para a saúde permite que a população elabore uma postura reflexiva sobre a sua saúde (Souza e Lago, 2002). O autocuidado, dessa forma, é estimulado e o idoso passa a ser co-responsável por suas condições de saúde. Porém, o sucesso na educação do idoso depende de uma série de fatores, desde o desenvolvimento das abordagens até a quantidade de informações a que ele é exposto, além do formato, conteúdo e facilidade de acesso.

Segundo Bertol (2008), a comunicação é muito importante no âmbito da saúde, pois é o meio necessário para fazer com que os temas sanitários cheguem e produzam efeito nas audiências. Bertol faz menção à Carta de Otawa, que apontou um novo paradigma de promoção da saúde: a promoção é embasada na persuasão, e o instrumento universal para tal fim, é a comunicação.

Assim, verifica-se que o idoso apresenta características próprias e formas diferenciadas de apreender e assimilar as informações em seu cotidiano. O processo do envelhecimento não é ainda conhecido em suas diversas singularidades e o aumento da expectativa de vida requer muitos estudos nessa faixa etária e investimentos nas áreas de educação, prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde do idoso.

Compreender melhor os aspectos relacionados ao envelhecimento contribuirá para a condução de respostas às questões básicas, como as relacionadas à aquisição de informações para a melhoria do bem-estar e qualidade de vida do idoso.

Pressupondo que o envelhecimento ainda é visto por meio de concepções de perda, inutilidade e incapacidade, infere-se que o idoso pode ter uma auto-imagem negativa e não acredite na manutenção ou melhoria de sua capacidade física e mental por meio do conhecimento. Ou ainda que, mesmo com as limitações decorrentes com o passar do tempo, ele possa ser estimulado a buscar informações que possibilitem a sua autonomia ou, pelo menos, desacelere o processo do envelhecimento.

Para que as ações de comunicação e educação em saúde tenham maior eficácia é imprescindível compreender as diversas interfaces do envelhecimento e como as informações em saúde chegam mais facilmente as suas mentes.

## METODOLOGIA

O recurso metodológico utilizado é um estudo de investigação de campo, descritivo com abordagem qualitativa (Bardin, 1977), o qual utiliza a Teoria das Representações Sociais (TRS). Essa metodologia permite a aproximação do conteúdo ao senso comum do grupo entrevistado, que compartilham a mesma realidade, o que atribui significado específico ao objeto estudado. A entrevista, por sua vez, envolve uma comunicação, que objetiva informar por meio de uma intervenção orientada (Morin, 2001).

A Teoria das Representações Sociais facilitou o alcance do objetivo proposto, pois ela refere-se ao conjunto de conceitos e explicações oriundas do cotidiano (Moscovici, 1978). A comunicação que se estabelece entre o conceito e a percepção, um penetrando no outro, transformando a substância concreta comum, cria a impressão de realismo (Guimarães, 2005). A idéia desse referencial é aproximar os conteúdos do senso comum do grupo.

A coleta de dados foi realizada com uma amostra de seis idosos, cujos dados sociodemográficos estão na tabela 1, e que possuem planos de saúde particulares. E para a adequação desta pesquisa, nesse perfil de participantes, aplicaram-se as seguintes perguntas que sugerem a representação social:

1. Como você adquire informações sobre saúde e doença?
2. Buscar informações melhora a sua qualidade de vida? Em que aspectos?
3. Qual a forma mais fácil de adquirir informação impressa ou escrita?
4. Que tipo de material impresso você gosta de ler? Por quê?

A todos os entrevistados foram garantidos o anonimato, sigilo, privacidade, respeito aos valores sociais, morais e éticos, conforme define a Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

Os dados foram analisados com a ajuda de um instrumento de informática – HAMLET® (Brier, 2005; Guimarães, 2005), que analisa a junção de palavras e escalonamento multidimensional. A partir da construção de categorias de palavras, com base nas leituras repetidas e flutuantes das falas dos entrevistados, foi realizada a análise de conteúdo. O método de indução, ou livre associação de palavras, permite que palavras correlatas apareçam na fala do entrevistado. Essas palavras podem ser analisadas em seu sentido léxico ou sintático: aquelas que possuem algum sentido, como o substantivo, o adjetivo e os verbos; e aquelas que são as indutoras, ou seja, que apresentam um sentido funcional de ligação, como artigos, preposições, advérbios, pronomes, conjunções, entre outras (Bardin, 1977).

**Tabela 1 - Perfil Sócio-demográfico**

Sujeito	Ocupação	Idade	Escolaridade	Sexo	Renda Familiar (salário mínimo)
Mamão	Autônomo	60	Endocrinologista	M	Mais de 10
Pêra	Aposentado/assessor	65	Psicólogo	M	Mais de 10
Banana	Aposentado/gestor	64	Advogado	M	Mais de 10
Maracujá	Aposentada	60	Fundamental	F	2 a 5
Manga	Do lar	85	Fundamental	F	6 a 10
caqui	Pensionista	65	Médio	F	2 a 5

## ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

Por meio do instrumento de análise, e conforme os dados ilustrados na figura 1, sugere-se que a predominância da aquisição de informações é feita por meio de leitura de revistas e pela televisão, talvez pela facilidade de acesso (Classes 4 e 10). Outra forma de adquirir informação é com o médico (Classe 5). Por meio de leitura, palestras e no trabalho as informações também são acessadas (Classe 9). Percebe-se também que o comportamento e atitudes mudam quando a informação é adquirida (Classe 6). Ter informações também permite fazer melhores escolhas (Classe 7). As informações produzem melhoria nos cuidados com alimentação, lazer e com os medicamentos (Classes 1, 2 e 3), além dos aspectos físicos e mentais (Classe 8). A principal representação social que parece emergir mostra que buscar informações melhora a qualidade de vida, ou seja, o conhecimento ajuda nos cuidados com a saúde.



Figura 1 – Dendrograma, que mostra a probabilidade de correlação entre as palavras expressadas nas entrevistas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entrevistas sugerem que a representação social é de que quanto mais informações sobre saúde são adquiridas, a qualidade de vida do idoso torna-se melhor. No entanto, a busca por essas informações parece mínima, uma vez que eles relatam que a forma de aquisição predominante é por meio de revistas, da TV ou por meio de profissionais médicos, provavelmente quando necessitam ir a uma consulta.

O que pode decorrer é que o idoso geralmente percebe que está com determinado problema de saúde quando vê a informação na revista ou na televisão ou quando vai ao médico. Embora os entrevistados possuam planos de saúde privados, eles não fazem referência à nenhum tipo de abordagem educativa feita por esses planos. Isso reforça o resultado da pesquisa de Veras et al. (2008) que verificou o pouco investimento das operadoras de planos privados de saúde em ações e programas dirigidos especificamente para os idosos.

O resultado também corrobora o estudo de Bertol (2008) sobre a comunicação da saúde na divulgação do câncer de mama. Pois, segundo a autora, na promoção da saúde e na prevenção da doença, a comunicação não pode estar separada, e essas alterações positivas nos hábitos de vida foram apontadas por todos os idosos entrevistados.

Mesmo com a representação de que ter informações sobre saúde e doença é fundamental para a melhoria da qualidade de vida, especialmente com os cuidados relacionados diretamente com a saúde, essa não parece ser condição para que o idoso seja estimulado a tomar a iniciativa de buscar essas informações.

## SUGESTÕES

Os resultados da pesquisa piloto mostraram que é pertinente o planejamento da comunicação em saúde pelos diversos segmentos assistenciais que levem em conta as representações sociais de aquisição de informações em saúde, uma vez que há uma prevalência de problemas de saúde no idoso desinformado. O investimento na conscientização dos cuidados básicos com a saúde é fundamental para a prevenção de diversos males e para a manutenção da qualidade de vida e da autonomia do idoso, pois adquirir informações de forma precária, por revistas ou apenas buscando informações com o médico, pode ser uma atitude tardia para o controle das condições de saúde.

É preciso criar também programas, com abordagens de comunicação segmentada, para os profissionais que lidam diretamente com a população idosa, que foquem no conhecimento da saúde e do envelhecimento para que as informações sejam transmitidas de forma adequada.

A adoção de modelos de saúde que são baseados na oferta de uma assistência integral, com foco no atendimento humanizado, nas abordagens com profissionais de saúde com especialidades básicas e com grande investimento em ações de prevenção e promoção, pode ser solução para que os idosos possam ser sensibilizados quanto ao autocuidado e à adoção de hábitos saudáveis de vida. Em pesquisas futuras, é necessário investigar porque falta estímulo para o idoso buscar informações se ele considera ser fundamental a aquisição de conhecimento para melhorar a saúde. É preciso verificar a lacuna que existe entre o saber e o fazer.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Artaso-Irigoyen, B.; Goñi-Sarries, A.; Gómez-Martinez, A.. Sintomas neuropsiquiátricos en el síndrome demencial. *Revista de Neurologia*, 2004, v. 38 (6), pp. 506-510.
2. Bertol, S. R. S. A comunicação da saúde na divulgação do câncer de mama: estudo comparado Brasil – Estados Unidos. *Revista Comunicare*, 2008, v. 8 (1), pp. 127-140.
3. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
4. BRIER, A. P. HAMLET computer assisted text analysis. 2005. Disponível em [www.apb.cwc.net/hamlet.htm](http://www.apb.cwc.net/hamlet.htm). Acesso em: 10/04/2004.
5. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196 de 10 de outubro de 1996*. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.

6. Damasceno, B. P. Envelhecimento cerebral – o problema dos limites entre o normal e o patológico. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 1999, v. 57 (1), pp. 78-83.
7. Guimarães. I. G. *Quando esquecer é o problema: representações sociais de familiares sobre saúde mental no envelhecimento e os desafios de cuidar de idoso com síndrome demencial*. Dissertação de mestrado. Faculdade de ciências da saúde. Universidade de Brasília - UnB. Brasília, DF, 2005.
8. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística – IBGE. *Pnad: Síntese de Indicadores Sociais*. Rio de Janeiro, 2006.
9. Karusa, J. Aspectos Psicológicos do envelhecimento. Em E. Calkins; AB. Ford; PR. Katz. *Geriatría Prática*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinte-R, 1997. Cap. 16, 1999.
10. Ministério da Saúde. *Atenção Básica e a Saúde da Família*. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencabasica.php>. Acesso em: 12/12/2007.
11. Montoro, T. e Bulcão, A. *Relatório de pesquisa. Gestão da comunicação aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores*. Brasília: Pós-graduação da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília, 2007.
12. Moscovici, S. A representação social psicanálise. 2. ed. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1978.
13. Santos, G. A. Os conceitos de saúde e doença na representação social da velhice. *Revista Texto & Contexto em Enfermagem*, 2003, v. I (1).
14. Souza, E. e Lago, S. Educação para a saúde na Terceira Idade – relato de experiência. Porto Alegre: Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, v. 4, pp. 125-133, 2002.
15. Stuart-Hamilton, I. *A Psicologia do Envelhecimento: uma introdução*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
16. Veras, R.; Caldas, C. P.; Araujo, D. V. e Mendes, R. K. A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso. *Ciência e saúde coletiva*, 2008, v. 13, n. 4, pp. 1119-1126.
17. Veras, R.; Parahyba, M. I. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. *Cadernos de Saúde Pública*, 2007, v. 23, n.10, pp. 2479-2489.