

ENVELHECIMENTO E CRISE NO CUIDADO: e a reflexão de pesquisadores e cuidadores brasileiros

AGING AND CARE CRISIS:
a Brazilian researchers and caregivers' reflection

JOICE DE FÁTIMA LAUREANO MARTINS DA SILVA ^a ; LETÍCIA VIEIRA DA SILVA ^a ;
KAMILA MILIONE NOGUEIRA REIS ^a ; MARIANY MILIONE NOGUEIRA REIS ^a ;
JOSÉ DE ALENCAR RIBEIRO NETO ^b ; EMILIA PIO DA SILVA ^c ;
SIMONE CALDAS TAVARES MAFRA ^d



kamillamilione@yahoo.com.br

^a Discente Medicina UNIFAGOC

^b Docente Medicina UNIFAGOC

^c Pós-doutora em Envelhecimento e Risco Social – UFV; Fisioterapeuta

^d Pós-doutora em Aging - University of Texas Medical Branch, USA; Professora UFV

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional no mundo é o fenômeno mais significativo no século XXI. No Brasil estima-se que em 2050 essa população seja de 29,3%. Entretanto, é necessário criar medidas de saúde pública para amparar o aumento acelerado da população idosa. Grande parte dos idosos demanda cuidado, e assumir a função de cuidador é considerado um evento estressante crônico, pois apresenta alta sobrecarga, um alto grau de vigilância e gera tensão física e psicológica durante longos períodos. **Objetivo:** Compreender os cuidadores de idosos que vivenciam diariamente a realidade e as dificuldades desse processo torna-se vertente importante para compreender todas as dimensões do problema. **Métodos:** Pesquisa qualitativa e quantitativa. A população foi composta por 19 cuidadores de idosos, os quais receberam 16 perguntas pela ferramenta online Formulários Google. Todos responderam às perguntas, sendo assim definida a amostra deste estudo. Para a análise de dados quantitativos utilizou-se o Microsoft Excel 2016. **Resultados:** Os cuidadores de idosos eram 63,2% (12) do sexo feminino, com média de idades de 53,4 anos; a maioria não realizou cursos profissionalizantes, conta com ajuda de parentes para auxiliarem nas tarefas e relata que existe uma sobrecarga grande de serviço. **Conclusão:** O cuidado com a pessoa idosa ainda é um desafio a ser vivenciado pela família. Percebe-se que o Estado e a sociedade estão despreparados para amparar essas pessoas e que as redes de apoio se resumem na colaboração de vizinhos e amigos. Logo, existe uma crise nas relações de cuidado, causada pela insuficiência familiar e pela insuficiência do Estado.

Palavras-chave: Idoso, interpretação de envelhecer, cuidado familiar.

ABSTRACT

Introduction: Population aging in the world is the most significant phenomenon in the 21st century. In Brazil, it is estimated that in 2050 this population will be 29.3%. However, it is necessary to create public health measures to support the accelerated increase in the elderly population. A large part of the elderly demand care, and assuming the role of caregiver is considered a chronic stressful event, as it presents a high burden, a high degree of vigilance and generates physical and psychological tension for long periods. **Objective:** Understanding caregivers of elderly people who experience the reality and difficulties of this process on a daily basis becomes important to understand all the dimensions of the problem. **Methods:** Qualitative and quantitative research. The population consisted of 19 caregivers of the elderly, who received 16 questions using the Google Forms online tool. All answered the questions, thus defining the sample for this study. For the analysis of quantitative data, Microsoft Excel 2016 was used. **Results:** Elderly caregivers were 63.2% (12) female, with a mean age of 53.4 years; most did not take professional training courses, rely on the help of relatives to help with the tasks and report that there is a great overload of work. **Conclusion:** Caring for the elderly is still a challenge to be experienced by the family. It is perceived that the State and society are unprepared

to support these people and that the support networks are summed up in the collaboration of neighbors and friends. Therefore, there is a crisis in care relationships, caused by family insufficiency and the insufficiency of the State.

Keywords: Aged, interpretation of aging, family care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no mundo é o fenômeno mais significativo no século XXI. Estima-se que todas as regiões, com exceção da África, tenham um quarto da sua população idosa no ano de 2050¹. O Brasil se encontra atualmente em transição demográfica devido ao envelhecimento da população². No país, no ano de 2002, essa população era composta por 14 milhões de idosos (um aumento de 500% em quarenta anos); estima-se que em 2020 deverá alcançar 32 milhões³ e em 2050 essa população será de 29,3%¹.

Entretanto, segundo Veras e Oliveira (2018)³, não basta envelher: esse processo deve ser acompanhado de qualidade de vida. Além disso, é necessário criar medidas de saúde pública para amparar e lidar com o aumento acelerado da população idosa, principalmente com os que perdem sua autonomia física, cognitiva, mental, emocional e social⁵.

Portanto, é notório que, com esse número elevado de idosos, haja uma demanda em relação ao cuidado gerenciado por cuidadores de idosos. Assumir essa função de cuidador é considerado um evento estressante crônico, pois apresenta alta sobrecarga e um alto grau de vigilância, além de gerar tensão física e psicológica durante longos períodos. Além disso, muitas vezes esses cuidadores também são pessoas idosas, como os próprios cônjuges, e esse fato gera uma dupla vulnerabilidade e mais predisposição à síndrome de fragilidade⁶.

Estudos revelam o perfil dos cuidadores: são idosos, do sexo feminino, com baixo nível de escolaridade, que prestam esse cuidado há mais de 5 anos e apresentam comorbidades, sendo a hipertensão a de maior prevalência⁶. Esses profissionais geralmente não possuem capacitação para tal função e exercem alta carga de trabalho, em média 12 horas por dia, durante 6 dias da semana².

Esse caráter estressor e as atividades desempenhadas pelos cuidadores de idosos podem levar ao surgimento de diversas queixas, como esquecimento, depressão, baixa autoestima, dificuldade para lidar com frustração, sensação de desamparo, intolerância e culpa, sobrepeso, obesidade, dores articulares e lombares. Trata-se, portanto, de uma função complexa, pois demanda esforço físico, psicológico e emocional².

Nessa perspectiva, o estudo apresentado tem como objetivo identificar e avaliar a visão de idosos em relação ao cuidado recebido, bem como a visão dos cuidadores mediante a nova situação mundial que configura a crise do cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, em que se propôs proporcionar maior e melhor descrição do fenômeno, bem como explorar uma parte dele a partir de dados estatísticos. Utilizou-se o estudo de caso, que se coloca como um método eficaz para explicar o fenômeno. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, conforme o parecer 1.956.277.

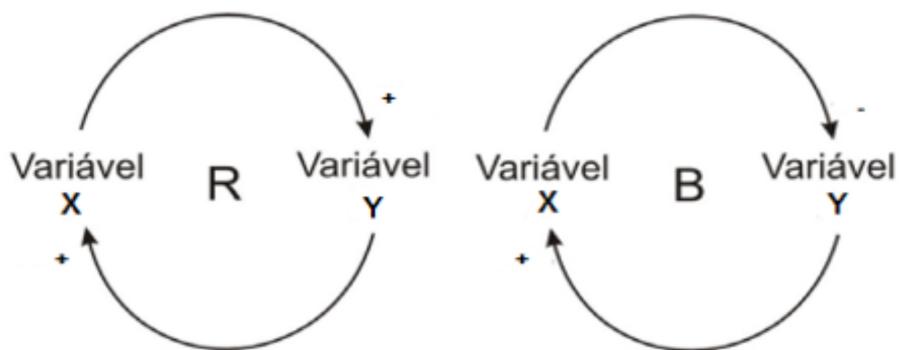
A população escolhida compreendeu cuidadores de idosos que foram questionados de acordo com o âmbito do envelhecimento e do cuidado com os idosos. Foram identificados 19 cuidadores, os quais receberam as perguntas pela ferramenta online Formulários Google. Todos responderam às perguntas, sendo assim definida a amostra deste estudo. As entrevistas foram enviadas no mesmo período, de agosto a outubro de 2017. Os entrevistados responderam a 16 perguntas incluindo seus dados pessoais, como nome, idade e sexo, e ainda sobre o tempo que exerciam a profissão, seus pensamentos e sentimentos sobre o ofício e pelos idosos, seu grau de capacitação para exercer essa função, como aprendeu a executá-la e, por fim, sua opinião sobre o ato de envelhecer.

Para a análise de dados quantitativos utilizou-se o Microsoft Excel 2016®, dada a facilidade de uso de sua interface e organização.

O pensamento sistêmico é uma ferramenta que tem como propósito visualizar o todo, detectar padrões e inter-relacionamentos, permitindo esquematizar essas inter-relações de forma mais harmoniosa. Trata-se de um arranjo circular desenvolvido para elucidar um problema por meio de suas relações causais (variáveis), em que uma causa inicial influencia as demais ligações do círculo até ocorrer a retroalimentação, composta por reforço (R) ou balanceamento (B) (Figura 1)⁷. O reforço "R" compreende uma variável que terá a mesma resposta, ou seja, o aumento de uma determinada variável implicará no aumento da variável seguinte. Já o balanceamento "B" envolve variável cuja resposta é contrária, ou seja, aumento numa variável implica redução da variável seguinte, e vice-versa. Para confecção do ciclo, utilizou-se o programa Visio 2007 da Microsoft® e as variáveis inseridas serão discutidas ao longo do texto.

Assim, os diagramas esquemáticos envolvidos nos círculos de causalidade representam relações e funções entre as variáveis conhecidas. Os "círculos de causalidade" são compostos de variáveis (que podem diminuir e aumentar no decorrer do tempo) interligadas por conectores (arcos com setas) que indicam direção ou sentido de causalidade. O conjunto desses círculos pode ser chamado de "diagrama de influência". Um exemplo pode ser visto abaixo, na Figura 1.

Figura 1: Esquema de “diagrama de influência” envolvido nos “círculos de causalidade”



Legenda: i) R = Reforço (onde a variável X= aumenta e a variável Y= aumenta, e vice-versa) e B= Balanceamento (onde a variável X= aumenta e a variável Y= diminui, e vice-versa).

Fonte: adaptado de GRIFFITH, 2013^a.

O “diagrama de influência” permitirá reestruturar as inter-relações que serão estabelecidas entre a nutrição dos idosos, fatores emocionais e sociais que proporcionarão a resposta para a avaliação e a modulação de algumas comorbidades, principalmente aquelas tendenciadas pela menopausa, visando melhoria e qualidade de vida. Para isso, serão empregados os diagramas de influência do pensamento sistêmico, também conhecidos como círculos de causalidade.

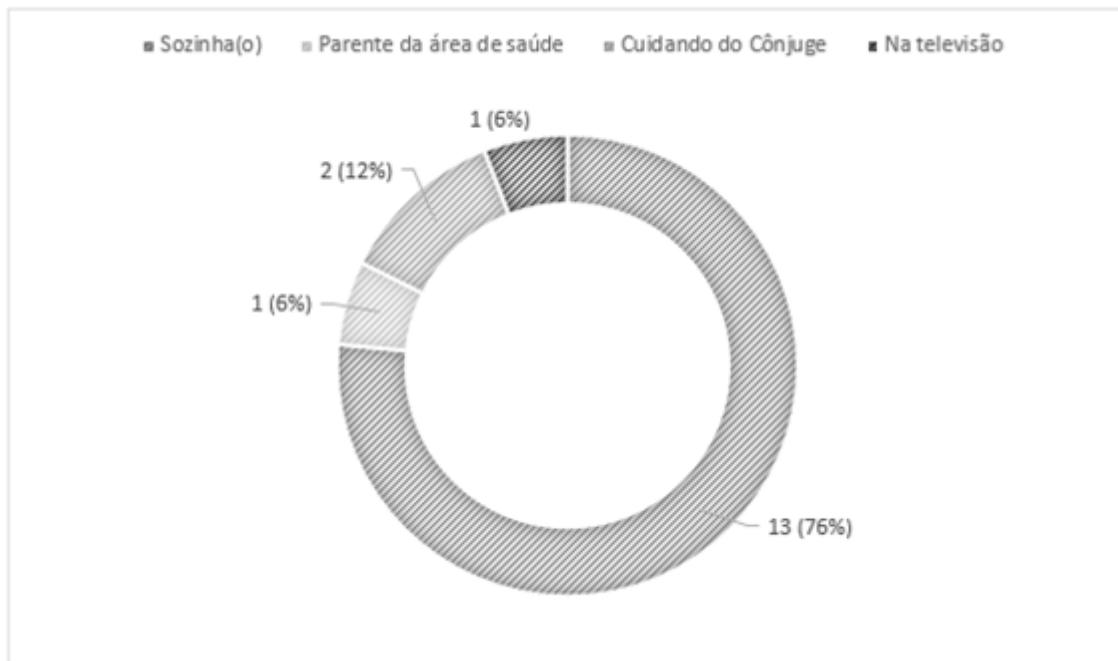
RESULTADOS

Quanto aos cuidadores de idosos

Participaram do estudo 19 voluntários, dos quais 63,2% (12) eram do sexo feminino. A média de idades foi de 53,4 anos.

Dentre os voluntários, 10,5 (2) haviam recebido capacitação adequada para exercer a função. O Gráfico 1, abaixo, mostra como os pacientes aprenderam a exercer a função dentre os que sabidamente não haviam recebido capacitação, 89,5% (17).

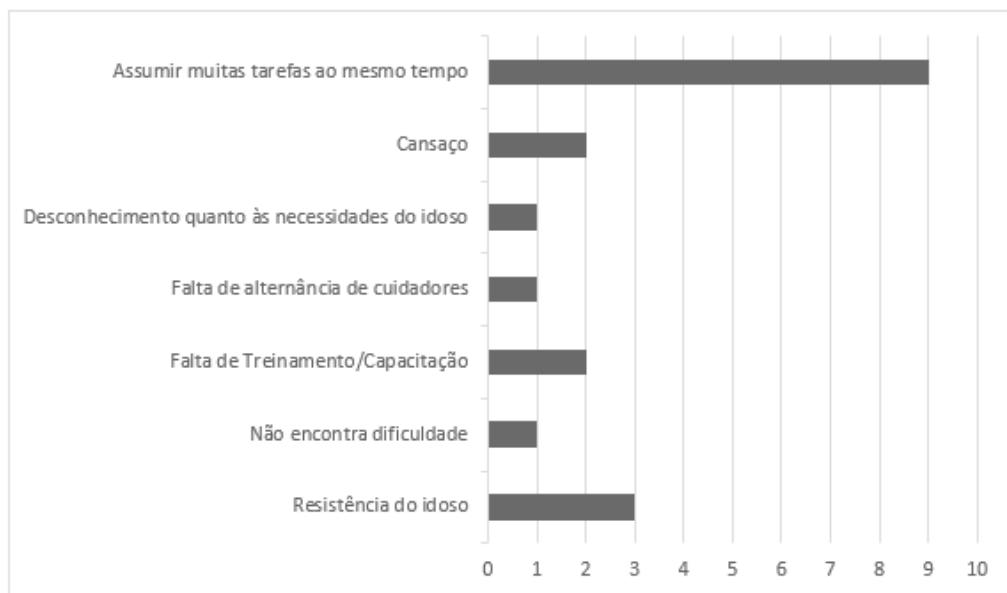
Gráfico 1: Como os cuidadores de idosos aprenderam a exercer a profissão



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

As dificuldades encontradas pelos cuidadores estão representadas no Gráfico 2.

Gráfico 2: Dificuldades encontradas ao cuidar de idosos



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

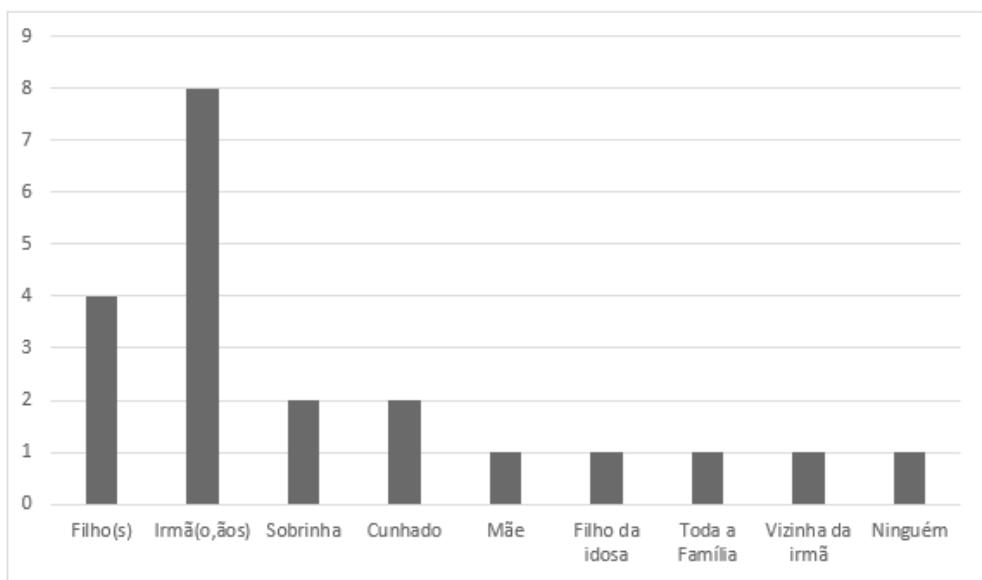
As dificuldades encontradas são a falta de treinamento/capacitação, relatada por 10,5% (2) dos cuidadores na resposta fechada. Nesse estudo, a resistência do idoso, a falta de capacitação e o desconhecimento das necessidades do idoso somam 31,6% das dificuldades da amostra; e 47,4% (9) das pessoas relatam que assumem muitas tarefas ao mesmo tempo.

Ressalta-se que 53,7% dos cuidadores se sentem seguros quanto às suas habilidades e que 57,9% (11) dispensariam a capacitação. Estima-se que esse resultado se deva à adição dos que “se sentem preparados” e daqueles que “às vezes se sentem preparado”.

Quanto ao tempo na profissão, 78,9% (15) dos cuidadores exerciam a profissão por mais de 5 anos, 15,8% (3) por 2 a 5 anos e apenas 5,3% (1) trabalhavam há menos de um ano com idosos.

Foi questionado ainda se o cuidador recebia ajuda de alguém para auxiliá-lo, e os resultados estão no Gráfico 3, a seguir.

Gráfico 3: Pessoas que ajudam o cuidador em suas tarefas



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Segundo os cuidadores, a maioria dos auxílios era prestada pelos irmãos (8), seguido pelos filhos (4), sobrinhas (2) e cunhados (2), conforme respostas fechadas. Salienta-se que não foi avaliado no estudo o grau de parentesco do cuidador com o idoso.

Entretanto, apesar de a maioria deles não possuir capacitação, quando questionados se sentiam-se tecnicamente preparados para cuidar de idosos, 42,1% (8) disseram não sentir essa segurança e 1 (5,3%) respondeu que às vezes se sentia preparado.

Além disso, 73,7% (14) dos entrevistados consideram os cuidados oferecidos como "Bom", enquanto 10,5% (2) consideram como "Excelente", 5,3% (1) como "Muito Bom"; por fim, 15,8% (3) consideram seus cuidados "Regulares". Nenhum dos cuidadores avaliou negativamente sua atuação.

Considerando os fatos acima, foi solicitado que classificassem seu nível de dificuldade, e 31,6% (6) assinalaram a tarefa como "Difícil", 5,3% (1) como "Moderada", e 63,2% (12) consideraram-na "Fácil". Apesar de todos os fatores citados acima, a maioria dos cuidadores avaliou a tarefa como não estressante e fácil, o que pode justificar o fato de haver muitas pessoas com dois empregos.

Ressalta-se que a maioria dos cuidadores, 57,9% (11), possui outro emprego além de cuidar de idosos, ou seja, 42,1% (8) dedicam-se exclusivamente ao cargo. As profissões exercidas por aqueles que não cuidam unicamente de idosos estão demonstradas na Tabela 1.

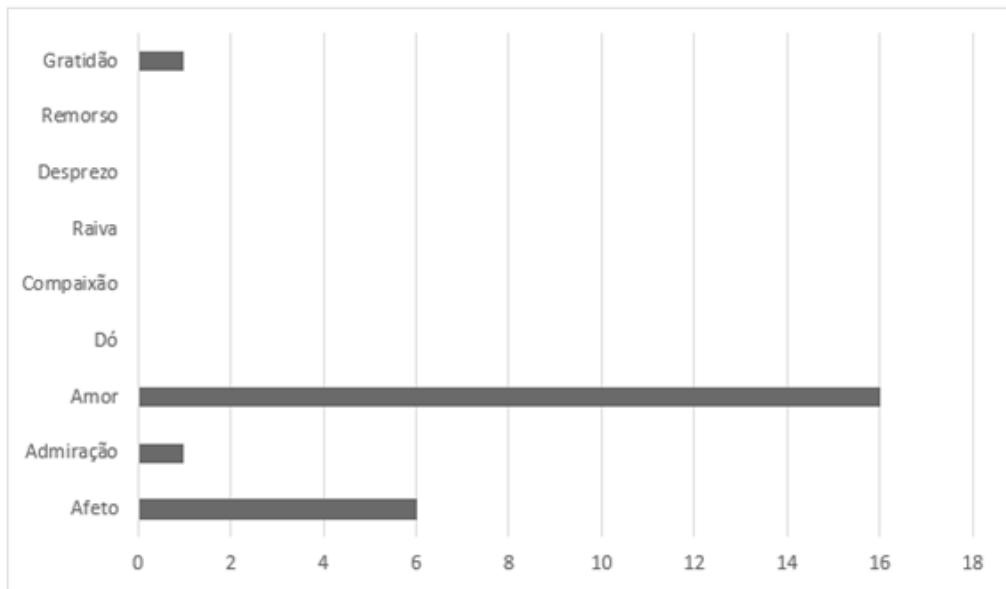
Tabela 1: Outras profissões daqueles que também são cuidadores de idosos

Profissões	Frequência	Porcentagem
Contínuo	1	9,1%
Coordenadora do CRAS	1	9,1%
Doméstica	1	9,1%
Empregada Doméstica	1	9,1%
Empresário	1	9,1%
Funcionário público	1	9,1%
Mecânico	1	9,1%
Motorista	1	9,1%
Professora	1	9,1%
técnica de enfermagem	1	9,1%
Telefonista	1	9,1%
Total	11	100,0%

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Quando questionados sobre os sentimentos nutridos pelo idoso que recebia seus cuidados, o "amor" foi o sentimento com maior prevalência (Gráfico 4).

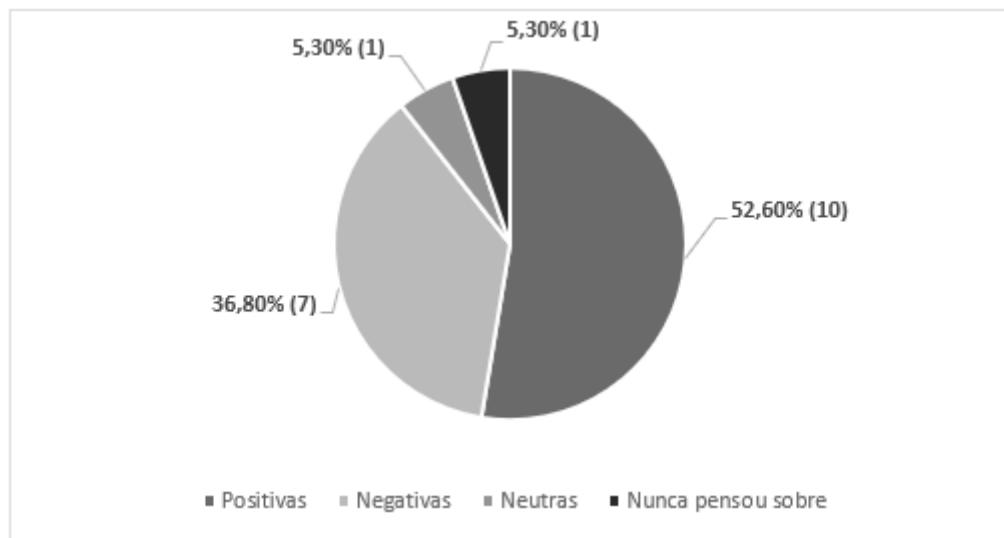
Gráfico 4: Sentimentos em relação ao idoso que recebe os cuidados



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Por fim, foi solicitado aos cuidadores que conceituassem “velhice”, e os resultados simplificados encontram-se no Gráfico 5.

Gráfico 5: Respostas simplificadas à pergunta: “O que é ser velho, na sua opinião?”



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Percebe-se que 52,60% fazem uma avaliação positiva da velhice e 36,80% a consideram negativa.

DISCUSSÃO

A pesquisa sugere um maior número de mulheres como cuidadores, o que corrobora outros estudos^{6, 9, 10, 11, 12, 13}. Isso se deve ao fato de o “cuidar” culturalmente acompanhar o sexo feminino^{6, 12}, atribuindo a elas o papel de “protetoras” do lar e da família¹³, sendo ensinadas desde crianças a auxiliar suas mães em tarefas domésticas¹², ou seja, o achado se correlaciona com o gênero e sua interpretação social¹⁰.

A média das idades foi menor neste estudo do que as observadas por Alves et al. (2018)⁶, Lins et al. (2018)¹⁰ e Pavarini et al. (2017)¹¹, os quais tiveram idades próximas (69; 69; e 67, respectivamente); entretanto, aproximou-se do resultado encontrado por Queluz (2018)⁹, cuja média foi de 51 anos, e foi maior que a de Araújo et al. (2012)¹⁴ (46,7).

Esse achado pode ser justificado pela escolha da amostra, uma vez que os três primeiros focaram seus estudos naqueles acima de 60 anos que cuidam de idosos, enquanto o segundo estudo ampliou a amostra para aqueles acima de 18 anos, e o último escolheu pessoas adscritas na área de um Posto de Saúde. Isso ressalta que a escolha da amostra deve ser cuidadosa a fim de extrapolar este estudo, tanto na demarcação da idade, quanto do local de procura. Outro ponto que pode ser discutido, principalmente sobre o último estudo, é o quanto a mudança na pirâmide etária afetou também os cuidadores.

Esse estudo apresentou que os cuidadores não recebem nenhum treinamento prévio, o que também se evidenciou em outro estudo, no qual todos os participantes que exerciam a função declararam não ter recebido nenhuma capacitação. Isso pode se dever ao motivo real da escolha pela profissão: ocupar a função por acaso ou por necessidade financeira².

Considerando-se os resultados do estudo, pode-se depreender que 6% dos cuidadores de idosos cuidaram ou cuidam de seus cônjuges, com os quais aprenderam o ofício a partir da tentativa e erro. Para os próximos anos, é possível que o cuidado mediado pelo cônjuge aumente, pois observa-se maior separação das residências de pais e filhos e o menor número destes, o que faz com que se dispersem mais rápido. Outro fator que pode também afetar é a melhoria da saúde do sexo masculino, uma vez que os homens tenderão a viver mais⁶.

No presente estudo, encontrou-se um número menor de cuidadores que se capacitam a partir de programas de televisão, se comparado aos estudos de Gutierrez, Fernandez & Mascarenhas (2017)², em que 25% (5) dos entrevistados utilizavam leituras e televisão para aprender.

A falta de treinamento/capacitação relatada por 10,5% (2) dos cuidadores pode se manifestar pela ausência de conhecimento sobre as patologias do idoso, o que dificulta o manejo do paciente. Além disso, a resistência apresentada pelos idosos poderia ser reduzida por meio da capacitação dos cuidadores, deixando de ser um dos prontos estressores que ocorrem diariamente².

Esse problema também foi citado nos estudos de Araújo et al. (2012)¹⁴, uma vez

que a falta de formação e o desconhecimento das necessidades do idoso somavam 55% das dificuldades encontradas pelos cuidadores. Já neste estudo, a resistência do idoso, a falta de capacitação e o desconhecimento das necessidades do idoso somam 31,6% das dificuldades da amostra.

A justificativa para 47,4% (9) das pessoas que relataram ter múltiplas atividades pode refletir pontos importantes, primeiramente, pelo fato de a maioria da amostra ser do sexo feminino, ela enfrenta responsabilidades não só do idoso que cuida, mas também dos filhos que possui, pois 21,1% (4) entrevistados possuem filho(s) e têm obrigação social de cuidar deles^{6,2,14}. Outra justificativa poderia ser relacionada àqueles que trabalham fora, mesmo cuidando de idosos, correspondendo a 57,9% dos entrevistados, os quais assumem responsabilidades em dois ofícios e ainda manejam a própria casa e vida pessoal.

Mesmo que não tenham sido capacitados, é possível que a experiência adquirida durante o tempo de trabalho, para a maioria deles, seja suficiente para manejar a maioria das intercorrências que são demonstradas durante o ato de cuidar do idoso. Isso porque as dificuldades relatadas foram menos subjetivas, como “medo”, “insegurança” e mais situacionais, como “exercer multitarefas” ou “resistência do idoso”, uma vez que as primeiras queixas são mais comuns em cuidadores iniciantes¹⁵.

Os cuidadores podem nutrir o sentimento da dúvida pela falta de conhecimento que carregam². O que pode ser comprovado pelas respostas à pergunta sobre desejar uma capacitação, à qual 42,1% (8) responderam que sim, ou seja, os que não se sentiam preparados aceitariam uma capacitação.

A proporção de cuidadores que trabalham há pelo menos 5 anos na função encontrada neste estudo supera a encontrada no estudo em Porto Alegre, no qual a maior parte das pessoas trabalhava de 1 a 5 anos com idosos².

Mesmo que não tenham sido capacitados, é possível que a experiência adquirida durante o tempo de trabalho, para a maioria deles, seja suficiente para manejar a maior parte das intercorrências que são demonstradas durante o ato de cuidar do idoso. Isso porque as dificuldades relatadas foram menos subjetivas, como “medo”, “insegurança” e mais situacionais, como “exercer multitarefas” ou “resistência do idoso”, uma vez que as primeiras queixas são mais comuns em cuidadores iniciantes¹⁵.

Outras dificuldades citadas pelos cuidadores foram: “sentir cansaço”, “estar sem energia”, “muita cobrança”, “cuidar sozinha”. No entanto, 26,3% (5) pessoas relataram não sentir dificuldades no exercício da profissão.

Se relacionada com a resposta fechada “Falta de alternância no cuidado”, dobra a porcentagem, de 5,3% para 10,5%. Esse ponto, “Falta de alternância”, também foi bastante expressivo em outro estudo brasileiro, no qual 4 das 20 idosas gostariam de ser ajudadas por seus familiares periodicamente².

Embora não tenha sido objetivo primordial no estudo avaliar grau de parentesco que o cuidador tem com o idoso, pode-se perceber que os parentes de segundo grau, seguidos pelos de primeiro grau, são os que mais ajudam no cuidado do idoso. Isso

corrobora em parte o estudo de Lins *et al.* (2018)¹⁰, provando que os parentes de primeiro grau – as filhas, principalmente – tendem a ajudar mais no cuidado.

Esse resultado também ajuda a perceber que está enraizado na cultura brasileira o fato de a família se envolver no cuidado do idoso, o que é socialmente esperado pela maioria dos idosos brasileiros¹⁶. Esse fato é ressaltado por Brito *et al.*, (2018)¹⁷, pois os idosos tendem a enfatizar a ideia de que, com o avançar da idade, há a necessidade de aumentar a proximidade com os filhos e estreitar outras relações familiares.

O apoio de um cuidador secundário é muito importante, pois auxilia na redução da sobrecarga ou tarefas que o cuidador deve realizar. Graças a isso, os cuidadores podem, por exemplo, desfrutar de um tempo livre. O cuidador secundário pode exercer diversas funções, desde a ajuda física à ajuda restritamente financeira, pagando alguém para revezar com o cuidador ou pagando a ele⁵.

O ideal seria que os responsáveis pelos idosos tivessem condições de arcar com o custo de um profissional cuidador, o que causaria menos estresse nos responsáveis¹⁵. Observam-se, neste estudo, cuidadores ativos que trabalham e têm jornada dupla de trabalho, casa, filho e o idoso, o que pode gerar estresse e até perda na qualidade do cuidado.

A porcentagem dos cuidadores que trabalham encontrada neste estudo foi maior do que a obtida no estudo de Santos-Orlandi *et al.* (2018)¹², o qual encontrou 17,5% dos cuidadores ainda ativos. Segundo Alves *et al.* (2018)⁶, a competição entre tempo para se dedicar ao trabalho externo e cuidar do idoso pode ser um fator estressor importante.

Entretanto, mesmo com a maioria dos cuidadores tendo duas profissões, a maioria dos cuidadores (68,4% = 14) respondeu que não achava estressante o ato de cuidar de idosos, enquanto 21,1% (4) responderam que sim e 10,5% (2) assinalaram “mais ou menos”. Essas respostas podem estar relacionadas ao modo como os cuidadores interpretam a importância dos seus cuidados para os idosos e o modo como enxergam alguma retribuição, por exemplo, elas podem gostar da convivência com o idoso, das histórias que ouvem, da troca de afeto ou da aprendizagem²; e essa interpretação positiva pode reduzir o estresse¹⁴.

Sobre o ambiente habitado pelo idoso, 73,7% (14) dos entrevistados garantiram que o local é adaptado com alças de apoio, corrimão, cadeiras de rodas, rampas e outras infraestruturas que atenderiam as necessidades do idoso, além de melhorar a qualidade de vida e funcionalidade do mesmo.

Ambientes adaptados podem facilitar o cuidado, uma vez que ajudam o cuidador a diminuir os esforços para locomover o idoso; dessa forma, ele pode se sentir motivado a realizar tarefas diárias, o que pode contribuir com sua saúde mental. Uma dificuldade em uma atividade básica diária, como evacuar ou urinar, devido à dificuldade de se locomover ou de usar a privada, pode causar redução na autoestima do idoso, danificação de sua autoimagem, isolamento e assim contribuir para a redução de sua qualidade de vida¹⁸.

Nesse sentido, um ambiente adequado se torna cada vez mais necessário, uma vez que, quanto mais velho, maior a chance de o idoso vir a perder alguma habilidade

instrumental ou básica¹⁸. Essa redução das funcionalidades aumenta a dependência dos idosos em relação aos cuidadores, e isso influi no aumento de níveis de estresse e redução da satisfação do profissional com a própria vida, podendo levá-los a transtornos de humor, como a depressão².

Outro fator que pode reduzir a funcionalidade do idoso e aumentar a sua dependência, e que frequentemente está ligado à baixa adaptação do ambiente em que o idoso habita, é o acidente por quedas. As quedas frequentemente levam a traumas, e, devido a condições do próprio paciente, o qual já não tem mais a reconstrução óssea ou a resistência física da juventude por alterações inevitavelmente fisiológicas, consequentemente levam a fraturas, as quais podem levar à incapacidade, à imobilização prolongada e à restrição ao leito, retirando a autonomia do idoso¹⁹.

Esse fato também altera a dinâmica familiar¹⁹ e do cuidado, predispondo o cuidador a mais riscos de adoecer também, pois deverá dedicar mais tempo para cuidados e mobilização do idoso e, com isso, pode abandonar sua vida pessoal, conjugal e social².

Quando questionados quanto aos sentimentos nutridos pelo idoso que recebia seus cuidados, o amor foi o sentimento mais citado. Os sentimentos citados são positivos, o que pode contribuir ainda mais para reduzir o estresse daqueles que praticam esse ato. Esse resultado não corrobora o estudo de Porto Alegre, em que os cuidadores definiram o sentimento como “obrigação”²; este sentimento não é incomum, pois provém do modelo étnico-cultural brasileiro, já que, durante o desenvolvimento até a fase adulta, as crianças são criadas para aprenderem o cuidado familiar, o qual os pais esperam que seja seguido quando envelhecerem¹⁶.

No entanto, dentre as sentenças que descreveram pensamentos negativos estavam citações que falavam sobre “perda de memória”, “estar mal de saúde”, “perder mobilidade e agilidade”, “impossibilidade de fazer coisas”, “carregar pesos”, “(...) perder capacidades e precisar dos outros às vezes”, além de ressaltarem o “medo de ficar velho” e o fato de “não (ser) bom ser velho”.

A incapacidade parece ser comumente ligada ao ato de envelhecer, o que foi demonstrado pelo presente estudo com as expressões “impossibilidade de fazer as coisas”, “perder mobilidade e agilidade”, “perder capacidades e precisar dos outros”. Essa ideia também foi apontada no estudo de Faller, Teston e Marcon (2018)¹⁶, o qual corroborou outra ideia narrada no presente estudo: “não (ser) bom ser velho” ou envelhecer. A maior diferença entre os dois estudos foi que esses pesquisadores perguntaram aos próprios idosos as visões que eles tinham de si mesmos e do processo de envelhecer.

Outras frases de carga negativa não utilizavam termos tão diretos: “Pra mim não existe ser velho; se estiver com a cabeça boa, está tudo certo!” Essa frase, retirada da resposta de um dos entrevistados, reflete uma negação sobre o ato de envelhecer, mas está condicionada a ter uma boa função mental, logo, pode-se entender que, se “a cabeça não estiver boa”, o indivíduo está velho.

Essa fala coloquial refere-se à capacidade de raciocínio e intelecto que o idoso pode perder devido a patologias inerentes à idade. Trata-se de outra ideia comum da

definição de envelhecimento, sobretudo dentre os idosos, pois perder essa capacidade significa se tornar inoperante e incapaz de pensar por si mesmo, agir ou ter vontades¹⁶. As visões negativas que pairam sobre o idoso incluem ainda perda da autonomia, da capacidade física, da saúde e por fim culmina na sua desvalorização como sujeito²⁰.

Outro fator que pode contribuir para as opiniões negativas sobre o ato de envelhecer é considerar o ato de cuidar como um sacrifício a ser feito; isso pode ser visto em pessoas que se sentem estressadas ao cuidar de idosos, o que foi relatado por 31,6% (6) dos participantes deste estudo, os quais de alguma forma consideram esse ato estressante. Considerá-lo sacrificante contribui para uma visão negativa do ato de envelhecer, pois o indivíduo não quer chegar àquele estado de limitação¹⁷.

O estudo de Brito *et al.* (2018)¹⁷, feito com idosos, sobre o que é o ato de envelhecer, apresentou também as opiniões negativas, as quais corroboraram com o presente estudo as ideias que representavam a presença de doenças, de limitações, a dependência de outra pessoa. Fatores referentes a “isolamento, com os filhos saídos de casa”, a casa vazia também conta como um dos pontos para sofrimento para o idoso e foi citado no estudo de Brito *et al.* (2018)¹⁷. O fato de essa característica não ter sido citada no presente estudo mostra que os idosos podem não enxergar a velhice dessa forma porque recebem cuidado de seus familiares.

A resposta classificada como neutra foi transcrita abaixo. Nela se pode observar que o indivíduo ressalta o envelhecer saudável e a funcionalidade do idoso. Dessa forma, pode-se perceber que, embora o cuidador pense sobre isso, ainda não conseguiu definir seu conceito de envelhecer.

“Depende muito, tem pessoas que envelhecem com mais saúde e outras não, por isso depende muito descrever. Hoje em dia as pessoas velhas são mais ativas, não há um conceito certo para a velhice.”

Este ponto de vista corrobora muito com o ponto de vista de idosos italianos que participaram de um estudo no qual eles concluíram que a velhice depende principalmente do modo de pensar e de reagir à situações, pois isso será um passo importante para a preservação de sua saúde, vontades e funcionalidades. Mesmo idosos utilizam a postura neutra para definir o envelhecimento, ressaltando a complexidade deste ato para eles, uma vez que representa uma grande mudança em seu estilo de vida¹⁷.

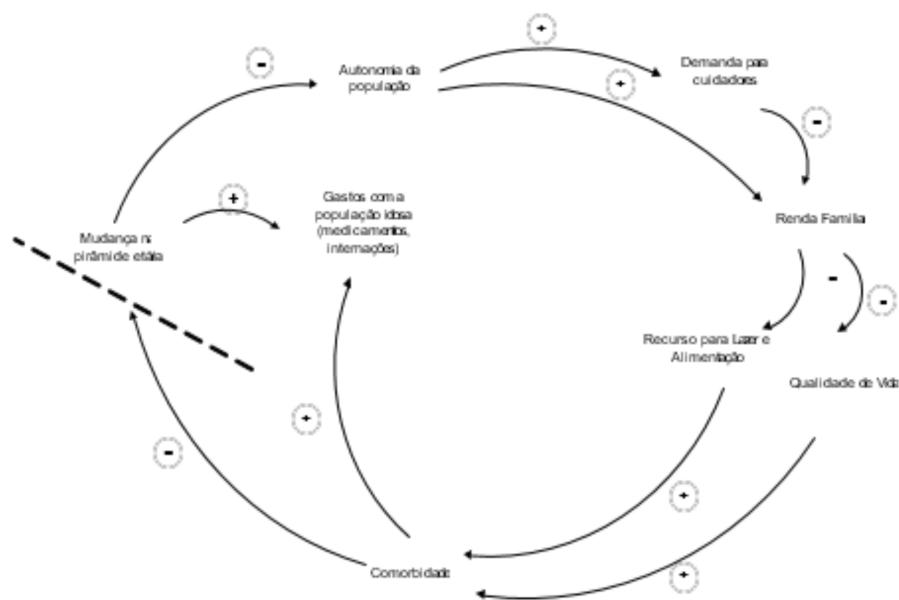
Já as ideias de cunho positivo citavam, em sua maioria, as palavras “experiência”, “amadurecimento”, “comum”, “especial”. A mais citada foi a primeira, sendo proferida por 50% (5) daqueles que responderam algo positivo. Foram consideradas positivas frases como “É ter todo o conhecimento que o jovem precisava em um corpo cansado, sabedoria!”, dita por um entrevistado, que ressalta o conhecimento e a sabedoria adquiridos com o passar da idade, dizendo ainda que o jovem não a tem, embora precise; entretanto, faz alusão às alterações corporais que deixam o idoso com “corpo cansado”; ou seja, ressalta o aspecto limitador do envelhecimento para ele.

Essas ideias de elevado nível de conhecimento que conferem respeito ao idoso foram maiores, no presente estudo, do que as ideias negativas de debilidade, fragilidade e adoecimento. Logo, pode-se concluir que os participantes do estudo, em sua maioria, construíram imagens sociais positivas dos idosos. Isso é importante, pois o meio socio-cultural em que está inserido influí muito na funcionalidade do idoso, entretanto é no cuidado individualizado que reside o envelhecer saudável. Uma boa visão desse processo pode reduzir o peso do cuidado e potencializar o bem-estar do idoso^{20,16}, logo, tanto o que enxerga o processo de envelhecer positivamente quanto o que o considera de forma neutra podem estar mais propensos a envelhecerem melhor pela tranquilidade de sua condição.

A limitação física é a mais citada por idosos italianos, os quais afirmam que o envelhecimento físico é inevitável, entretanto eles podem evitar o envelhecimento mental, o qual pode garantir a "cabeça boa", conforme visto em uma das respostas deste estudo. Essa visão da aceitação da limitação física, enquanto continua a estimular as funções cognitivas e os estados de ânimo, contribui positivamente para o ato de envelhecer, pois o idoso que ainda se vê estimulado em fazer coisas consequentemente tem mais autonomia e possui maior estado de bem-estar¹⁷, além de contribuir para a redução de estados de adoecimento, sobretudo psíquico, nessa população⁴.

Círculo de causalidade

Figura 2: Círculo de causalidade



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

A mudança na pirâmide etária se deveu ao envelhecimento da população, com isso aumentam-se os gastos com essa população, visto que os mais velhos geralmente portam mais doenças² e possuem maior número de internações por complicações dependentes de suas comorbidades ou da própria idade¹⁴. Idosos que adoecem com facilidade perdem a sua autonomia e demandam cuidados integrais de cuidadores²⁰, ².

Tais cuidadores podem ser familiares ou não. No caso da primeira opção, pode afetar a renda devido à redução de horas trabalhadas em prol de retornar para casa e cuidar do idoso; já quando não são familiares, a renda se reduz, uma vez que estes têm que pagar um novo salário¹⁴. A redução do dinheiro reduz a procura por lazer e até por alimentação, o que influi na qualidade de vida, podendo aumentar o estresse, por exemplo. Cuidadores submetidos a estresse se irritam com mais facilidade²; além disso, idosos submetidos a estresse adoecem com mais facilidade, o que faz com que surjam comorbidades tanto nos cuidadores, sobretudo familiares, quanto nos idosos; assim, o governo gasta mais com essa população que envelhece e o ciclo se reinicia.

Para muitos idosos, a renda é um fator importante para o envelhecimento de qualidade, pois, segundo idosos brasileiros, há uma grande importância em se trabalhar durante a vida para adquirir uma poupança com uma boa quantia em dinheiro, a fim de que se possa pagar pelos cuidados de que se dispõe a cuidar dele, retirando essa obrigação da família, principalmente nas situações em que o idoso percebe que o cuidador familiar tem se estressado, se irritado ou se sacrificado para cuidar dele¹⁷, ¹⁴.

Em contrapartida, também é dever do estado cuidar dos indivíduos em seu envelhecimento, sobretudo daqueles que possuem baixa renda, visto que os familiares não podem deixar de trabalhar para cuidar do idoso e não têm condições de pagar alguém para auxiliá-lo, ou ainda, pagar uma instituição de longa permanência para ele¹⁷, ¹⁴.

É importante ressaltar que são necessários mais estudos desse cunho devido à importância apresentada mediante a nova configuração mundial. Além disso, as respostas obtidas nunca serão totalmente esclarecedores, portanto novos estudos podem contribuir cada vez mais.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo nos permitiram concluir, a partir da percepção dos pesquisadores entrevistados, que o cuidado com a pessoa idosa ainda é um “problema” ou um “desafio” a ser vivenciado pela família; e que, apesar de o Estado e a sociedade possuírem o dever de amparar essas pessoas, não estão preparados para isso, mostrando-se alheios à condição demográfica do país.

As famílias não estão preparadas ou estruturadas para as relações de cuidado, que, no momento de dependência, trazem consigo, as doenças crônicas degenerativas e a baixa produtividade econômica e renda.

REFERÊNCIAS

- 1- Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. 2018 Jul, 34 (11). Doi: 10.1590/0102-311x00173317.
- 2- Gutierrez LLP, Fernandes NRM, Mascarenhas M. "Caracterização de cuidadores de idosos da região metropolitana de Porto Alegre (RS): perfil do cuidado". *Saúde em Debate*. 2017 Jul-Set, 41 (114): 885-98. Doi: 10.1590/0103-1104201711417.
- 3- Veras RP, Oliveira Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018 Jun, 23 (6): 1929-1936. Doi: 10.1590/1413-81232018236.04722018.
- 4- Sousa GS, Perrelli JGA, Botelho ES. "Diagnóstico de enfermagem Risco de Suicídio em idosos: revisão integrativa". *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2018 Ago, 39: 1-14. Doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0120.
- 5- Minayo MCS. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019 Jan, 24 (1): 247-252. Doi: 10.1590/1413-81232018241.29912018.
- 6- Alves EVC, Flesch LD, Cachioni M, Neri AL, Batistoni SST. "The double vulnerability of elderly caregivers: multimorbidity and perceived burden and their associations with frailty". *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018 Mai-Jun, 21 (3): 301-11. Doi: 10.1590/1981-22562018021.180050.
- 7- SENGE, Peter M. *A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende*. 19a Edição, São Paulo, Editora Best Seller; 2009.
- 8- Griffith JJ. *A disciplina do pensamento sistêmico*. Viçosa, MG: Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Engenharia. 2008.
- 9- Queluz FNFR, Barham EJ, Del Prette ZAP, Santos AAA. "Inventário de habilidades sociais para cuidadores familiares de idosos (IHS-Cl): relações com indicadores de bem-estar psicológico". *Temas em Psicologia*. 2018 Abr-Jun, 26(2): 537-49. Doi: 10.9788/tp2018.2-01pt.
- 10- Lins AES, Rosas C, Neri AL. "Satisfaction with family relations and support according to elderly persons caring for elderly relatives". *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018 Mai-Jun, 21(3): 330-41. Doi: 10.1590/1981-22562018021.170177.
- 11- Pavarini SCI, Neri AL, Brigola AG, Ottaviani AC, Souza EN, Rossetti ES, et al. Idosos cuidadores que moram em contextos urbanos, rurais e de alta vulnerabilidade social. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 Dez, 51 : 1-7. Doi: 10.1590/s1980-220x2016040103254
- 12- Santos-Orlandi AA, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, et al. "Profile of older adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability". *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*. 2016 Jan, 21 (1): 1-8. Doi: 10.5935/1414-8145.20170013.
- 13- Tomomitsu MR, Perracini MR, Neri AL. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores [Factors associated with satisfaction with life among elderly caregivers and non-caregivers]. *Cien Saude Colet*. 2014 Ago, 19 (8) : 3429-3440. Doi: 10.1590/1413-81232014198.13952013
- 14- Araujo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, et al. "Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA". *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2013 Jan-Mar, 16 (1): 149-58. Doi: 10.1590/s1809-98232013000100015.

- 15- Couto AM, Caldas CP, Castro EAB "Family caregiver of older adults and Cultural Care in Nursing care". Revista Brasileira de Enfermagem. 2018 Mai-Jun, 71(3): 959-66. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0105.
- 16- Faller JW, Teston EF, Marcon SS. "Estrutura conceptual do envelhecimento em diferentes etnias". Revista Gaúcha de Enfermagem. 2018 Jul, 39:1-8. Doi: 10.1590/1983-1447.2018.66144.
- 17- Brito AMM, Belloni E, Castro A, Camargo BV, Giacomozzi AI. "Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália". Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2018 Jun, 34: 1-11. Doi: 10.1590/0102.3772e3455.
- 18- Antúnez SF, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. "Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014". Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2018 Jun, 27(2):1-14. Doi: 10.5123/s1679-49742018000200005.
- 19- Freitas R; Santos SSC; Hammerschmidt KSA; Silva ME; Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. Rev. bras. enferm. 2011 Jun, 64(3): 478-485. Doi: 10.1590/S0034-71672011000300011.
- 20- Santos LAC, Faria L, Patiño RA. "O envelhecer e a morte: leituras contemporâneas de psicologia social". Revista Brasileira de Estudos de População. 2018, 35(2):1-15. Doi: 10.20947/s0102-3098a0040.