

FORMULÁRIO PARA RELATÓRIO FINAL

1. Identificação do Projeto

Título do Projeto PIBIC/PAIC

A vivência de idosos portadores de glaucoma em uma perspectiva de gênero

Orientador

Dra. Denise Machado Duran Gutierrez

Aluno

Gabriel Ponce de Leão Lima Almeida

2. Informações de Acesso ao Documento

2.1 Este documento é confidencial?

SIM

NÃO

2.2 Este trabalho ocasionará registro de patente?

SIM

NÃO

2.3 Este trabalho pode ser liberado para reprodução?

SIM

NÃO

**2.4 Em caso de liberação parcial, quais dados podem ser liberados?
Especifique.**

3. Introdução

Este relatório de pesquisa trata da vivência de um idoso acometido de glaucoma, considerando seus problemas, percepções da vida, dificuldades e mudanças perceptíveis após a doença; assim como os suportes que dispõe para enfrentar estes obstáculos. Dá-se especial atenção às questões de gênero, refletindo como o sujeito masculino enfrenta e interpreta as vivências desafiantes,



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



próprias do ser portador de glaucoma. Para compreender melhor os processos psicossociais presentes na vida do idoso, é proposto o estudo e discussão de algumas categorias conceituais que se apresentam na literatura da área como de alta relevância: a **velhice** (enquanto processo psicossocial marcado pela socio-cultura), a **saúde do homem** (enquanto área de interface entre saúde e gênero) e o **glaucoma** (enquanto vivência fenomênica que coloca o sujeito em face com limitações específicas). Busca-se aprofundar a compreensão do fenômeno a partir do discurso do sujeito, corporificado em seus relatos, fazendo-os dialogar com a literatura pertinente da área, e com formulações hermenêuticas do autor da pesquisa, enquanto produtor de conhecimento. Trata-se, portanto de uma conversa a três.

A velhice faz parte do processo biológico humano e é considerada o auge deste processo. No mundo todo a expectativa de vida vem aumentando enquanto que a natalidade enfrenta um declínio, culminando em um número maior de idosos e um número menor de crianças, contradizendo o pensamento popular de que os jovens são maioria (ZIMERMAN, 2000). Esse fenômeno vem atraindo maior interesse por parte da população, que busca informações sobre qualidade de vida, saúde e inclusão desses idosos, cuja expectativa de vida no Brasil é de aproximadamente 75 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS 2000).

Desde a época da Revolução Industrial no início do século XVIII, a medicina avançou consideravelmente e, pela primeira vez na história da humanidade, os índices de mortalidade, assim como os de natalidade, começaram a declinar. A criação e facilidade de obtenção de anticoncepcionais, vacinas e remédios foram as principais razões para estas mudanças bruscas. No



UFAM

Brasil estas mudanças só foram notadas a partir de 1960 com uma queda na taxa de natalidade e investimentos na saúde. Nos últimos 50 anos o país presenciou um aumento de quase 25 anos na expectativa de vida decorrentes de melhorias nas condições de vida da população (NASRI, 2008).

No entanto, mesmo com a melhoria e aperfeiçoamento histórico da medicina, sabe-se que o corpo humano começa a demonstrar sinais de desgaste trazidos pelo tempo e queda no sistema imunológico. O mal funcionamento de diversas partes do corpo é situação comum aos idosos e se apresenta em doenças crônicas como artrite, artrose, bronquite, catarata, reumatismos e tantos outros que são causa comum de incapacitação (RABELO & CARDOSO, 2007).

Os olhos estão entre os órgãos que mais são afetados em razão da velhice. Doenças como o glaucoma, catarata e retinopatia diabética são mais comuns em idosos do que em outras pessoas de outras faixas etárias. Além do desgaste do tempo, o uso inapropriado e falta de conservação são causa comum de danos aos olhos.

Dentre todas as doenças, o glaucoma é uma das mais preocupantes por ser a única que não possui cura, levando à cegueira, existindo apenas um tratamento para evitar que o dano continue, mas sem restaurar a visão perdida. O glaucoma é uma doença que causa danos ao nervo óptico devido ao aumento da pressão intra-ocular, sendo o motivo deste aumento ainda desconhecido para a comunidade científica. A doença se divide em: glaucoma de ângulo aberto ou crônico, quando a pressão aumenta ao longo da vida com uma perda progressiva da visão; glaucoma agudo, quando o olho sofre um aumento brusco e repentino na pressão, causando uma perda instantânea da visão ou mesmo levando à cegueira; glaucoma secundário, onde a causa do aumento da pressão



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



são outras doenças ou intervenções cirúrgicas nos olhos; e glaucoma congênito, quando a criança nasce com a doença ou a desenvolve logo nos primeiros anos de vida. Dentre todas essas, o glaucoma de ângulo aberto é o mais comum, sendo o responsável por 80% dos casos de glaucoma (CARVALHO; SOUZA; AMARAL & MAGALHÃES, 2010).

Apesar dos perigos da doença e da inexistência de cura, o glaucoma é uma doença que pode ser facilmente evitada com um diagnóstico precoce feito com visitas regulares a um oftalmologista que realiza exames, testando a pressão intra-ocular e possíveis danos às fibras oculares e ao nervo óptico (ABRAG,2000). O tratamento se resume na utilização de medicamentos que diminuem a pressão intra-ocular. A doença e sua progressão devem ser acompanhadas pelo médico.

Segundo Pinheiro, Viacava, Travassos e Brito (2002), a diferença de gênero é um fator diferenciador quando se fala sobre a saúde. Homens possuem, biologicamente, uma fragilidade maior à doenças, tanto que o nível de morbidade entre meninos é maior que entre meninas, mesmo durante a vida intra-uterina. Mulheres possuem, em sua maioria, doenças crônicas de baixa letalidade como artrites, problemas digestivos e nos ossos, enquanto que aos homens é mais comum a aparição de doenças crônicas fatais como isquemia, acidente vascular cerebral ou mesmo diversos tipos de câncer. Mulheres também tem uma preocupação maior com a saúde, sendo as que mais utilizam o sistema público de saúde. Para compreender como homens e mulheres adoecem diferencialmente, o estudo dos papéis de gênero é de grande importância e deve abranger o ambiente doméstico, de trabalho e de relações sociais em geral.

3.1 O envelhecimento

A velhice é um fenômeno humano normal e histórico. Em diferentes épocas e regiões, aqueles que chegavam até certa idade eram vistos de modo específico pelos diferentes grupos sociais. A visão do idoso, na maioria das vezes, se destacava como de alguém que portava sabedoria de vida, anos de experiência e prática nos mais variados assuntos. Eram costumeiramente abordados pelos mais jovens em busca de conhecimento. O poder político na Grécia, por exemplo, somente poderia ser assumido por homens de idade mais avançada em relação à faixa de mortalidade da época. O requisito da idade continua como lei para cargos que exigem responsabilidade e conhecimento em diversos países até hoje. Ao idoso eram atribuídas tarefas variadas que exigiam as mais complexas habilidades, até mesmo sobrenaturais, como os poderes místicos que chegavam a ser creditados a essa parcela da população, como habilidades únicas, medicinais e espirituais, além de uma imersão no mundo mágico. A população idosa sempre desempenhou papel distinto em toda a história da humanidade e recebeu um tratamento especial.

Entretanto, nos últimos séculos o papel do idoso vem sendo diminuído a ponto de ter se tornado quase nulo, segregando aqueles que um dia ostentavam papel importante na sociedade. A visão do idoso na sociedade mudou drasticamente, tanto que o próprio termo idoso vem como uma substituição do termo velho, que se tornou pejorativo, usado para denominar algo que já não é mais efetivo (MARQUES, 2004). O idoso muda então sua ocupação de cidadão ativo e útil para a sociedade para se tornar segregado, visto como um peso para os mais jovens. A construção de asilos, por exemplo, contrasta com as creches,



UFAM

locais onde crianças que ainda não possuem capacidade de produção ou aprendizado em escola por conta da idade são levadas. Asilos, em contraste, são exemplo de isolamento social feitos para manter os idosos em estado de inércia.

O idoso asilado, relegado a uma espécie de isolamento e privado, muitas vezes, de suas atividades familiares e sociais, vive uma situação limitada e prejudicada e, mesmo que ele tenha monitoramento da sua saúde física, algo lhe falta, que é a mobilidade social (PESTANA & SANTO, 2008. p 273).

Para a Organização Mundial de Saúde, são consideradas idosas as pessoas com mais de 65 anos, em países desenvolvidos (2000). Já em países em desenvolvimento, como o Brasil, considera-se que a terceira idade começa aos 60 anos (ZIMERMAN, 2007). Todavia, Duarte e Lebrão (2007) afirmam que a velhice não se relaciona, unicamente, com a idade cronológica, mas principalmente com as condições do indivíduo de responder às demandas do dia-a-dia. Assim, existem pessoas com idade inferior aos 60 anos que possuem doenças características da terceira idade, enquanto que idosos com idade muito superior não as possuem.

A preocupação da sociedade com o processo de envelhecimento deve-se ao fato de os idosos corresponderem a uma parcela da população cada vez mais representativa do ponto de vista numérico, já que no mundo inteiro, à medida que os anos vão passando, é cada vez maior o número de idosos (DEBERT, 2004). Diante disto, Zimerman (2007) entende que a queda do número de



nascidos e o aumento da expectativa de vida são fatores que estão relacionados a tal realidade, que não é diferente no Brasil.

Os estudos científicos em relação à velhice são poucos e superficiais se comparados aos estudos focados em outras etapas da vida como infância e idade adulta (BORGES, 2007). O estudo quanto à qualidade de vida de idosos mostra o interesse da população em geral quanto a essa população.

Quanto à saúde do idoso, é de conhecimento geral que o organismo com o tempo perde a vitalidade, fragilizando o sistema imunológico e resultando no aparecimento de doenças. Borges (2007) afirma que na velhice o aparecimento de doenças é comum por diversos fatores biológicos, como a diminuição do metabolismo, perda de neurônios, atrofiamento dos órgãos internos e degeneração mais rápida das células.

Ainda de acordo com Borges (2007), a saúde na velhice também depende grandemente da interação social do idoso e como ele enfrenta os problemas da velhice. O trabalho, a sexualidade, o lazer e tantos outros fatores influenciam no bom funcionamento do corpo, seja pelo exercício físico ou bem-estar que tais atividades lhe proporcionam, seja pela construção positiva da velhice ao enfrentar essa idade tão estigmatizada.

3.2 Glaucoma e suas complicações

Dos cinco sentidos conhecidos como básicos pelo ser humano, a visão talvez seja o principal deles, sendo estritamente necessária para a sobrevivência do indivíduo, sendo os olhos seus principais agentes. De acordo com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO, 2016), os olhos são órgãos que captam a luz



que, passando a córnea, chega à íris e é focada sobre a retina, que produzirá uma imagem invertida a ser enviada ao cérebro para, finalmente, ser codificada.

O Glaucoma constitui um problema de saúde pública tendo em vista a alta frequência de incapacidade visual que acarreta. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000) indicam que 65 milhões de pessoas já foram diagnosticadas com glaucoma em todo o mundo – dessas, 900 mil são brasileiras. A doença tem causa desconhecida, é caracterizada pela degeneração dos axônios da papila do nervo óptico, não tem cura em seus efeitos e, quando não é adequadamente tratada, pode levar à cegueira irreversível (Jahel et al., 2003; Medgrupo, 2008). Pra entendê-la melhor, faz-se necessária a compreensão prévia de dois conceitos fisiopatológicos fundamentais: o humor aquoso e a pressão intra-ocular.

Segundo o CBO (2016), o humor aquoso encontra-se entre a córnea e o cristalino, e caracteriza-se por ser um líquido transparente que nutre ambas as partes do olho e por atuar como regulador da pressão intra-ocular. Já o nervo óptico atua como um cabo de células nervosas que leva a informação da retina até o cérebro e é a ligação entre os dois agente principais da visão: olho e cérebro.

Pode-se identificar quatro tipos de glaucoma, que diferem em causa, grau ou intensidade, sendo eles: glaucoma primário de ângulo aberto, glaucoma agudo de ângulo fechado, glaucoma secundário e glaucoma congênito.

A forma congênita é referente ao glaucoma adquirido pelo bebê, e o secundário ao glaucoma provocado por outras doenças oculares. Em



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



evidência, destaca-se o glaucoma primário de ângulo aberto e o glaucoma agudo de ângulo fechado.

O glaucoma primário de ângulo fechado (GPAF) representa cerca de 10% dos adultos com glaucoma, sendo predominante na faixa etária entre 55-77 anos:

O ângulo estreito é decorrente de alterações anatômicas que aproximam a raiz da íris da córnea, o que pode comprometer estruturalmente a drenagem do humor aquoso pela rede trabecular. A idade avançada cursa com alterações estruturais do cristalino (MEDGRUPO, 2008, p. 47).

Quando não reconhecido prontamente e adequadamente tratado, o glaucoma agudo de ângulo fechado (crise aguda de glaucoma), acarreta a perda completa e irreversível da visão do olho afetado, o que pode ocorrer ao longo de poucas horas, síndrome que ocorre geralmente após os 50 anos (MEDGRUPO, 2008, p.45).

Já o glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) é uma doença crônica de causa desconhecida e é a forma mais comum de glaucoma no Mundo e no Brasil, sendo responsável por 90% dos casos de glaucoma (Medgrupo, 2008). A este, será dado destaque pela característica crônica que exige acompanhamento contínuo e utilização de medicação. Estando esse tipo relacionado com a senilidade, o paciente portador apresenta perda progressiva do campo visual periférico, que, pela instalação insidiosa, só é notado em fases avançadas da doença, sendo assintomático nas fases iniciais (JAHEL *et al.*, 2003).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



O glaucoma de ângulo aberto é a segunda causa de cegueira entre adultos no Mundo, perdendo apenas para a catarata, sendo esta última uma causa de cegueira curável. Como o glaucoma não é curável, a doença pode ser considerada a causa mais comum de cegueira irreversível no Mundo (...) o surgimento dos primeiros sintomas já pode significar uma perda irreversível de grande parte da visão (MEDGRUPO, 2008. p 43).

Diferente de outras doenças oculares comuns, o glaucoma é mais perigoso por trazer danos irreversíveis à visão, visto que o nervo óptico não pode ser substituído ou regenerado por meio de medicamentos ou cirurgias e é agente principal para que o cérebro codifique as informações (CBO, 2016). Esta doença normalmente não causa dor à pessoa, o que dificulta um diagnóstico precoce e efetivo para a recuperação.

O tratamento do glaucoma pode ser medicamentoso (oral e tópico), a laser e por cirurgia, tendo todos estes a finalidade de baixar o nível da PIO através de drenagem do humor aquoso ou diminuição de sua produção, uma conduta capaz de controlar a doença (JAHEL *et al.*, 2003). O objetivo do tratamento é estabilizar a lesão glaucomatosa, contendo sua progressão – a visão perdida não pode ser restaurada, pois as lesões provocadas pelo glaucoma são irreversíveis (MEDGRUPO, 2008).

Percebe-se assim que o maior causador de glaucoma é a falta de informação quanto aos cuidados contínuos com a saúde ocular. Tal desatenção também pode ser vista nos pacientes em relação aos cuidados após danos consideráveis ao olho (COSTA, 2006). A falta de interesse no tratamento e



processos ligados à qualidade de vida são fatores relacionados com a perda permanente da visão .

3.3 Gênero e saúde

As concepções de gênero enquanto conceito analítico tem suas raízes em estudos feministas que, a partir do entendimento sobre a construção social das masculinidades e feminilidades, se dedicaram a discutir como as relações sociais diferenciais de poder, entre homens e mulheres, influenciam representações e práticas sociais (fonte??). Essas são fundamentais ao aprimoramento das ações em serviços de saúde, num sentido destas se adequarem às necessidades dos usuários dos serviços de saúde. Com o intuito de contribuir para a discussão acerca das desigualdades sociais em saúde entre homens e mulheres, investigando, assim, a influência da sociedade neste contexto, Levorato *et. al* (2014) destacam o desafio em aumentar a procura e as práticas preventivas em saúde, tendo em vista as representações sociais entre os gêneros, expostas através da dicotomia entre fragilidade e cuidados, virilidade e força.

Em relação aos processos de gênero e saúde, Villela (2009) aponta as necessidades de diferenciação nos atendimentos baseados na demanda de cada gênero. Além disso, também aponta os diversos outros pontos que influenciam nessa necessidade específica de atendimento e são originadas dessas diferenças de gênero.

Embora seja necessário reconhecer que mulheres e homens têm demandas distintas de saúde, isto talvez não seja suficiente para promover



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



equidade e reduzir os agravos à vida e à saúde, que têm origem nas desigualdades de gênero (VILLELA, 2009. p 28).

De acordo com Pinheiro, Viacava, Travassos e Brito (2002), os diferentes tipos de trabalho comuns aos homens, por exemplo, são causadores de doenças crônicas fatais, enquanto que os trabalhos socialmente comuns das mulheres são causadores de doenças crônicas não letais, mas que aparecem por mais tempo e por mais vezes, o que explicaria o uso constante das mulheres do sistema de saúde quando comparado aos homens.

Enquanto a obesidade, o stress, a infelicidade e as pressões ligadas aos papéis sociais exercidos pelas mulheres são apresentados como fatores que aumentam os riscos de doenças neste grupo, entre os homens há maior ocorrência de fumo, ingestão de álcool e desvantagens em situações relacionadas ao trabalho, acarretando aumento de riscos de problemas no longo prazo (PINHEIRO *et al.*, 2002. p 688).

O ambiente social em que o homem e a mulher estão inseridos pode ser o mesmo, mas as relações destes com os estímulos externos são diferentes (VILLELA, 2009). Desde as atividades cotidianas como os papéis de gênero, paternidade e maternidade, até o trabalho e lazer afetam diretamente na saúde em diferentes graus.

Tendo em vista este contexto, justifica-se a análise de Villela (2009, p. 30), ao ressaltar a importância de *“tomar gênero como uma categoria analítica para a compreensão das diferenças do processo saúde-doença”*, salientando que homens e mulheres são expostos a riscos desnecessários à saúde em função de



determinadas relações sociais ao longo do tempo construídas, que se ligam diretamente aos fenômenos sociais, tais como as vivências em saúde, que são protagonizados por indivíduos munidos de suas histórias e subjetividades.

No que se diz respeito à saúde do homem, observa-se que o contexto de masculinidade se modifica pouco, mesmo em uma visão ampliada. Na pesquisa de Gomes (2004) os aspectos mencionados por sujeitos de seu estudo acerca da masculinidade englobam termos e ideias como brutalidade, força, agressividade, iniciativa sexual, independência e até mesmo traição. Estes são alguns termos cunhados pelos entrevistados, o que demonstra um tipo de padrão no conhecimento do ser masculino. Gomes (2008) define a masculinidade como:

Um espaço simbólico que serve para estruturar a identidade de ser homem, modelando atitudes, comportamentos e emoções a serem adotados. Aqueles que seguem tais modelos não só recebem o atestado de homem como também não são questionados pelos outros que compartilham desses símbolos (GOMES, 2008, p. 70).

4. Justificativa

A vivência do idoso e as doenças crônicas que podem acompanhar o envelhecimento são temas e demandas sociais de destaque e que devem ser compreendidos como tal, por envolver os âmbitos de administração da saúde pública e das políticas implementadas para que sejam dedicados ao idoso o cuidado e a atenção correspondentes às necessidades desses sujeitos detentores de subjetividade e direitos.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



O interesse no estudo do glaucoma em idosos vem atrelado à afetividade relacionada ao tema e à percepção de que é uma demanda cada vez maior, com particularidades de relevância inseridas num contexto subjetivo, familiar e ainda social. Como abordado, é expressiva a demanda de idosos convivendo com esta doença crônica, degenerativa e que necessita de acompanhamento e cuidados minuciosos para que não chegue a levar à cegueira irreversível. A necessidade de se observar e compreender a visão de mundo diretamente daqueles que nele estão inseridos com certas limitações serve como base para o melhoramento do mesmo.

Nesse contexto, destacou-se a importância em articular as ciências humanas e sociais para que fosse possível construir um campo de saúde coletiva que se preocupasse com as desigualdades sociais e os efeitos destas na produção de doenças e experiência de saúde. Assim, tornou-se fundamental o estudo de gênero e suas implicações em saúde, de modo a caracterizar e analisar os processos de adaptação e manejo de doenças, já que a vida, adoecimento e morte são permeados pela desigualdade de gênero. Com o sentido de promover saúde, e não apenas tratar doença, é fundamental que se conheça a ótica e o estilo de vida nesta perspectiva, visando uma abordagem em saúde que promova efetividade, eficiência e qualidade na resposta do sistema ao usuário, promovendo a equidade e colaborando para que as estratégias sejam compreendidas de modo a levar em conta as necessidades distintas de homens e mulheres.

Tendo como base essa perspectiva, a pesquisa buscou compreender as vivências de idosos portadores de glaucoma, no processo de adaptação ao quadro pós-diagnóstico, devendo-se considerar, ainda, a relação do indivíduo

com a utilização dos serviços de saúde. Destaca-se que a compreensão dessa vivência é de grande relevância pessoal, acadêmica e social ao buscar entender as necessidades e percepções do indivíduo para assim estimular uma pesquisa e trabalho acerca desses temas, unificando-se com a preocupação referente aos cuidados e qualidade de vida do idoso com glaucoma, suas vivências e experiência cotidiana e subjetiva da doença para este ator social.

Nos aspectos específicos, a pesquisa teve como ponto de partida a realização de uma revisão simples de literatura acerca da temática, considerando as categorias: gênero, velhice e glaucoma, para em seguida reconhecer a demanda e identificar o público, buscando compreender as vivências, descrever o processo adaptativo, identificar fatores que facilitam ou dificultam esse processo, conhecendo os recursos e limites disponíveis e encontrados pelo público-alvo, as reações e subjetivações ligadas ao quadro, as fontes de apoio, esclarecimento e informação que o portador tem encontrado e os principais desafios para lidar com a doença, tendo em vista o portador em sua relação com o glaucoma e os serviços de saúde.

5. Objetivos

Objetivo Geral:

- Compreender as vivências de idosos portadores de glaucoma em uma perspectiva de gênero

Objetivos específicos:

- Realizar revisão de literatura acerca de saúde e gênero;
- Descrever os processos de adaptação e manejo da doença intragênero;

- Discutir, a partir dos dados empíricos, as implicações de gênero na saúde.

6. Metodologia

A pesquisa realizada foi feita em caráter qualitativo que se caracteriza pela escuta e análise de fala do sujeito (Martins & Bicudo, 2005). Durante o andamento desta, realizou-se um levantamento e estudo bibliográfico acerca do tema proposto, trabalhando, assim, numa revisão de literatura acerca de saúde e gênero relacionados. Na ida a campo para coleta de dados, fez-se a utilização do instrumento de entrevista semi-aberta, que se caracteriza pela escuta e análise da fala do sujeito e se destina a compreender as vivências do sujeito acerca do tema proposto, para então buscar compreensão das vivências de idosos portadores de glaucoma no processo de adaptação e manejo da doença analisada em uma perspectiva de gênero, através do material bibliográfico coletado, que contribuiu à compreensão desta realidade através do prisma intragênero.

O levantamento e estudo bibliográfico teve como enfoque temas relacionados à velhice, ao glaucoma, a idosos portadores de doenças crônicas, ao glaucoma em idosos e às relações entre saúde e gênero, a partir de livros, artigos de periódicos, teses, folhetos e outros materiais bibliográficos encontrados em pesquisa física e na web encontrados na plataforma SciELO, em português e inglês.

Como critérios de inclusão dos sujeitos, foram utilizadas as seguintes condições: 1. Ser portador de glaucoma em qualquer estágio da doença; 2. Homem ou mulher; 3. Com idade a partir de 60 anos; 4. Consentir livremente



UFAM

em participar da pesquisa. Como critérios de exclusão utilizamos: 1. Não ser portador de glaucoma; 2. Ter idade abaixo de 60 anos; 3. Não dar consentimento para participação.

Do ponto de vista ético, atendeu-se a tudo que é previsto na Res. 466/2012 do CONEP, quanto à garantia de direitos e proteção dos sujeitos, uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e submissão da proposta ao CONEP por meio da Plataforma Brasil. O parecer de aprovação do projeto recebeu número de registro CAAE: 53213916.3.0000.5020

Na ida a campo, utilizou-se como local de reconhecimento da demanda a Associação de Deficientes Visuais do Amazonas. Com a anuência do instituto, foram contatados possíveis participantes indicados pelo instituto, cumprindo-se as exigências e termos de inclusão e exclusão. Um participante consentiu em participar e, reconhecimento o interesse do sujeito, explicou-se os termos a partir dos quais a entrevista ocorreria, esclarecendo-o acerca da necessidade de gravação da mesma, bem como uma combinação entre a díade acerca do dia, horário e local onde esta fora realizada, sendo acertada a própria instituição. Mediante a anuência do indivíduo referente ao interesse de participação na entrevista, foi apresentado ao mesmo, pouco antes do início da entrevista, o termo de ciência e consentimento referente à pesquisa, à gravação da entrevista e à participação dele no desenvolvimento da mesma.

Como citado, o instrumento para a coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, estando esta acompanhada de gravação para a melhor obtenção e segurança dos dados, o que será resguardado pelo termo de ciência



supracitado, com a anuência do sujeito da entrevista. Considerando o método qualitativo, inicialmente foi esperado que se entrevistasse um número igual de homens e mulheres, supondo-se três de cada, mas a dificuldade de se encontrarem sujeitos interessados em participar da pesquisa tornou-a um estudo focado nas vivências de um único sujeito, em forma de estudo de caso, como Bardin (2012) define: buscando compreender na fala do sujeito as informações encontradas na literatura, assim como observar a existência de alguma informação que possa ser exemplificar uma hipótese do pesquisador, compreendendo a subjetividade e colocação das vivências. A entrevista foi transcrita na sua integralidade. As questões norteadoras da entrevista foram mantidas, com pequenos acréscimos durante o processo, para uma melhor compreensão das vivências dos sujeito, em uma perspectiva de gênero. A entrevista compreendeu as seguintes questões: quando você soube do glaucoma e como reagiu? O que você entende acerca do glaucoma? O que o glaucoma significa em sua vida? Que mudanças o glaucoma trouxe em sua vida? Quais são suas fontes de apoio? Quais são os principais obstáculos?

Depois de realizada a coleta de dados, foi feita sua análise orientada, correlacionando-a com a teoria e bibliografia que pudesse colaborar para a compreensão em uma perspectiva de gênero das vivências de idosos com glaucoma crônico e no processo de adaptação ao quadro, as subjetividades e o ajustamento psicológico na construção da qualidade de vida, explicando sua atitude em relação à doença, e entendendo suas representações e significações neste quadro.

Como o objetivo do trabalho se foca na linguagem do participante, que, através da entrevista expressou suas vivências emocionais e representações de



sua condição, optamos aqui pela utilização da técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2012) em que exploramos conceitos, imagens, sentidos e significados ligados as suas vivências e formas de pensar e sentir. Essa proposta de análise foi operacionalizada segundo esclarecem Martins e Bicudo (2005): a) Leitura de cada entrevista do princípio ao fim no objetivo de compreender a linguagem do participante e conseqüente visão do todo, ou seja, neste momento não se buscará ainda qualquer interpretação do que está exposto e sem tentativa de identificação de quaisquer atributos ou elementos ali contidos; b) Releitura atenta de cada entrevista, quantas vezes foram necessárias, com a finalidade de discriminação de unidades de significados emergentes; c) Diante dos núcleos de significado emergentes, mantivemos uma postura reflexiva e imaginativa, para de modo interpretativo reconstruir significados de uma forma dialógica com o texto; d) Foram sintetizadas todas as unidades de significado transformadas em uma proposição consistente referentes à experiência do sujeito. Assim, buscou-se a convergência das unidades significativas numa afirmação sobre a experiência dos participantes, de forma a constituir as categorias temáticas que expressam o que sentem os entrevistados a partir de sua experiência de doença.

7. Resultados e Discussão

Os dados trazidos para a discussão baseiam-se nas falas do sujeito entrevistado, a partir das perguntas feitas, as constatações encontradas na revisão de literatura acerca de gênero e saúde, envelhecimento e o glaucoma e as reflexões do pesquisador. Buscou-se, principalmente, a compreensão das dificuldades trazidas pelo sujeito, aqui nomeado como Argos (nome fictício), para se entender melhor sua demanda e experiências.

7.1 O conhecimento e enfrentamento da doença.

O ser humano nunca está preparado para nenhuma doença. Sabe-se que é uma realidade que nem sempre mostra os sinais logo de início e muitas vezes só se tem noção da existência da doença quando o quadro já está, de uma forma ou de outra, agravado. Compreende-se assim que existe uma carga emocional e um desgaste em relação ao descobrimento da doença, o que pode influenciar negativamente ou positivamente no enfrentamento, focando-se na adesão ao tratamento.

Os sintomas, tendo como foco o glaucoma crônico, muitas vezes aparecem com um desgaste significativo do nervo óptico e perda da visão, que já não pode ser recuperada. Visto que a doença dificilmente causa desconfortos físicos significativos para mobilizar o sujeito, como diversas outras doenças, seu descobrimento se dá logo pelos efeitos. Para Argos, que buscou o tratamento depois de sua visão já estar parcialmente comprometida, esta foi uma realidade.

“Eu tava sentindo um pouco a vista esquerda embaçada né, e a direita enxergando um pouco bem. O médico falou né, “se você quiser encaminhamento pro... pra fazer uma cirurgia” e logo na sequência eu fiz a cirurgia né, do lado direito. E perdi a visão. Perdi...”

Junto com a dificuldade inicial de enfrentamento da doença, o desconhecimento da doença atua como mais um dos empecilhos no tratamento.



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



O desconhecimento do desenvolvimento da doença, suas razões, atenuantes e tratamento causam no paciente um afastamento ou desvalorização no tratamento.

Argos, como muitos outros que são diagnosticados com glaucoma, inicialmente não conhece a doença, seja sobre sua causa e como atua no corpo, nem mesmo seus efeitos irreversíveis. Entretanto, seu conhecimento e interesse acerca da mesma depois do diagnóstico se mostra avançado, contrariando a ideia previamente encontrada em pesquisas que acusa os homens de possuir menor interesse acerca da própria saúde que as mulheres. Gomes (2008), aborda sobre a saúde do homem atual e os processos sociais e midiáticos que transformaram uma prática exclusivamente feminina (cuidados com o corpo, saúde e bem-estar) como interesse masculino, lentamente quebrando os padrões que, de maneira sorrateira, colocavam em cheque a saúde masculina.

“Eu entendo que é uma doença terrível, né, que com o tempo ela vai atrofiando o nervo óptico da pessoa até tirar a visão. Eu até tenho um livro medicinal lá em casa que ele explica todos os pontos lá do glaucoma, como ele atinge o nervo óptico. E eu leio, porque me falaram que logo no início ele tem, né... no início da cirurgia remove um pouco desse líquido de dentro do meu globo ocular pra estabilizar a pressão ocular”

No caso de Argos, sua procura pelo tratamento mostra-se um pouco tardia, considerando-se que o glaucoma já havia danificado consideravelmente seu nervo óptico, pulando a primeira alternativa de tratamento: o uso de colírios para diminuir o aumento de pressão do humor aquoso. O desinteresse ou demora para busca de tratamento é uma realidade do sexo masculino, explicada pelos padrões

de comportamento impostos ao gênero, como a negação de cuidados e invencibilidade masculina. Gomes (2008) acusa que em âmbito nacional e internacional esta é uma realidade comprovada, como pelo fato de mulheres possuírem mais chances de ter melanoma (câncer de pele) mas serem os homens a mais sucumbir à doença. Isso se vê em um resultado de uma pesquisa de Costa (2003), onde as respostas dos homens entrevistados acusam: “homem não foi muito criado pra se cuidar”.

“O médico que me atendeu, que fez a avaliação lá na primeira consulta que disse que o meu caso era sério, que eu devia, que eu devia ver um tratamento com o máximo de urgência. Eu tive tendo com essa doutora aí, e ela me explicou. “Mas no seu caso aí que já tá... tá num estado terminal, se você for fazer a cirurgia é arriscado ao invés de extrair esse líquido ele recolher e você ficar cego de vez... perder o resto de visão que você tem” e aí eu não quis mais me arriscar a fazer essa cirurgia.”

7.2 Gênero e velhice em interface com a doença

Como adverte Levorato *et al* (2014), as construções sociais de gênero, como padrões de comportamento fortemente enraizados, afetam diretamente na maneira como a saúde é abordada. Os homens, em sua maioria, não possuem o mesmo cuidado com a saúde que as mulheres pelo fato do cuidado com o próprio corpo não ser uma das características culturalmente atribuídas a eles, sendo esta tarefa destinada às esposas, companheiras, parentes ou figuras femininas próximas (GOMES, 2008).

De acordo com Gomes (2008) enquanto o cuidado com a saúde e a família são características louváveis culturalmente para as mulheres, o trabalho é uma característica que enobrece o homem e reafirma seu papel como provedor assim como seu conceito de masculinidade. Quando, pela doença, a prática do trabalho começa a se tornar insustentável ou mesmo impossível de ser exercida, o valor do homem para ele mesmo é diminuído.

Argos, em dois momentos diferentes, recorda de seu trabalho e mostra o interesse de voltar a realizar sua profissão, não comentando sobre nenhum outro objetivo.

“Eu trabalhava em 2000 até 2007. Eu trabalhei também em confeitaria, aí depois em 2010 foi que começou já a ficar mais devagar, né, a visão do lado esquerdo... Eu tinha vontade de voltar de novo a voltar a fazer... a trabalhar na minha profissão que é confeitaria bolo, torta de aniversário, casamento, batizado, mas eu... minha visão não dá. Não enxergo mais.”

Argos, no entanto, não possui esposa, nem outra mulher qualquer de sua família, disponível, que tome para si os cuidados de sua saúde. Também não possui ajuda em geral para isso, mesmo quando menciona que mora próximo de sua irmã, pois possui pouco contato com ela. Embora a literatura seja rica de indicações de que as mulheres da família são os sujeitos sociais que cuidam de todos numa certa ordem de prioridade (mães, filhas, irmãs, cunhadas, etc), é certo pensar que esse cuidado é mediado pela qualidade das relações afetivas prévias que se desenvolveram na família. Desse modo, não é incomum encontrarmos idosos que possuem parentela para o cuidado, mas que durante sua vida não cultivaram relacionamentos afetivos positivos que permitissem a



UFAM

disponibilização da assistência em tempos de necessidade, vivendo assim solitários e isolados.

Argos mantém o tratamento seguindo as orientações de sua médica, com quem retorna regularmente de três em três meses, e aderindo à rotina de utilizar dois colírios diferentes em horários diferentes todos os dias. Ele dá como justificativa para seu envolvimento com o tratamento a “vontade de viver”.

A velhice traz, muitas vezes, o desprendimento de atividades e programas comuns na fase adulta, como o trabalho ou o cuidado com os filhos, que ocupam grande parte do horário nessa fase da vida. O idoso muitas vezes se vê sem essas ocupações, quando lhe é tirada a oportunidade de trabalho, ou quando há o distanciamento da família. A busca por algo que preencha seus horários, como acontece nas outras fases da vida, tem sido mais discutida e a busca de inclusão com Centros de Convivência, cursos profissionalizantes e programas focados na terceira idade tem se tornado opções para contornar essa situação. Porém para o incapacitado visualmente, como é o caso do idoso com glaucoma, essa pode não ser uma opção factível.

Argos se vê limitado sem a possibilidade de trabalho pela visão cada vez mais limitada. O apoio da família é pouco discutido e até mesmo descartado em uma fala acerca de suas fontes de apoio. Argos mantém-se em casa boa parte do dia, saindo ocasionalmente quando necessário, ocupando seu tempo com as atividades de casa, por morar sozinho, e com os cuidados com a doença. Argos também coloca como fatores que dificultam suas saídas a falta de acessibilidade e infraestrutura da cidade, denunciando assim a falta de Políticas Públicas para esse grupo social.

“Me locomover pelas ruas daqui do, da cidade mesmo que é cheia de declives, calçadas, relevos e até na maioria das vezes pela pista né, é arriscado porque é a única parte plana que tem pra pessoa andar.”

Mesmo com as dificuldades, Argos ainda afirma sua independência com pequenos atos, como pegar sozinho o ônibus, andar acompanhado apenas de sua bengala, morar praticamente sozinho e tomar as rédeas de sua vida, situação diferente de muitas outras pessoas que se tornam dependentes de familiares ou profissionais para exercer suas atividades cotidianas.

7.3 As vivências e dificuldades do portador e adaptação à doença.

As limitações são as primeiras coisas que mudam na vida de qualquer pessoa com glaucoma, considerando-se que a visão é um sentido extremamente necessário e utilizado para tudo, desde locomoção até a interação. Considerando-se isso, para o glaucoma que tira definitivamente a visão, certas modificações devem ser feitas e situações devem ser evitadas para que haja uma qualidade de vida.

Para Argos a doença lhe tirou mais do que imaginava. Desde o trabalho até pequenos lazeres como fazer passeios e pequenas caminhadas. Suas idas ao Parque do Idoso, onde participava de diversas atividades com outros visitantes, diminuíram até cessar. Essas limitações são trazidas por ele em alguns momentos.

“É, me privou de várias coisas que eu tive, por exemplo, de passear, de fazer as coisas. É só o seguinte: eu me sinto uma



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



pessoa limitada hoje em dia. Eu quase não saio de casa porque eu tenho essa limitação.”

Argos mostra em certos momentos a tristeza por não poder mais fazer coisas que antes podia. Em sua maioria, as queixas giram em torno da impossibilidade de sair de casa e esta situação é enfrentada até com certa melancolia.

“Ah, eu gostaria de passear dia de domingo e tal, visitar as praças e tal e hoje em dia eu não saio mais porque não vejo mais luz, nem nada né, só... E aí eu evito de ‘tá’ saindo assim, só por necessidade mesmo.”

Acerca das fontes de apoio que pudessem lhe ajudar a manter um objetivo de vida, fosse sua família, amigos, ou metas a serem cumpridas, nada lhe veio à mente de imediato, apenas uma vaga resposta que não necessariamente responde a pergunta. Como Marques (2004) diz, a segregação do idoso torna comum essa falta de objetivos, como sendo algo natural da idade, rejeitando a subjetividade do mesmo.

“Rapaz, acho que só a vontade de viver, mesmo... Eu, com essa limitação que eu tenho, eu tô seguindo o barco né”.

Com a visão do olho direito completamente perdida devido a uma cirurgia para o glaucoma que não deu certo e a visão do olho esquerdo bastante comprometida, Argos não acredita na melhoria, apenas do retardamento da

doença. Negou uma cirurgia no outro olho com receio de que pudesse perder o pouco de visão que possuía, aderindo apenas ao tratamento com colírios.

Quando indagado acerca de seus pensamentos e reflexões após o glaucoma, Argos deseja apenas uma melhoria científica que possa fornecer mais ajuda e, talvez, uma cura completa para que outras pessoas não precisem passar pelos mesmos problemas que o mesmo passou.

“Eu gostaria que tivesse um desenvolvimento científico assim, que tivesse uma forma pra evitar essa doença, assim, que tem tirado a visão de tantas pessoas. É uma deficiência sem um recurso.”

Argos busca, como muitos outros brasileiros que possuem algum tipo de limitação, busca conviver com seus problemas e procura maneiras de possuir uma vida de melhor qualidade, mesmo que diversos fatores se posicionem contra. Desde problemas na infraestrutura, falta de promoção de saúde ou programas inclusivos que estimulem seus beneficiários, até questões mais pessoais como a inclusão do idoso e, mais ainda, o idoso portador de glaucoma.

Dentre tantas questões, percebeu-se a necessidade, novamente, da prevenção e conhecimento antecipado da doença, com exames que buscam não combater a doença quando já danificou tanto, mas no cuidado para que sequer possa causar dano. O cuidado com o idoso, que possui mais chances de ter diversas doenças pela idade, se mostra ainda mais delicado e necessitado do trabalho imediato.

Torna-se clara a importância do debate mais aprofundado acerca de gênero e saúde ao se perceber as diferenças quase imperceptíveis pela subjetividade existente. A saúde do homem, assim como a da mulher, mostra características diferentes desde as possíveis razões de criação até o enfrentamento da doença, junto com o fator de idade. Assim, fica o desafio do desenvolvido de futuras pesquisas que englobem o idoso nas questões de saúde e gênero, considerando-o sujeito participante da sociedade e, ao mesmo tempo, detentor de particularidades que necessitam de atenção especial por parte dos serviços de saúde e da família como um todo.

8. Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS AMIGOS, FAMILIARES E PORTADORES DE GLAUCOMA. **Diagnóstico**. São Paulo, 2000.

BORGES, Marianna Braga de Oliveira. **A produção de conhecimento sobre o envelhecimento humano: aspectos históricos e sociais**. Brasília, 2007.

CARVALHO, Clecilene Gomes; SOUZA, Ivanis Silva Batista; AMARAL, Renata Mônica Silva & MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. **Glaucoma, inimigo oculto e perigoso da visão: Avaliação do nível de conhecimento dos diabéticos e hipertensos, do município de São Joaquim de Bicas (MG), sobre o glaucoma**. e-Scientia, v. 3, n. 2, p. 02-12, 2010.

COSTA, V. P.; SPAETH, G. L.; SMITH, M.; UDDOH, C.; VASCONCELOS, J. P. C.; KARA-JOSÉ, N. Patient education in glaucoma: what do patients know about glaucoma?. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Dez. 2006, v. 69, n. 6, p. 923-927.

DEBERT, Guíta Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. Edusp, 1999.

GOMES, Romeu. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Fiocruz, 2008.



UFAM

LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. **Saúde e independência: aspirações centrais para os idosos. Como estão sendo satisfeitas.** Neri AL, organizadora. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC, p. 191-207, 2007.

JAHEL, David Lara et al. Glaucoma: conceitos fundamentais para o clínico. **J. bras. med**, v. 84, n. 1/2, p. 36-40, 2003.

MARQUES, Ana Maria. Velho/Idoso: construindo o sujeito da terceira idade. **Esboços-Revista do Programa de Pós-Graduação em História da UFSC**, v. 11, n. 11, p. 83-92, 2004.

MARTINS,J.; BICUDO,M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia.** 5°ed. São Paulo: Centauro, 2005.

MEDGRUPO. **Oftalmologia.** São Paulo, SP: Medwriters, 2008.

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v. 6, n. Supl 1, p. S4-S6, 2008.

PESTANA, Luana Cardoso; ESPIRITO SANTO, Fátima Helena do. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 42, n. 2, p. 268-275, June 2008.

PINHEIRO, Rejane Sobrino; VIACAVA, Francisco; TRAVASSOS, Cláudia & BRITO, Alexandre dos Santos. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.

RABELO, Dóris Firmino; CARDOSO, Chrystiane Mendonça. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. **Psico-USF**, v. 12, n. 1, p. 75-81, 2007.

VILLELA, Wilza Vieira. Relações de gênero, processo saúde-doença e uma concepção de integralidade. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, n. 48, p. 26-30, 2009.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice: aspectos biopsicossociais.** Artmed, 2007.

9. Cronograma de Atividades

Nº	Descrição	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
		2015					2016						
1	Revisão da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



2	Levantamento Bibliográfico	X	X	X									
3	Coleta de Dados				X	X	X	X					
4	Obtenção de autorizações gerais		X	X									
5	Transcrição de Entrevistas						X	X	X				
6	Análise dos Dados Coletados									X	X	X	
7	- Elaboração do Resumo e Relatório Final (atividade obrigatória) - Preparação da Apresentação Final para o Congresso (atividade obrigatória)											X	X