

Mudanças e acontecimentos ao longo da vida: um estudo comparativo entre grupos de idosos

Luípa Michele Silva¹
Antônia Oliveira Silva²
Luiz Fernando Rangel Tura³
Maria Adelaide Silva Paredes Moreira⁴
Jordana Almeida Nogueira²
Stefano Cavalli⁵

Objetivo: identificar as mudanças ocorridas ao longo do último ano no percurso de vida de idosos, bem como as valorações atribuídas a estas mudanças. Método: trata-se de um estudo multicêntrico, transversal, tipo inquérito, realizado em três cidades do Nordeste brasileiro, que investigou dois grupos distintos de idosos. Resultados: entre os 236 idosos entrevistados, 30% relataram que a saúde foi a principal mudança em seu curso de vida no último ano, sendo esta categoria de resposta mais significativa entre os idosos de 80 a 84 anos (37,7%). Modificações na família foram citadas por 11,5% dos idosos, falecimento (9,6%) e alterações nas atividades cotidianas (9,6%). Quanto à valoração atribuída a estas mudanças, verificou-se que para 64,7% dos idosos, entre 65 e 69 anos, as mudanças foram vantajosas. No grupo mais velho, 49,4% dos idosos acreditam que suas mudanças foram relacionadas a perdas. Conclusão: o conhecimento das mudanças referidas, a valoração atribuída a estas mudanças e a autoavaliação de saúde favorecem informações que auxiliam na formulação de ações mais específicas às reais necessidades destes grupos etários. Além disso, proporciona aos profissionais de saúde melhor compreensão de como são vivenciadas algumas situações na trajetória de vida destes idosos.

Descritores: Acontecimentos que Mudam a Vida; Idoso; Idoso de 80 Anos ou Mais.

¹ Doutoranda, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

² PhD, Professor Associado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ PhD, Professor Doutor, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

⁵ PhD, Professor, Center of Competence on Aging, DEASS, University of Applied Sciences and Arts of Southern Switzerland (SUPSI), Suíça.

Introdução

Compreender a continuidade das mudanças ocorridas durante o curso de vida é um dos principais desafios teórico-metodológicos para a gerontologia na contemporaneidade, embora, não haja consensualidade conceitual quanto ao seu significado. Nos últimos 50 anos foram identificados cinco diferentes usos do termo curso de vida: "tempo ou idade", "fases da vida", "eventos, transições e trajetórias", "tempo de vida do desenvolvimento humano", "influências no início da vida (e sua acumulação) sobre os resultados de adultos posteriores"⁽¹⁾.

Ainda que, a multiplicidade de significados envolva uma variedade riquíssima de enunciados e concepções, este estudo incorpora o conceito "curso da vida", entendendo-o como "eventos, transições e trajetórias de vida".

A noção de mudança na própria vida ou em seu entorno, parte da percepção subjetiva que os indivíduos têm desses acontecimentos e como os valoriza. O modo como cada indivíduo percebe a sua própria trajetória é singular, diferenciado e influenciado pela cultura regional, crenças e estilos de vida observados na sociedade. Interpretações positivas ou negativas de certos acontecimentos vivenciados resultam de experiências únicas e estendem-se à saúde física, mental e social⁽²⁾.

Na vida diária, os acontecimentos previsíveis, como casamento, ou imprevisíveis, como morte de um familiar ou desemprego, podem ter diversos efeitos sobre o bem-estar subjetivo. A força destes efeitos e suas consequências sobre o indivíduo diferenciam-se de acordo com a valoração que cada um atribui aos mesmos⁽³⁾. Logo, as trajetórias individuais são de fundamental importância na maneira como os indivíduos veem as transições em sua jornada de vida e como elas interferem no processo de saúde e doença em diferentes contextos⁽³⁻⁴⁾.

Nesta perspectiva, os idosos foram escolhidos para elencar a população a ser estudada, devido as suas experiências e histórias de vida, e por estarem em um processo de mudanças, como ajustamento à aposentadoria e a manutenção de atividades diárias, sociais e cívicas⁽⁵⁾.

O intuito deste estudo não se restringe a um simples levantamento factual e exaustivo de todas as mudanças e acontecimentos vividos pelos idosos ou em seu entorno, mas particularmente, ao significado para os mesmos. Ancora-se em uma pesquisa internacional denominada *Mudanças e Acontecimentos ao Longo da Vida* (CEVI -

Changements et événements au cours de la vie), concebida em Genebra, em 2003, pelo Prof. Christian Lalive d'Épinay e Prof. Stefano Cavalli, que se estendeu à Argentina (2004), México (2005), Canadá (2007), Chile (2008), Bélgica, França e Itália (2009), Brasil (2010) e Uruguai (2012).

O CEVI tem como escopo investigar as trajetórias de vida dos indivíduos adultos de diversos países, compreendidas como o produto da dialética entre os potenciais biopsicológicos e os contextos sócio-históricos. Em contexto geral há o desenvolvimento de três etapas de trabalho, identificando: a percepção das mudanças vividas no período anterior à pesquisa; a percepção dos eventos principais que ocasionaram transformações ao longo do percurso de vida; e a percepção de acontecimentos e mudanças sócio-históricas que marcaram a vida de cada um⁽⁶⁾.

No presente estudo, objetivou-se identificar as mudanças ocorridas ao longo do ano anterior ao da pesquisa, no percurso de vida de idosos de três capitais nordestinas, e as valorações atribuídas a estas mudanças.

Método

Trata-se de um estudo multicêntrico, transversal, tipo inquérito, realizado em três cidades do Nordeste brasileiro: João Pessoa/Paraíba, Natal/Rio Grande do Norte e Teresina/Piauí. A seleção destas localidades foi firmada entre os idealizadores do estudo e os respectivos grupos de pesquisa sobre envelhecimento, por meio de um acordo de cooperação internacional. A pactuação gerou um intercâmbio de informações entre os coordenadores da pesquisa durante o evento sobre o CEVI, em Genebra.

O CEVI trabalha com diversos grupos etários, os quais são divididos da seguinte forma: (1) 20-24 anos: entrada na vida adulta; 35-39 anos: vida profissional e familiar instaladas; 50-54 anos: vida profissional e familiar avançadas; 65-69 anos: aposentadoria ou terceira idade; 80-84 anos: velhice ou quarta idade⁽⁷⁾.

A amostra da pesquisa nas três capitais foi composta por cinco grupos etários distintos. Este corte corresponde a uma aproximação cronológica de posições típicas no curso de vida. Sublinha-se o substantivo "aproximação", pois a idade cronológica é um marcador de posições sujeitas a variações espaço-temporais.

Tal critério pode ser compreendido a partir dos cortes utilizados na psicologia: início da vida adulta, compreendida entre os 18 e 30 anos, período considerado de transição entre a formação profissional

e o status social; adultez intermediária, compreendida entre 30 e 55 anos, período rápido, no qual os indivíduos acreditam preparar-se para viver a vida; e após os 55 anos, maturidade tardia, em que as tarefas se diferenciam das demais fases, por serem mais defensivas e preventivas^(5,8).

Outra explicação para seleção das classes etárias exprimem as variações geracionais entre: 1926 – 1930, 1941 – 1945, 1956 – 1960, 1971 – 1975, 1990 – 1994. Em consequência, o que as distingue não deverá ser interpretado somente em termos de posição de idade. Nas duas primeiras etapas do estudo, as classes de idade são interpretadas, principalmente, em termos de posição no percurso de vida. Na terceira etapa, elas exprimem principalmente grupos de nascimento (ou de geração), ou seja, de pertencimento a uma determinada geração⁽⁶⁻⁷⁾.

Considerando as três localidades da pesquisa, definiu-se que seriam entrevistadas, no mínimo, 600 pessoas. Cada cidade ficaria responsável por 200 entrevistas, sendo 40 em cada grupo etário. Para este estudo, foram selecionados dois grupos etários: 65 a 69 anos e 80 a 84 anos, totalizando 240 sujeitos (80 de cada cidade). Nas cidades de Teresina e João Pessoa a coleta não apresentou perdas. Em Natal, o número insuficiente de idosos na faixa de 80 a 84 anos, determinou a exclusão de 5 entrevistas e a inclusão de mais uma na faixa entre 65 a 69 anos.

Para facilitar a coleta de dados, optou-se por amostragem não aleatória, estratificada, segundo idade e sexo. A heterogeneidade no interior dos grupos deu-se através da seleção de pessoas de meios sociais diferentes, sem visar a obtenção de uma amostra representativa. Os idosos foram recrutados em igrejas, unidades básicas de saúde, clubes da terceira idade, professores aposentados e moradores de regiões economicamente favorecidas. Apenas em Natal foram recrutados idosos que residiam em Instituições de Longa Permanência (ILP).

Os dados foram coletados simultaneamente nas três cidades, entre outubro de 2010 e outubro de 2011, com auxílio do questionário padrão do CEVI, composto por cinco partes: percepção das mudanças recentes (último ano) vividas; percepção dos eventos principais que ocasionaram mudanças no percurso de vida; percepção de acontecimentos e mudanças sócio-históricas que marcaram a vida de cada um; Teste de Associação Livre de Palavras (TALP); e informações sociodemográficas.

Foram utilizadas informações sociodemográficas (sexo, estado civil, escolaridade, autoavaliação do estado de saúde) e a primeira parte do instrumento com o seguinte questionamento: "Ao longo do último

ano (de janeiro de 2010 até hoje) houve mudanças importantes em sua vida?". A ocorrência de respostas afirmativas indicavam quais foram essas mudanças e se representaram ganho e/ou perda.

As respostas às questões abertas foram transcritas integral e fielmente na base de dados. A codificação e a construção das bases de dados nacionais seguiram o padrão CEVI, no qual uma pré-codificação foi preparada em Genebra, com o intuito de uniformizar as informações. Sequencialmente, configuraram-se as seguintes categorias de mudanças: *saúde* (doença, acidente, cirurgia, hospitalização, saúde psíquica/depressão, declínio da saúde, recuperação, outro); *família* (nascimento, gravidez, casamento, divórcio, relações familiares, outro); *falecimento* (morte, luto); *atividades* (lazer, esportes, participação em grupos de convivência, outro); *profissão* (início do trabalho, promoção/reconhecimento, mudança de trabalho, licença/desemprego, retomada de trabalho, aposentadoria, outro); *espaço geográfico* (mudança de cidade, estado ou país e entrada em instituição geriátrica); *educação* (início ou conclusão de um curso, vestibular, insucesso escolar, curso técnico, retorno aos estudos); *economia* (mudança de situação econômica, compra/venda de um bem, outros).

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences SPSS®* para Windows®, versão 19.0, submetidos a tratamento estatístico por meio de análise bivariada e teste de associação do qui-quadrado (χ^2).

O desenvolvimento do estudo seguiu os preceitos éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾, aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, sob o número 261/09.

Resultados

Do total de 631 sujeitos entrevistados sobre os acontecimentos ao longo da vida (CEVI), foram selecionados 236 indivíduos, dos quais 121 corresponderam ao grupo etário de 65 a 69 anos e 115 de 80 a 84 anos, representando 37,4% dos participantes.

Quanto ao sexo, verificou-se o predomínio feminino (137/58,1%) entre os idosos de 65 a 69 anos (57,9%) e de 80 a 84 anos (58,5%). Com relação ao estado civil, 47,5% encontravam-se casados/união estável e 28,8% viúvos. A condição de viuvez foi mais expressiva entre os idosos de 80 a 84 anos (45,2%).

De acordo com o grau de instrução, 43,7% dos idosos entre 65 e 69 anos e 58,3% entre 80 e 84 anos declararam saber ler e escrever. Em ambos os grupos, o analfabetismo foi inferior a 5%. Quanto à autoavaliação de saúde, 57% dos idosos entre 65 e 69 anos citaram ser positiva a sua saúde, contra 33% dos idosos de 80 a 84 anos.

Na análise sobre as mudanças que ocorreram no ano anterior à pesquisa, considerando-se as duas faixas etárias investigadas (Tabela 1), constatou-se que 30% relataram a saúde como principal mudança em seu curso de vida no último ano, sendo esta categoria de resposta mais significativa entre os idosos de 80 a 84 anos (37,7%).

A ocorrência de mudanças no âmbito familiar foi citada por 12,3% dos idosos entre 65 e 69 anos e 10,8% entre 80 e 84 anos. Em seguida, foram citados:

falecimento (9,6% do total) e alterações nas atividades cotidianas (9,6% do total).

Destacam-se particularidades entre os grupos etários, evidenciada na categoria "profissão", ocorrendo mudança para 15,8% dos idosos entre 65 e 69 anos, e na categoria "falecimento" entre os idosos de 80 a 84 anos (10,8%). Estatisticamente, houve diferença significativa ($p < 0,001$) entre os dois grupos quando analisados em relação às mudanças referidas.

Quanto à valoração das mudanças ocorridas no ano anterior à pesquisa (Tabela 2), observa-se no grupo etário entre 65 e 69 anos (64,7%) que as mudanças trouxeram ganhos aos idosos. Para 49,4% dos idosos mais velhos, as mudanças foram relacionadas às perdas. Na comparação entre a valoração das mudanças e os grupos etários, verificou-se que houve diferença

Tabela 1 - Mudanças na vida referidas pelos participantes no ano anterior à pesquisa, por cada faixa etária. João Pessoa, PB, Natal, RN e Teresina, PI, Brasil, 2010-2011

Mudanças*	Grupo de idosos				Total		P†
	65 a 69 anos		80 a 84 anos		n	%	
	n	%	n	%			
Saúde	31	21,2	63	37,7	94	30,0	<0.001
Família	18	12,3	18	10,8	36	11,5	
Falecimento	12	8,2	18	10,8	30	9,6	
Atividades	15	10,3	15	9,0	30	9,6	
Profissão	23	15,8	2	1,2	25	8,0	
Espaço geográfico	9	6,2	11	6,6	20	6,4	
Viagem	5	3,4	13	7,8	18	5,8	
Pessoal	9	6,2	8	4,8	17	5,4	
Educação	9	6,2	4	2,4	13	4,2	
Economia	5	3,4	4	2,4	9	2,9	
Amizades	1	0,7	3	1,8	4	1,3	
Diversas	9	6,2	8	4,8	17	5,4	

*As categorias correspondentes a esta variável permitiram múltiplas opções de respostas

†Chi-square = 35.391

Tabela 2 - Distribuição da valoração das mudanças entre as faixas etárias. João Pessoa, PB, Natal, RN e Teresina, PI, Brasil, 2010-2011

Valoração das Mudanças	Grupo de idosos				Total		P
	65 a 69 anos		80 a 84 anos		n	%	
	n	%	n	%			
Ganho	86	64,7	71	43,8	157	53,2	0,003
Perda	43	32,3	80	49,4	123	41,7	
Os dois	4	3,0	9	5,6	13	4,4	
Nenhum, nem o outro	-	-	2	1,2	2	0,7	
Total	133	100,0	162	100,0	295†	100,0	

*Chi-square = 13.768

†Foram identificados 18 missing entre as valorações, houve idosos que não responderam a este questionamento, daí a diferença destes valores com a tabela 2

estatisticamente significativa ($p=0,003$) entre os grupos comparados.

Discussão

Uma das propostas do estudo era manter a estratificação entre os grupos, entretanto, não foi possível, pois entre os idosos houve predominância do sexo feminino. Esta predominância é uma característica marcante do envelhecimento no Brasil⁽¹⁰⁾.

O grau de instrução diferiu de outros estudos realizados na região Nordeste do Brasil, os quais apontam que, em média, 60% dos idosos não frequentaram a escola⁽¹¹⁻¹²⁾. Estes dados são confirmados por pesquisas realizadas pelo IBGE, que constataram taxas elevadas de analfabetismo entre os idosos⁽¹³⁾. A possível explicação para este fato deve-se a oportunidade de estudar que as gerações dos idosos mais jovens tiveram, diferindo dos idosos mais velhos. Na atualidade, há muito incentivo à alfabetização da terceira idade, e as eleições foram um marco nesta "alfabetização", pois para votarem os idosos aprendiam a ler e escrever seus nomes nas cédulas eleitorais.

Neste estudo, a autoavaliação de saúde apresentou maior prevalência positiva entre os idosos de 65 a 69 anos, quando comparado aos de 80 a 84 anos, e também, a estudos com foco nesta avaliação. Na Bahia, onde a média de idade foi de 75 anos, e não houve diferenciação entre os sexos na autoavaliação, a maioria (51%) referiu seu estado de saúde como bom ou muito bom⁽¹⁴⁾. Na Espanha, as idosas tiveram uma percepção mais negativa de sua saúde quando comparadas aos homens, apontando mudanças na autoavaliação de saúde com o avanço da idade, sendo menos perceptível ao longo dos anos, do que a própria condição de saúde⁽¹⁵⁾.

A diferença na percepção do estado de saúde deve-se ao estudo de dois grupos distintos de idosos, em diferentes contextos. Na Espanha⁽¹⁵⁾, investigaram idosas em instituições de longa permanência e na Bahia, idosos atendidos em serviços de saúde⁽¹⁴⁾. Quando os idosos avaliam seu estado de saúde, muitos associam limitações físicas e doenças crônicas degenerativas como referencial de boa ou má condição de saúde. Geralmente, as doenças incapacitantes são as responsáveis pela visão negativa do envelhecimento.

Quando o estudo CEVI foi realizado na Suíça, os idosos entre 65 e 69 anos referiram ter boa condição de saúde, e mesmo sendo um país tão diferente, aproximando-se dos achados brasileiros, enquanto que,

os idosos suíços entre 80 e 84 anos, relataram como satisfatória a sua saúde, visão que no Brasil é mais negativa entre esta faixa etária⁽⁶⁾.

A comparação entre um país em desenvolvimento e um desenvolvido levanta vários questionamentos sobre a autopercepção de saúde do idoso, a qual é influenciada por múltiplos fatores, entre os quais se identifica: idade, sexo, suporte familiar, estado conjugal, nível de escolaridade, condição socioeconômica, condições crônicas de saúde, estilo de vida e capacidade funcional⁽¹⁶⁾.

O presente estudo identificou muitas mudanças na vida dos idosos, e entre as mais citadas no ano anterior à pesquisa, constavam questões relacionadas às condições de saúde, resultado semelhante ao encontrado na Suíça⁽⁶⁾. Frequentemente, os idosos referem como mudanças, eventos que envolvem saúde, relações interpessoais, financeiros e relacionados ao trabalho. Estes eventos são os mais propensos a afetar a emoção ou o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para o adoecimento⁽¹⁷⁾.

Importante destacar que os eventos não estão relacionados exclusivamente aos idosos, mas aos seus familiares próximos, como: esposa(o), neta(o), filha(o) ou irmã(o).

Estudos afirmam que a idade avançada apresenta maior probabilidade de problemas físicos e de saúde, dores, problemas osteomusculares, entre outros, os quais geram indisposição, pouca energia e fadiga, levando ao comprometimento das atividades de vida diária⁽¹⁸⁾.

O declínio gradual da saúde faz parte do processo de envelhecimento. E os idosos acreditam que ao envelhecerem, a condição de saúde tende a piorar, com maior predisposição a apresentar doenças, em relação aos mais jovens. Neste processo, a família exerce um papel social importante, pois frequentemente torna-se essencial para promover cuidados ou auxílio nas atividades da vida diária do idoso⁽¹¹⁾.

Não é apenas no momento do adoecimento que a família é lembrada pelos idosos, mas em eventos como nascimentos, casamentos e outras celebrações familiares. Na família, a percepção individual sobre certas mudanças, como estilo de vida, adoecimento ou qualidade de vida, pode influenciar na dinâmica familiar. A progressiva fragilidade do idoso e a dependência por cuidados, cria impactos sobre as relações intrafamiliares, que tem de enfrentar o novo⁽¹⁸⁾, e criar mecanismos de adaptação.

O apoio social ao idoso é um recurso de enfrentamento obtido a partir de relacionamentos interpessoais, cujos efeitos são a manutenção da saúde e a diminuição da vulnerabilidade a doenças físicas e mentais. As relações interpessoais facilitam o enfrentamento a situações estressoras na vida de idosos da sociedade ou que estejam em instituições de longa permanência^(2,19). Geralmente, os idosos que vivem sozinhos são os que tendem a relatar menos apoio social e mais solidão, e conseqüentemente, os que experimentam um declínio cognitivo acelerado⁽²⁰⁾.

Na Argentina, um estudo sobre a trajetória de vida, baseado no CEVI, mostrou que situações como morte e luto foram as que mais afetaram a vida familiar, fato habitualmente esperado nesta etapa da vida⁽²¹⁾. Neste mesmo estudo, os idosos prioritariamente referiram ocupação como a mudança mais importante. O que diferencia bastante dos resultados brasileiros e suíços.

O falecimento não precisa estar ligado apenas à família para ser um evento significativo na vida de idosos. Um estudo comprovou que a perda de amigos próximos desempenha um papel considerável na vida de mulheres idosas, pois a amizade é importante na manutenção do bem-estar psicológico e da saúde mental⁽²⁰⁾. Tanto o falecimento quanto a amizade são eventos citados como mudanças significativas para os grupos de idosos do estudo.

A maioria dos estudos concordaria que o processo de envelhecimento é caracterizado por mudança no equilíbrio entre ganhos e perdas. À medida que as pessoas envelhecem, essa relação torna-se menos favorável, pois as perdas podem ser constantes em várias áreas da vida do indivíduo, incluindo, física mental e de saúde⁽²²⁾.

Contrariando outro estudo, os resultados mostraram que os idosos dos dois grupos apresentaram ganhos, pois para os idosos entre 65 e 69 anos não ocorreram muitas mudanças negativas, já entre os de 80 a 84 anos as mudanças foram um pouco acima dos ganhos, o que não significa que tiveram apenas acontecimentos negativos em sua vida. Os resultados encontrados neste estudo são similares aos encontrados na Suíça, aonde há uma maior esperança de vida e melhores condições socioeconômicas⁽⁶⁾.

Relembrar e valorar eventos ocorridos na vida é uma forma de estimular o idoso a utilizar a memória. Quando estimulado o exercício da memória, o indivíduo tem a oportunidade de reviver eventos que tiveram

maior significado em sua vida, com lembranças que podem vir carregadas de prazeres e felicidades⁽²³⁾. É neste momento que o indivíduo dá abertura para que sua vida seja contada e seus problemas sejam expostos.

É importante que os profissionais da saúde e de enfermagem reconheçam que os acontecimentos ou mudanças ao longo da vida expressam um processo de vida, de envelhecimento e reconstrução. Cada momento da vida difere de acordo com a dimensão na qual ele afetou, seja positiva ou negativamente. A mudança, em especial quando há muitas perdas, pode ser mais dramática e faz submergir a importância da família como unidade social de apoio mais próxima nesta fase de transição.

São as experiências de vida e como elas afetam o cotidiano que vão mostrar se são significativas ou não, a ponto de serem citadas posteriormente, e a sua valoração. No universo do envelhecimento são várias as mudanças que cada idoso tem que enfrentar, seja na vida social, biológica, financeira, matrimonial, ou em novas situações, as quais foram apreendidas por este estudo e que são de grande relevância, pois a partir dele pode-se questionar e desencadear reflexões não abordadas.

Os achados desta pesquisa podem auxiliar os profissionais no cuidado aos idosos, seja durante uma intervenção ou outro tipo de atendimento, evidenciando a importância do estímulo à memória, aos exercícios mentais e físicos, aos cuidados com a saúde e, principalmente, às relações sociais.

Conclusão

Os resultados mostraram que as mudanças encontradas entre os dois grupos de idosos, de três cidades nordestinas, convergiram em ambas as faixas etárias, quanto às alterações nas condições de saúde determinadas pelo envelhecimento, com maior expressividade entre os idosos de 80 a 84 anos. Embora não tenha sido objetivo deste estudo, vale ressaltar que tais resultados divergiram em alguns aspectos dos outros dois países, em que o questionário padrão do CEVI foi aplicado. Na Suíça, os idosos mais velhos referiram maior satisfação quanto às suas condições de saúde. Tal constatação permite assinalar que contextos e padrões diferenciados de organização social e da rede de atenção à saúde, caminham lado a lado com a (in)capacidade de envelhecer saudavelmente.

Como primeiro estudo desta natureza no Brasil, enfatiza-se que a compreensão pelos profissionais de saúde quanto à valoração das mudanças ocasionadas no curso da vida, e como estas afetam o cotidiano ou o processo saúde-doença destes indivíduos, pode modificar e determinar estratégias de enfrentamento de certas situações durante o envelhecimento humano.

Recomenda-se, portanto, a realização de mais estudos nesta área, a fim de elucidar melhor as questões expostas, principalmente no que diz respeito às mudanças na vida destes sujeitos, e atentar para a percepção que os idosos têm a respeito da sua condição de saúde, a qual necessita de políticas de atenção adequadas as suas peculiaridades.

As limitações da amostra e a seleção por conveniência não comprometeram os resultados, entretanto devem ser considerados em estudos futuros, permitindo generalização das informações. As variáveis estudadas não demonstraram diferenças significativas entre as três capitais nordestinas. A escassez de estudos desta natureza dificultou comparações mais aprofundadas.

Referências

1. Alwin DF. Integrating varieties of life course concepts. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2012;67B(2):206-20.
2. Sutin AR, Costa PT Jr, Wethington E, Eaton W. Perceptions of stressful life events as turning points are associated with self-rated health and psychological distress. *Anxiety Stress Coping.* 2011;23(5):479-92.
3. Luhmann M, Hofmann W, Eid M, Lucas RE. Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis on differences between cognitive and affective well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2012;102(3):592-615.
4. Fernandes GCM, Boehs AE. Mudanças das rotinas familiares por desastre natural. *Esc Anna Nery.* 2013;17(1):160-7.
5. Freitas ER, Barbosa AJG, Scoralick-Lempke N, Magalhães NC, Vaz AFC, Daret CN, et al. Tarefas de desenvolvimento e história de vida de idosos: análise da perspectiva de Havighurst. *Psicol. Reflex. Crit.* 2013;26(4):809-19.
6. Cavalli S, Lalive d'Épinay C. L'identification et l'évaluation des changements au cours de la vie adulte. *Swiss Journal of Sociology.* 2008;34(3):453-72.
7. Cavalli S, Lalive d'Épinay C. Cadre théorique, Modalités de réalisation de l'enquête, Objectifs, hypothèses et questions de recherche, de quelques règles du jeu (documentos sobre a pesquisa CEVI). Genève: Université de Genève; 2009.
8. Krings F, Bangerter A, Gomez V, Grobb A. Cohort differences in personal goals and life satisfaction in young adulthood: evidence for historical shifts in developmental tasks. *J Adult Dev.* 2008;15:93-105.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
10. Rodrigues MAP, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Uso de serviços ambulatoriais por idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(10): 2267-78.
11. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2013;16(2):315-25.
12. Vasconcelos TG, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. *J bras psiquiatr.* 2009;58(1):39-44.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (BR). Censo demográfico. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
14. Rocha SV. Condição de saúde auto-referida e autonomia funcional entre idosos do nordeste do Brasil. *Rev. APS.* 2010;13(2):170-4.
15. Hernández MM. Autopercepción de salud en ancianos no institucionalizados. *Atenc Prim.* 2001; 28(2):161-8.
16. Alves LC, Rodrigues RN. Determinantes da autoperceção de saúde em idosos do Município de São Paulo. *Rev Panam Salud Publica.* 2005;17(5-6):65-72.
17. Moos HR, Brennan LP, Schutte KK, Moos BS. Older adults' coping with negative life events: common processes of managing health, niterpersonal, and financial/work stressors. *Int J Aging Hum Dev.* 2006;62(1):39-59.
18. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Quality of life among older adults resident in long-stay care facilities. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(6):1186-95.
19. Gonçalves LHT, Costa MAM, Martins MM, Nassar SM, Zunino R. The family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(3):458-66.
20. Alexandrino-Silva C, Alves TF, Tófoli LF, Wand YP, Andrade LH. Psychiatry: life events and social support in late life depression. *Clinics.* 2011;66(2):233-8.

21. Gastrón L, Lacasa D. La percepción de cambios en la vida de hombres y mujeres, según la edad. *Población y Sociedad*. 2009;16:3-28.
22. Hayward RD, Krause N. Trajectories of late-life change in God-mediated control. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2013;68(1):49-58.
23. Mota CS, Reginato V, Gallian DMC. A metodologia da história oral de vida como estratégia humanizadora de aproximação entre cuidador/idoso. *Cad. Saúde Pública*. 2013;29(8):1681-84.