

A VIVÊNCIA DO IDOSO PORTADOR DE GLAUCOMA EM UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO (1)

Gabriel Ponce de Leão Lima Almeida
Denise Machado Duran Gutierrez

RESUMO

Poucas pessoas sabem acerca do glaucoma, doença que atinge o nervo óptico e causa danos irreversíveis à visão, tendo conhecimentos mais profundos apenas quando a doença já se encontra presente e em ação. Considerando-se que a população idosa é uma grande parcela que convive com a doença e possui necessidades e problemas específicos, nesse trabalho foi feita a análise das vivências de um idoso portador de glaucoma acerca de suas dificuldades e métodos de enfrentamento assim como a significação da doença, por meio de entrevista individual. Percebeu-se a falta de esperança no retorno da visão, bem como a ausência de fatores motivadores e de ajuda efetiva ao sujeito. A continuidade de pesquisas, para que haja futuramente uma forma mais eficiente de combate à doença e assistência ao sujeito, é da maior importância. Conclui-se que existe uma necessidade de maior atenção à saúde do idoso focado na prevenção e acompanhamento não apenas médico, mas também social como ponto necessário na recuperação e qualidade de vida.

Palavras-chave: Glaucoma; Gênero-Saúde; Envelhecimento; Idoso.

ABSTRACT

Few people know about glaucoma, a disease that hits the optic nerve and causes irreversible damage to vision, having deeper knowledge only when the disease is already present and in action. Considering that the elderly population is a large part that lives with the disease and has specific needs and problems, in this work the analysis of the experiences of an elderly person with glaucoma was made about their difficulties and methods of coping as well as the significance of the Individual interview. The lack of hope in the return of vision was perceived, as well as the lack of motivating factors and of effective adjustment to the subject. Continuity of research, so that there is a more efficient way of fighting disease and assisting the subject in the future, is of the utmost importance. We concluded that there is a need for greater attention to the health of the elderly focused on prevention and monitoring not only medical but also social as a necessary point in recovery and quality of life.

Keywords: Glaucoma; Gender-Health; Aging; Elder.

Resumen

Poca gente sabe sobre el glaucoma, una enfermedad que afecta al nervio óptico y causa daños irreversibles en la visión, con el conocimiento más profundo sólo cuando la enfermedad ya está presente y en acción. Teniendo en cuenta que la población de edad

avanzada es una gran parte viven con la enfermedad y tiene necesidades y problemas específicos, este trabajo se llevó a cabo el análisis de las experiencias de las personas de edad avanzada con glaucoma de sus dificultades y métodos de afrontamiento, así como la importancia de enfermedad mediante entrevista individual. Se notó la falta de esperanza en el retorno de la visión, así como la ausencia de factores de motivación y eficaz ajua el tema. La continuidad de la investigación, de modo que en el futuro hay una manera más eficiente para combatir la enfermedad y la asistencia a la materia, es de suma importancia. Se concluye que existe una necesidad de una mayor atención de la salud para los ancianos centrado en la prevención y el seguimiento no sólo el punto médico, sino también social, como se requiere en la recuperación y la calidad de vida.

Palabras clave: glaucoma; Género-Salud; envejecimiento; Personas de edad avanzada.

INTRODUÇÃO

Este artigo trata da vivência de um idoso quanto ao glaucoma, considerando seus problemas e percepções da vida, suas dificuldades e mudanças identificadas após a doença, assim como seus suportes para enfrentar estes obstáculos, como sujeito do gênero masculino. Para compreender melhor os processos psicossociais presentes na vida do idoso, é proposto o estudo das variáveis presentes no estudo, sendo elas a velhice, a saúde do homem e o glaucoma, buscando-se sempre apresentar as falas e análise acerca destas para relacionar com a literatura da área.

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 maiores informações sobre qualidade de vida, saúde e inclusão desses idosos, cuja expectativa de vida no Brasil é de aproximadamente 66 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS 2000).

Nos últimos séculos o papel do idoso vem sendo diminuído a ponto de ter se tornado quase nulo, segregando aqueles que um dia desempenhavam 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).

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.

Das doenças relacionadas à visão, 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.

Dentre todas as doenças, o glaucoma é uma das mais preocupantes por ser uma das poucas 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 à comunidade científica.

Para entender fenômenos que envolvem saúde e doença, como é o caso do glaucoma, é preciso tomar em conta aspectos socioculturais, dentre os quais identificamos e destacamos aqui as questões de gênero, pois a literatura tem sido clara em afirmar que homens e mulheres adoecem de modo diferencial.

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. Essas são fundamentais ao aprimoramento das ações em serviços de saúde, no sentido de se adequarem às necessidades dos usuários desses serviços. 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.

Tendo isso em vista, traz-se à luz a análise de Villela (2009), ao ressaltar a importância de “*tomar gênero como uma categoria analítica para a compreensão das diferenças do processo saúde-doença*” (p. 30), salientando que homens e mulheres são expostos a riscos desnecessários à saúde em função de determinadas relações sociais, construídas ao longo do tempo, que se ligam diretamente aos fenômenos sociais, tais

como as vivências em saúde, que são protagonizadas por indivíduos munidos de suas histórias e subjetividades.

METODOLOGIA

A pesquisa e análise dos dados foram feitas em caráter qualitativo. Para tal realizou-se um levantamento e estudo bibliográfico com os descritores glaucoma, saúde e gênero relacionados. Utilizou-se a entrevista semi-aberta, buscando-se uma melhor compreensão dos conteúdos e das vivências do sujeito idoso portador de glaucoma, no processo de adaptação e manejo da doença com foco na perspectiva de gênero.

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, em português e inglês.

Para identificação do sujeito participante da pesquisa procuramos eleger um sujeito que: 1. fosse portador de glaucoma em qualquer estágio da doença; 2. Fosse homem ou mulher; 3. tivesse idade a partir de 60 anos; 4. consentisse livremente em participar da pesquisa.

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 (Aprovado com CAAE: 53213916.3.0000.5020).

Para a realização do 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 mesmo, cumprindo-se as exigências e termos de inclusão e exclusão. Um participante consentiu em participar e, reconhecido 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 data e o local para realização da entrevista. Foi acertada

a própria instituição como local de preferência do sujeito. Mediante a anuência do sujeito, foi apresentado ao mesmo, pouco antes do início da entrevista, o termo de consentimento livre e esclarecido referente à pesquisa, à gravação da entrevista e à participação dele no desenvolvimento da mesma.

Depois de realizada a coleta de dados, foi feita sua análise conforme da proposta de Análise de Conteúdo de Bardin (2009), correlacionando os achados com a teoria e bibliografia que pudesse colaborar para a compreensão em uma perspectiva de gênero das vivências de idosos com glaucoma crônico, 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, buscando-se entender suas representações e significações neste quadro.

RESULTADOS

Os dados trazidos para a discussão baseiam-se nas falas do sujeito entrevistado, abordando as perguntas feitas e as constatações encontradas na revisão de literatura acerca de gênero e saúde, envelhecimento e o glaucoma. Busca-se, principalmente, a compreensão das dificuldades trazidas pelo sujeito, para se entender melhor sua demanda e experiências. Para preservar a identidade do sujeito optou-se aqui por referir a ele pelo nome fictício de Argos.

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.

Vemos esse fenômeno expresso na fala abaixo em que o sujeito fica surpreso com o diagnóstico, emergência e desfecho de sua doença.

“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 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 processo abrupto de descoberta e o desconhecimento da doença atuam como outros empecilhos no tratamento. O desconhecimento do desenvolvimento da doença, suas razões, atenuantes e tratamento causam no paciente um afastamento ou desvalorização no tratamento.

“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 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”.

A vivência emocional é massiva e imobilizante. O diagnóstico ruim, além de deixar o sujeito sem saída em termos de tratamento, no plano emocional o lança num espaço de impossibilidades e perdas definitivas. O obriga assim a fazer um luto forçado, e aparentemente impossível, a considerar os poucos recursos socioafetivos do sujeito.

Gênero e velhice incidindo sobre o enfrentamento da doença.

Como Levorato et al (2014) fazem ver, as construções sociais de gênero assim como padrões de comportamento 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.

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 que tenha em sua vida.

“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 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. 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 resposta seu envolvimento com o tratamento a “*vontade de viver*”.

A busca por algo que preencha seus horários, como acontece nas outras fases da vida, tem sido proposta de várias políticas públicas, bem como a busca de inclusão em centros de convivência, cursos profissionalizantes e programas focados na terceira idade tem se tornado opções para contornar essa situação.

Argos, no entanto, se vê limitado sem a possibilidade de trabalho pela visão cada vez menor. O apoio da família é pouco referido por ele e até mesmo descartado, quando 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 para com a doença. Argos também coloca como fatores que dificultam suas saídas a falta de acessibilidade e infraestrutura na cidade.

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

As vivências e dificuldades do portador de glaucoma e sua adaptação à doença.

As limitações são as primeiras coisas aparecem 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. Tendo isso em vista, certas modificações devem ser feitas e situações devem ser evitadas para que haja uma qualidade de vida minimamente preservada.

Para Argos a doença lhe tirou mais do que imaginava. Desde o trabalho até pequenos lazeres como fazer passeios e caminhadas curtas. Suas idas ao Parque do Idoso, onde participava de diversas atividades com outros, diminuíram gradativamente 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 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 com 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 vem à mente de imediato, apenas uma vaga resposta que não necessariamente responde à pergunta. Como Marques (2004) diz, a segregação do idoso torna essa falta de objetivos comum, 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 à uma cirurgia para o glaucoma que não deu certo e a visão do olho esquerdo bastante comprometida, Argos não acredita na melhoria, apenas no retardamento da progressão 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 nova descoberta científica que possa fornecer mais ajuda e, talvez, cura completa, para que outras pessoas não precisem passar pelos mesmos problemas que ele.

“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 conviver com seus problemas e procura maneiras de possuir uma qualidade de vida boa, 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.

DISCUSSÃO

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.

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 um exemplo traz o 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 (2007), onde as respostas dos homens entrevistados acusam: “*homem não foi muito criado pra se cuidar*” (p.569).

Enquanto o cuidado com a saúde e a família são características culturalmente legitimadas para as mulheres, o trabalho é uma característica que se liga ao 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 e para outros, é diminuído.

Concomitantemente nesse caso velhice traz, 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre tantas questões relevantes, percebeu-se a necessidade, novamente, da prevenção e conhecimento antecipado da doença, com exames que buscam não simplesmente 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 necessário de um ponto de vista imediato.

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 penosa realidade.

Torna-se clara a importância do debate mais aprofundado acerca de gênero e saúde ao se perceber as questões fundamentais que incidem sobre a subjetividade do sujeito. A saúde do homem, assim como a da mulher, mostra características diferentes desde as possíveis razões de ligadas ao cuidado da saúde, até as formas de enfrentamento da doença por idosos. Assim, busca-se instigar 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 exigem atenção especial.

REFERÊNCIAS

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

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BORGES, M.B.O. **A produção de conhecimento sobre o envelhecimento humano: aspectos históricos e sociais.** Brasília, 2007.

CARVALHO, C.G.; SOUZA, I.S.B.; AMARAL, R.M.S. & MAGALHÃES, S.R. **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.

GOMES, R.; DO NASCIMENTO, E. F.; DE ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços. **Cad. saúde pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

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

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

LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O. **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, D.L. et al. Glaucoma: conceitos fundamentais para o clínico. **J. bras. med**, v. 84, n. 1/2, p. 36-40, 2003.

MARQUES, A.M.. 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.

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

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

PESTANA, L.C.; ESPIRITO SANTO, F.H. 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, R.S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C. & BRITO, A.S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.

RABELO, D.F.; CARDOSO, C.M. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. **Psico-USF**, v. 12, n. 1, p. 75-81, 2007.

VILLELA, W.V. 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, G.I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Artmed, 2007.

Recebido: 20/12/2016. Aceito: 20/4/2017.

Sobre os autores e contato:

Gabriel Ponce de Leão Lima Almeida -. Acadêmico de Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Denise Machado Duran Gutierrez - Graduação em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Mestrado em Psicologia da Saúde pela katholieke Universiteit van Brabant e Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança pelo Instituto Fernandes Figueira - FIO



CRUZ, R.J. Docente da Faculdade de Psicologia da UFAM. Coordenadora de Tecnologia Social no Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA/Manaus). E-mail: dmdgutie@inpa.gov.br

Fomento: Pesquisa realizada dentro do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/UFAM 2015-2016)