

O senso de auto-eficácia na manutenção de comportamentos promotores de saúde de idosos*

THE SENSE OF SELF-EFFICACY IN MAINTAINING HEALTH PROMOTING BEHAVIORS IN OLDER ADULTS

EL SENTIDO DE AUTOEFICACIA EN EL MANTENIMIENTO DE COMPORTAMIENTOS PROMOTORES DE LA SALUD DE PERSONAS ANCIANAS

Maria Cristina Sant'Anna da Silva¹, Liana Lautert²

RESUMO

Esta é uma investigação com abordagem qualitativa, que foi desenvolvida junto a idosos participantes de um centro de lazer em Porto Alegre (Brasil). O objetivo foi compreender a influência do senso de auto-eficácia na manutenção dos comportamentos promotores de saúde dessas pessoas. Foram entrevistados 11 idosos, que alcançaram escores com um desvio-padrão igual ou acima da média do grupo ($\geq 85,18$), no questionário *WHOQOL-bref*. Na análise de conteúdo das entrevistas, surgiram quatro categorias: atitudes e atributos pessoais positivos; expectativa de viver melhor; expectativa de viver mais tempo; e priorizar comportamentos promotores de saúde. A investigação evidenciou que esses indivíduos mantêm comportamentos promotores de saúde similares aos recomendados pelos profissionais e pelas organizações de saúde. Além disso, supomos que a manutenção de tais comportamentos foi determinada pelo senso positivo de auto-eficácia desses indivíduos.

DESCRITORES

Comportamento.
Qualidade de vida.
Idoso.
Auto-eficácia.
Enfermagem geriátrica.

ABSTRACT

This descriptive study used a qualitative approach and was developed with older adults who were members of a recreational center in Porto Alegre (Brazil). The objective was to understand the influence of the sense of self-efficacy on maintaining health-promoting behaviors among the participants. Interviews were performed with eleven older adults who obtained scores on the *WHOQOL-brief* questionnaire with standard deviation equal or above the group mean (≥ 85.18). Content analysis of the interviews revealed four categories: positive personal attitudes and attributes; expectation to enjoy a higher quality of life; expectation to live longer; and other aspects that make behavior maintenance easier. The study found evidence that these individuals sustain health-promoting behaviors similar to what is recommended by health professionals and organizations. It appears that they maintain those behaviors due to their positive sense of self-efficacy.

KEY WORDS

Behavior.
Quality of life.
Aged.
Self-efficacy.
Geriatric nursing.

RESUMEN

Esta es una investigación de abordaje cualitativo, que fue desarrollada con personas ancianas asistentes a un centro recreativo para la tercera edad en Porto Alegre (Brasil), con el objetivo de comprender la influencia del sentido de la autoeficacia en el mantenimiento de las conductas promotoras de la salud de tales personas. De los entrevistados, fueron 11 los que alcanzaron scores con un desvío standard igual o por encima de la media del grupo ($\geq 85,18$) en el cuestionario *WHOQOL-bref*. En el análisis de contenido de tales entrevistas surgieron cuatro elementos: actitudes y atributos personales positivos, expectativa de vivir mejor, expectativa de vivir más tiempo y priorizar las conductas promotoras de la salud. La investigación evidenció que dichos individuos mantienen conductas promotoras de la salud similares a los recomendados por los profesionales y por las organizaciones sanitarias. Además, suponemos que el mantenimiento de tales conductas fue determinado por el sentido positivo de autoeficacia de esos individuos.

DESCRIPTORES

Conducta.
Calidad de vida.
Anciano.
Autoeficacia.
Enfermería geriátrica.

* Extraído da dissertação "Comportamentos promotores de saúde e qualidade de vida de pessoas idosas participantes de um centro de lazer em Porto Alegre", Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente da Universidade Luterana do Brasil - Campus Gravataí. Gravataí, RS, Brasil. mcrsil@terra.com.br ² Enfermeira. Doutora em Psicologia. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. lila@enf.ufrgs.br

INTRODUÇÃO

O tema desta investigação surgiu da observação da dificuldade de muitos indivíduos para mudar comportamentos considerados nocivos à saúde, mesmo quando informados de que estes contribuem tanto para a instalação como para o agravamento de condições crônicas de saúde, as quais podem resultar em incapacidades prejudiciais à qualidade de vida, principalmente na velhice. Em tal etapa, muitos dos problemas de saúde poderiam ter sido prevenidos ou minimizados, caso seus portadores, ao longo da vida, tivessem adotado comportamentos promotores de saúde, como praticar atividade física regularmente, manter peso corporal adequado, reduzir consumo de gordura animal, evitar o tabagismo, dentre outros⁽¹⁾.

É na população idosa que ocorre a maior prevalência e incidência de doenças, as quais são predominantemente crônicas – como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes melito tipo 2 – e por vezes incapacitam o indivíduo, exigindo cuidados permanentes⁽²⁾. Previsões indicam que, nos países em desenvolvimento, em 2020, 80% das doenças em geral serão provenientes de condições crônicas, sendo que muitas delas são passíveis de prevenção mediante a manutenção de comportamentos saudáveis⁽¹⁾. Assim, além de planejamento social, também é preciso o individual. Ou seja, é importante planejar a vida para chegar à velhice com autonomia – capacidade de decidir – e independência funcional – realizar atividades sem auxílio de outras pessoas⁽³⁾.

Não se pretende eximir a responsabilidade do Estado perante os setores relacionados ao desenvolvimento econômico e social envolvidos na promoção de saúde, nem tampouco desconectar o indivíduo de seu contexto e culpá-lo pela falta de êxito em manter comportamentos promotores de saúde. Mas vale ressaltar a importância de buscar formas bem-sucedidas de envelhecer *também* pelos próprios meios, ou seja, pela escolha e adoção de comportamentos que possam favorecer a qualidade de vida.

O último século foi marcado por transformações socioculturais e tecnológicas que repercutiram ora positivamente, ora negativamente no comportamento da população e, os indivíduos hoje idosos, ao vivenciarem estas transformações, incorporaram algumas inovações nocivas e outras saudáveis à sua vida.

A adoção de um comportamento envolve vários fatores individuais e coletivos que variam de pessoa para pessoa. E a manutenção deste comportamento está vinculada a expectativa de êxito. Logo, quando se espera que um comportamento promotor de saúde seja realizado, é preciso estabelecer as expectativas de eficácia e de resposta/resultados para o indivíduo. A expectativa de auto-eficácia⁽⁴⁾ decorre do julgamento da habilidade pessoal para desempe-

nhar um comportamento com sucesso, visando a um resultado específico. De acordo com esta teoria, esse fator é o maior determinante para a adoção, ou não, de certo comportamento. A expectativa de resposta provém do julgamento se um dado comportamento irá produzir o resultado esperado.

Isto posto e tendo por foco compreender o que influencia o idoso a manter um comportamento voltado a promoção da saúde, estabelecemos as seguintes questões de pesquisa: como indivíduos idosos cuidam da saúde? O que influencia a manutenção de seus comportamentos de saúde?

OBJETIVO

Compreender como o senso de auto-eficácia influencia a manutenção dos comportamentos promotores de saúde de pessoas idosas que participam de um centro de lazer.

MÉTODO

A expectativa de auto-eficácia decorre do julgamento da habilidade pessoal para desempenhar um comportamento com sucesso, visando a um resultado específico.

Trata-se de investigação descritiva, com abordagem qualitativa, que foi realizada junto ao Projeto de Extensão Celari (Centro de Esportes, Lazer e Recreação do Idoso) da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ESEF-UFRGS), na Cidade de Porto Alegre (RS).

Os participantes do estudo foram selecionados entre 125 idosos que responderam ao instrumento de avaliação de qualidade de vida *WHOQOL-bref*⁽⁵⁾. Dos 20 indivíduos selecionados, 11 foram entrevistados – número definido pela saturação de dados⁽⁶⁾. Os critérios de inclusão foram ter idade de 60 anos ou mais, aceitar participar da investigação e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e alcançar escores igual ou superior a um desvio-padrão da média ($\geq 85,18$) no referido instrumento.

Considerações bioéticas: o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o qual foi aprovado em março de 2007, recebendo o número 2006653. Antes do preenchimento dos instrumentos da investigação, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, assinado previamente pela pesquisadora e por sua orientadora, sendo que cada participante recebeu uma cópia do mesmo. A via que ficou com a pesquisadora será guardada pelo período de cinco anos, bem como as fitas gravadas. As considerações apresentadas basearam-se na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾.

Procedimentos de coleta de dados: as entrevistas foram realizadas em junho de 2007, pela investigadora. Foram gravadas em fita cassete e, posteriormente, transcritas. A

duração média das entrevistas foi de vinte minutos. Durante sua realização, foi difícil evitar a dispersão do tema em questão por parte de alguns depoentes.

Análise dos dados: aplicamos a técnica de análise de conteúdo⁽⁸⁾. Após a transcrição das entrevistas, procedemos à leitura exaustiva do material transcrito e à pré-análise, buscamos dados pertinentes e definimos as operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para análise. Partimos, então, para a exploração do material, realizando as operações de codificação dos segmentos de conteúdo, conforme os temas que emergiram dos depoimentos. Posteriormente, efetuamos a categorização. Para a análise final, realizamos a interpretação do material, visando compreender o conteúdo das falas dos idosos tendo como suporte a Teoria de Auto-eficácia⁽⁴⁾. Os participantes do estudo foram identificados com a letra E e o número constante no questionário de qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 11 indivíduos entrevistados – nove mulheres e dois homens – caracterizaram-se por apresentar média de idade de 62 anos, etnia auto-referida branca (100%), serem casados (64%), receberem acima de cinco salários mínimos (72%) e terem ensino superior completo (55%). A análise de conteúdo das suas entrevistas permitiu compreender como o senso de auto-eficácia influencia a manutenção dos comportamentos promotores de saúde. E, de acordo com as respostas, foram estabelecidas quatro categorias: atitudes e atributos pessoais positivos, expectativa de viver melhor, expectativa de viver mais tempo e outros aspectos que favorecem a manutenção do comportamento.

Atitudes e atributos pessoais positivos

O senso de eficácia pessoal regula o comportamento humano por meio de diferentes processos – cognitivos, afetivos, motivacionais e seletivos –, os quais atuam de forma conjunta e contínua⁽⁹⁾. Assim, para manter um determinado comportamento, primeiramente é preciso organizar o pensamento, pois isso ensinará o indivíduo a antever o êxito e a forma de controlá-lo.

Durante as visitas ao local da investigação, foi possível observar que, de maneira geral, os participantes do Projeto Celari eram alegres e dinâmicos, demonstrando atitudes positivas diante da vida e com colegas.

Atitudes são predisposições para responder perante um objeto e envolvem os componentes cognitivo, emocional e tendência à ação. O primeiro componente inclui as crenças avaliativas sobre um dado objeto, refletindo, em parte, normas sociais. O segundo, refere-se aos sentimentos do indivíduo em relação ao objeto. Finalmente, a tendência à ação significa a propensão do indivíduo para interagir com o objeto⁽¹⁰⁾.

Assim, ter atitude positiva diante da vida foi retratado como segue:

Quando abro a minha janela, eu digo: Bom dia, sol! Bom dia, dia! Bom dia, para mim também! [...] Gosto muito da minha vida (E29, mulher, 64 anos).

Eu me levanto, eu agradeço. Eu agradeço o que tenho (E13, mulher, 70 anos).

Eu fui uma pessoa privilegiada. O meu sofrimento foi um crescimento para mim (E98, mulher, 64 anos).

A construção dessa atitude positiva resultou do percurso de vida desses indivíduos⁽¹¹⁾, estando associada à percepção de felicidade, conforme a próxima fala:

Eu sou feliz porque eu vim de uma família feliz. Então, sou privilegiada. Nesse mundo em que vivemos, tu buscas ser feliz onde estás. Se estou fazendo ginástica, procuro ser feliz aqui, dentro da ginástica (E45, mulher, 64 anos).

Durante a coleta de dados da investigação, quando relataram que se sentiam privilegiados, felizes e gratos com sua vida e ressaltaram os momentos simples do cotidiano que contribuíram para isso, como na fala anterior, alguns também mencionaram várias perdas e problemas importantes que tiveram, o que, no entanto, não os impediram de ter uma atitude positiva, sugerindo que eles mantêm potencial adaptativo na velhice⁽¹¹⁾. O depoimento de E67 (mulher, 81 anos) sugere que isso se deve ao controle do pensamento por meio do senso positivo de auto-eficácia desses indivíduos⁽⁹⁾:

[...] o meu bom-humor, para enfrentar as coisas. [...] uma Poliana a vida toda. [...] a vida foi muito pobre, mas eu sempre enfrentei o dia-a-dia com galhardia, enfrentei todas as dificuldades, todas as necessidades.

Para E67, acreditar que pode enfrentar as dificuldades da vida com sucesso possibilita-lhe utilizar sua capacidade de enfrentamento diante das situações adversas. Ou seja, nesses casos, o senso de auto-eficácia positivo influencia a atitude e o comportamento de enfrentamento⁽¹²⁾, pois mesmo perante prováveis sentimentos de ansiedade e de tristeza, geralmente presentes em tais situações, o indivíduo consegue controlá-los e, dessa forma, minimizá-los, podendo, inclusive, diminuir risco de depressão, uma vez que idosos deprimidos possuem baixo senso de auto-eficácia⁽¹¹⁾. Além disso, o controle exercido reforçará o senso positivo de eficácia e, assim, maiores serão as possibilidades de êxito.

O estado de ânimo e o senso de auto-eficácia influenciam-se bidirecionalmente⁽⁹⁾. Portanto, supõe-se que a satisfação referida por esses indivíduos contribua para fortalecer o seu senso de eficácia e vice-versa, e, dessa forma, oportuniza a manutenção de seus comportamentos, neste caso, promotores de saúde.

Eu acho que quando a pessoa está de bem consigo, ela gosta de si, procura fazer alguma coisa legal para si. [...] Eu acho que querer é poder. [...] Eu tenho que estar bem comigo, para estar bem com os outros. Não faz quem não quer. Depende da vontade da pessoa. [...] Eu acho que

não existe uma pessoa que vive bem, se ela não faz alguma coisa em benefício próprio. Eu acho que está dentro de cada um, né? (E98, mulher, 64 anos).

Para manter um dado comportamento, é preciso ter forte senso de auto-eficácia, como já foi mencionado. De certa forma, isso está sugerido pelos depoentes, quando se referem a: querer é poder, vestir a camiseta e ter persistência.

Para as pessoas terem comportamentos saudáveis, é preciso ter força de vontade. Eu tenho, eu gosto, [...] eu entro de cabeça, eu visto a camiseta. [...] é uma valorização minha (E01, mulher, 68 anos).

É a vontade. Eu acho que eu tenho muita persistência. Quando eu quero fazer uma coisa, eu faço. E a boa vontade, a pessoa tem que ter (E20, mulher, 70 anos).

Quanto à auto-regulação da motivação, o senso de eficácia atua ao determinar antecipadamente as ações que o indivíduo pensa ser capaz de realizar, visando à auto-satisfação por alcançar uma meta estabelecida para si. Então, são gerados estímulos para intensificar a quantidade de esforço e de tempo de persistência perante as dificuldades, bem como para a resistência aos fracassos⁽⁹⁾.

Isso aí despertou em mim com a natação, que era um desafio. Eu me sentia muito frustrada porque eu não sabia nadar. E, no momento que eu aprendi, depois de muitos pânico, eu aprendi a nadar, [...] me sinto realizada [...]. Eu me sinto orgulhosa [...]. É muito bom isso aí. É ultrapassar um limite [...]. Antes eu achava que não podia, eu tinha um medo da água, eu achava que eu nunca ia conseguir nadar (E85, mulher, 62 anos).

Notamos que, para atingir um fim, como aprender a nadar, foram afastados impedimentos psicológicos autolimitantes, como frustração, pânico e medo. A determinação pessoal fortaleceu o senso de auto-eficácia, determinando a continuidade da ação, a qual, ao ser exitosa, reatualiza a auto-eficácia.

[...] eu acredito muito também, assim, ó, de eu sempre ter conseguido aquilo que eu quis, de ter alcançado, sabe, com menor dificuldade, com maior dificuldade, mas sempre venci, sempre consegui. De vez em quando eu me pergunto: será que eu fiquei sem conseguir alguma coisa? Meio difícil (E29, mulher, 64 anos).

E quando a gente canta bem, então, melhor ainda, né? Eu procuro cantar bem (E114, homem, 82 anos).

Assim, supomos que o senso positivo de auto-eficácia dos depoentes atue em áreas diversas, pois acreditam firmemente na sua capacidade pessoal para garantir a manutenção das ações.

Expectativa de viver melhor

Os benefícios decorrentes da adoção de dado comportamento atuam como fatores motivacionais para a manutenção do mesmo. Assim, o indivíduo realizará determinado comportamento de acordo com a percepção de sua efi-

cácia e, em parte, pelos resultados específicos oriundos desse comportamento⁽⁴⁾.

Eu acho que isso melhorou bastante a minha capacidade de movimentos, de equilíbrio. Eu tenho um equilíbrio que muita gente jovem, que vai fazer um exercício, não consegue fazer [...]. E, com 60 e poucos, eu faço com a maior naturalidade, maior facilidade. E eu acho que é porque eu faço ginástica há muitos anos [...]. Tenho muita flexibilidade, de corpo, de perna, de braço, tudo, cabeça, porque eu leio muito [...]. Acho que isso aí [a leitura] me ajuda muito, em todos os sentidos [...]. Então, eu acho que isso aqui [convívio social] colaborou bastante. O astral, principalmente [...]. A gente não tem estresse, aquela coisa, o que eu vou fazer hoje? Aquela tristeza (E103, mulher, 63 anos).

Notamos que a consciência de que certos comportamentos melhoram a saúde e a qualidade de vida porque trazem benefícios físicos e psicossociais contribuiu para mantê-los. Cabe ressaltar que se sentir socialmente inserido é um benefício importante para os indivíduos idosos, pois diminui a monotonia e a tristeza, conforme explicitado, e por reafirmar a possibilidade de ser ativo.

Outros depoimentos também mencionam os benefícios psicológicos, além dos físicos, advindos do fato de frequentarem o Celari. Salientamos que, na velhice, a dor é uma queixa oriunda principalmente das alterações degenerativas do sistema osteomuscular, por isso, alivia-la é importante para a qualidade de vida.

E, daí [com a alimentação saudável], eu me senti melhor. E depois que eu comecei aqui [fazer atividade física no Celari] também, foi uma coisa que me ajudou muito. [...] A cabeça da gente volta outra. Eu acho, assim, para minha memória, para minha cabeça. [...] A música me deixa alegre, me deixa mais tranqüila, acho muito bom. [A atividade física] também me ajuda muito. Como é que eu vou te dizer? Eu me sinto bem, mais saudável. Se eu paro, começa a doer [ri], por isso que eu gosto de fazer exercício (E20, mulher, 70 anos).

Pelo depoimento de E20, entendemos que, em algum momento, ela interrompeu a prática de atividade física, o que lhe causou dores. Entretanto, acreditamos que foi o senso positivo de auto-eficácia de E20 – relacionado a maior controle da dor⁽¹³⁾ – e a sua expectativa de resultados – eliminar dores e, conseqüentemente, sentir-se melhor – que favoreceram o seu retorno ao comportamento em questão, pois quando o indivíduo tem senso positivo de auto-eficácia, os pequenos retrocessos não o impedem de retomar os comportamentos propostos⁽⁴⁾. Nas próximas falas, a expectativa de que determinado comportamento trará o resultado esperado também está evidente:

Eu estou lutando, que eu gostaria de ser menos [...] gorda (E45, mulher, 64 anos).

[Faz exercícios respiratórios] para fortalecer os pulmões. Eu tenho que ter respiração, pulmão bom, limpo, para poder dar os agudos. [Cantar] É uma maravilha, alegre o espírito. [As atividades realizadas no Celari] me causam muita

coisa boa. [...] Fico contente também, eu me sinto feliz. Eu me sinto bem, aqui. É bom. Vir no Celari me deixa bem (E114, homem, 82 anos).

As expectativas de resultados se referem aos benefícios pessoais que podem ser obtidos no curto, no médio e no longo prazo. Além disso, essas expectativas também se atrelam à cultura, a qual revela sua força, como no depoimento de E45, quando ela diz que gostaria de ser menos gorda, provavelmente para se sentir socialmente aceita.

Para atingir a expectativa de viver melhor, estes idosos também realizam outras atividades como relata E67 (mulher, 81 anos):

[...] com isso [fazendo voluntariado], estou ajudando a minha filha, a escola [...]. Ali que eu pago as minhas promessas, quando eu estou precisando.

O trabalho voluntário possibilita que ela esteja socialmente ativa e sinta-se útil, fatores que promovem a saúde e a qualidade de vida⁽¹⁴⁾. Além disso, ela enfrenta os eventos de vida estressantes⁽¹¹⁾ fazendo promessas, pois acredita ser capaz de cumprir tais promessas. Contudo, apenas essa depoente menciona beneficiar a comunidade por meio de seu comportamento.

Vale salientar que o ser humano possui enorme potencial para transformar o meio, uma vez que suas ações resultam em efeitos tanto para o seu dia-a-dia quanto para as próximas gerações, e que promover o bem-estar dos indivíduos através de mudanças no meio ambiente é possível mediante o trabalho contínuo daqueles que possuem senso de auto-eficácia resistente e que acreditam no valor do que fazem⁽⁹⁾. Ao contrário, indivíduos que não crêem poder melhorar sua vida ou de sua comunidade sentem-se alheios e insatisfeitos, convencendo-se rapidamente de que esforços são inúteis⁽⁹⁾.

Expectativa de viver mais tempo

Embora a maioria dos entrevistados não tenha falado em doença e em morte, com exceção de três indivíduos, interpretou-se que a consciência da própria finitude contribui para a manutenção dos comportamentos promotores de saúde. No depoimento de E46, verifica-se que ele mantém comportamentos considerados saudáveis porque

a idade também vai chegando [...]. [Se manter ativo evita o sentimento de] se aposentou, a vida terminou, né? [...] Quer dizer, bom, ele já fez a parte dele, então está só esperando [a morte?]. [...] Eu acredito que se eu não tivesse parado de fumar, de repente eu já tinha pegado uma doença, uma coisa, sei lá (E46, homem, 64 anos).

Quando ocorre a morte, todos os sistemas corporais deixam de funcionar. Assim, sua antítese é o movimento, que a maioria dos idosos entrevistados enfocou como não parar.

Não dá para parar, não dá para parar [...]. Tem que mostrar que a vida não é [...] Olha, se a gente se entregar [...] (E01, mulher, 68 anos).

E agora, depois que a gente tem mais idade, então a gente procura mais ainda fazer a coisa direito. Aí que tu tens que procurar não parar, tu tens que procurar atividades, estar bem consigo mesmo (E13, mulher, 70 anos).

A velhice costuma trazer consigo o preconceito, a discriminação e os estereótipos negativos – principalmente os relacionados às perdas. Além disso, a publicidade influencia e determina formas de agir e necessidades de consumo dirigidas principalmente aos indivíduos jovens, considerados produtivos, sadios e belos, mas também atinge as faixas etárias de mais idade, as quais buscam assumir o mesmo padrão daquele grupo. Nesse contexto, os idosos entrevistados cuidam da aparência, demonstrando, muitas vezes, dificuldades em aceitar as marcas do envelhecimento.

Procuo não deixar meu cabelo ficar muito branco. Sempre vou passando uma tintinha, para alegrar [...] procurando me manter com uma aparência bonita também, porque a aparência, a gente também tem que se preocupar com essa parte, para não aparecer muito envelhecida, ficar mais saudável, com a fisionomia mais [...] e eu estou sempre alertando para uma amiga que fuma, que o cigarro envelhece, deixa a gente com a pele seca, mais enrugada, todas essas coisas (E85, mulher, 62 anos).

Não me sinto velho, me sinto um gurizão (E114, homem, 82 anos).

Entendemos que a percepção negativa de velhice, influenciada pelos padrões ditados pela norma social, pode diminuir a motivação dos indivíduos idosos para realizarem determinadas atividades, se o senso de auto-eficácia declinar. Neste grupo isso não ocorreu, pois, embora tal percepção faça com que procurem aparentar e se sentir mais jovens do que são, seguem mantendo comportamentos considerados saudáveis. Além disso, procuram desenvolver novas habilidades, ser independentes e ativos, pois acreditam que isso auxilia o prolongamento da vida com qualidade, conseqüentemente adiando a morte.

Eu quero viver até o dia que Deus me permitir, mas com saúde [...] e ciente, independente. Se não for possível, ao menos me deixa tentar [...]. Acho que isso é o principal de tudo, para mim, amor pela vida. Eu adoro viver [...]. Então, acho que é o ânimo que eu tenho na vida (E29, mulher, 64 anos).

Se a pessoa quer ter qualidade de vida, ela tem de procurar [manter] aquilo que vai lhe dar qualidade de vida. Isso aí te dá longevidade de vida, coisa muito importante (E13, mulher, 70 anos).

O temor da dependência física e social no futuro, pela perspectiva de viverem mais tempo, os motiva a manterem os comportamentos que consideram promotores de saúde, pois a maioria das pessoas preocupa-se mais em manter ações tentando evitar perdas que buscar benefícios⁽⁴⁾. Contudo, estes idosos, além de procurarem manter a saúde, desenvolvem outras habilidades na expectativa de viver melhor. Assim, acreditamos que o enfoque a ser dado

não deve ser baseado no medo, mas na expectativa de obter resultados positivos (promoção da saúde e da qualidade de vida) e no fortalecimento do senso de eficácia pessoal. Embora haja declínio nas capacidades dos indivíduos com o avançar da idade, e isso pode interferir na consecução das suas metas pessoais, se o senso de auto-eficácia se mantiver forte, eles se esforçarão para ultrapassar barreiras e alcançar essas metas, mesmo em idades mais avançadas⁽⁴⁾. Na velhice, o senso de auto-eficácia pode manter-se forte, quando os indivíduos se comparam com outros de idades semelhantes, mantêm atividades que sempre fizeram bem feitas e minimizam as que consideram menos importantes – fazendo uma espécie de compensação e mediação entre suas capacidades⁽⁴⁾. Assim, supomos que esses fatores asseguram a manutenção dos comportamentos promotores de saúde dos indivíduos idosos desta investigação.

Priorizar comportamentos promotores de saúde

Os processos cognitivos, afetivos e motivacionais, bem como os seletivos, são ativados pela auto-eficácia, a qual regula o funcionamento humano, e capacitam os indivíduos a criarem condições que beneficiem o exercício do autocontrole⁽⁹⁾. Diante de dificuldades, os indivíduos com senso fraco de auto-eficácia concentram-se nas suas deficiências e nos obstáculos a serem transpostos para atingir a meta proposta, deixando de se esforçar. Dessa forma, evitam atividades e ambientes que, acreditam, extrapolam sua capacidade de manejo⁽⁹⁾.

Como supomos que os indivíduos da presente investigação tenham senso forte de auto-eficácia em várias áreas de funcionamento, consideramos que a seleção das estratégias e os fatores utilizados por eles facilitaram o exercício do controle sobre seus comportamentos promotores de saúde, auxiliando-os a superarem barreiras. Ter gosto pelo que faz é um desses fatores, conforme E29 (mulher, 64 anos):

Aí eu fui fazendo a dieta por minha conta, vendo o que era bom para mim, o que eu gostava. Têm coisas que eu não gosto muito, mas eu sei que é bom, que tem as vitaminas, que tem isso, que tem aquilo.

Além de gostar, ter consciência da importância ou da necessidade de certos comportamentos também facilita sua manutenção, como verificamos do depoimento de E 103 (mulher, 63 anos):

Eu só não consegui ainda foi com arroz integral. Acho muito ruim, então, prefiro comer bem pouquinho do branquinho que comer o integral.

O senso de auto-eficácia influi na quantidade de esforço despendido e na persistência às barreiras que podem diminuir a motivação. Assim, supomos que, ao referir *ainda* não conseguir comer arroz integral, E103 está pensando nisso e elaborando estratégias para tal, ou seja, está esforçando-se. Indivíduos com forte senso de auto-eficácia

estão convictos de que as dificuldades não irão impedi-los de aderir aos comportamentos propostos⁽⁴⁾.

Para facilitar o controle e execução de suas atividades, o grupo investigado utiliza a criatividade, a incorporação do comportamento ao dia-a-dia e a organização dos compromissos pessoais.

Eu já criei esse hábito, só que, para equilibrar bem com as outras atividades, que eu tenho outras coisas que eu faço também, então, eu venho três vezes por semana. [...] Quinta e sexta eu passo o dia em casa. Aí eu faço a organização da minha casa. [...] Então, a gente foi se acostumando, e se torna uma coisa comum (E85, mulher, 62 anos).

Sempre consegui coordenar tudo. Procurei fazer tudo dentro da medida do possível [...] eu tenho os meus dias de ir à Igreja, eu tenho os dias de dar minhas caminhadas (E13, mulher, 70 anos).

Portanto para manter os comportamentos promotores de saúde, é importante ressaltar a decisão de escolhê-los⁽¹⁵⁾ e priorizá-los, evidente para E98 (mulher, 64 anos):

Claro que muitas vezes tu não tens vontade de fazer uma atividade, vir aqui, por exemplo. Hoje, eu podia sair, tomar um chá, podia ir aqui, ir lá. Mas não, em primeiro lugar a minha saúde.

No que se refere ao cuidado com a nutrição, nenhum dos idosos entrevistados necessita fazer restrição alimentar, no entanto eles demonstram preocupação com a dieta, ou seja, dosam a quantidade de certos alimentos, sem precisar excluí-los do cardápio.

[...] vi que não tinha necessidade de tanta massa, tanta lasanha [...]. Deixo a carne vermelha para os dias que tem churrasco lá em casa (E29, mulher, 64 anos).

[...] como pouca gordura (E98, mulher, 64 anos).

[...] já estou tão acostumado. Não como para encher a barriga. [...] Quando me perguntavam, não vai comer mais? Estou satisfeito (E114, homem, 82 anos).

Assim, notamos que esses indivíduos acreditam na sua capacidade de ter controle sobre suas ações, estando satisfeitos com a forma como o fazem. E por acreditarem que alguns comportamentos potencializam e promovem a saúde, os priorizam em seu fazer cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que, para manter seus comportamentos promotores de saúde, os indivíduos idosos investigados tiveram êxito ao afastarem impedimentos psicológicos, o que os auxiliou a intensificar a quantidade de esforço e o tempo de persistência perante as dificuldades, bem como a resistência aos fracassos. Assim, o senso de auto-eficácia fortaleceu-se, determinando a continuidade dos comportamentos. Além disso, acreditamos que os benefícios físicos e psicossociais percebidos, a consciência da própria

finitude, a perspectiva de viverem mais tempo e o temor da dependência física e social no futuro atuaram como fatores motivacionais para a manutenção dos comportamentos adotados, bem como criaram condições que beneficiaram o exercício do autocontrole sobre as ações executadas, incorporando o comportamento ao dia-a-dia, organizando os compromissos pessoais e priorizando a realização dos seus comportamentos promotores de saúde.

Aos enfermeiros e demais profissionais da área da saúde, recomendamos que utilizem a teoria do senso de auto-eficácia como instrumento de educação em saúde, pois o fortalecimento de tal senso auxilia a adesão e a manutenção dos comportamentos dos indivíduos. Assim, esses profissionais poderão valer-se desta teoria, quando pacientes

e clientes desejarem e necessitarem mudar comportamentos, ou ambos.

Cabe salientar que os resultados da presente investigação são restritos quanto à sua generalização. Apontamos como fator limitante estes idosos terem um perfil diferenciado, ou seja, são saudáveis e praticam atividade física regular. Ademais, recomendamos a execução de outras investigações com a população idosa, visando não só contribuir para o conhecimento sobre esta parcela populacional, mas, principalmente, identificar caminhos que proporcionem boas condições de saúde e de vida. Sugerimos, ainda, a ampliação de investigações que utilizem a teoria do senso de auto-eficácia e o uso de instrumentos específicos para medi-lo.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório mundial [texto na Internet]. Brasília; 2003 [citado 2005 abr. 21]. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/gestor/destaques/cronicas_-_opas.pdf
2. Paschoal SMP. Desafios da longevidade: qualidade de vida. *Mundo Saúde*. 2005;29(4):608-12.
3. Papaléo Netto M, Ponte JR. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: Papaléo Netto M, organizador. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 3-12.
4. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman; 1997.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Divisão de Saúde Mental. Versão em português dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL) 1998 [texto na internet]. Porto Alegre: Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1998 [citado 2006 nov. 28]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>
6. Ghiglione R, Matalon B. Quem inquirir? In: Ghiglione R, Matalon B. *O inquérito: teoria e prática*. 4ª ed. Oeiras: Celta; 2005. p. 25-61.
7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 1977.
9. Bandura A. Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades cambiantes. In: Bandura A, editor. *Auto-eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1999. p. 19-54.
10. Neri AL. Atitudes em relação à velhice. In: Neri AL, organizador. *Palavras-chave em gerontologia*. 2ª ed. Campinas: Alínea; 2005. p. 13-5.
11. Fortes-Burgos ACG, Neri AL, Cupertino APFB. Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Psicol Refl Crít*. 2008;21(1):74-82.
12. Karademas EC, Kalantzi-Azizi A. The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Pers Individ Dif*. 2004;37(5):1033-43.
13. Salvetti MG, Pimenta CAM. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(1):135-40.
14. Souza LM, Lautert L. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):363-70.
15. Rabelo DF, Cardoso CM. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. *Psicol USP*. 2007;12(1):75-81.