

Significado do envelhecimento para cuidadores de idosos senis

Meaning of aging for caregivers of senile elderly people
Significado del envejecimiento para cuidadores de ancianos seniles

Sara Ingrid de Rezende Ferreira¹

ORCID: 0000-0001-8250-5616

Elen Ferraz Teston¹

ORCID: 0000-0001-6835-0574

Sonia Silva Marcon¹

ORCID: 0000-0002-6607-362X

Bianca Cristina Ciccone Giacon-Arruda¹

ORCID: 0000-0002-8433-6008

Juliete Bispo dos Santos Mandu¹

ORCID: 0000-0002-6883-1391

Josiel Elisandro Werle¹

ORCID: 0000-0001-7679-4335

Sueli Aparecida Frari Galera^{III}

ORCID: 0000-0001-7974-9214

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

^{II}Universidade Estadual do Paraná. Maringá, Paraná, Brasil.

^{III}Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Como citar este artigo:

Ferreira SIR, Teston EF, Marcon SS, Giacon-Arruda BCC, Mandu JBS, Werle JE, et al. Meaning of aging for caregivers of senile elderly people. Rev Bras Enferm. 2021;74(4):e20201240. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1240>

Autor Correspondente:

Elen Ferraz Teston
E-mail: elen-1208@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 27-11-2020 **Aprovação:** 12-02-2021

RESUMO

Objetivos: compreender o significado do envelhecimento para cuidadores de idosos senis. **Métodos:** estudo qualitativo realizado com 12 cuidadores de idosos cadastrados no Serviço de Atenção Domiciliar, adotando-se o Modelo Explicativo de Doença de Kleinman como referencial teórico. Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2019, mediante entrevistas semiestruturadas, audiogravadas, realizadas no domicílio e submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** cuidar de idoso senil desencadeia reflexões sobre o envelhecimento que por vezes levam à ressignificação desse processo, além de estimular o reconhecimento dos fatores que o influenciam, com destaque para a história de vida, ocupação e comportamentos deletérios adotados ao longo da vida. **Considerações Finais:** a experiência de cuidar influencia o significado atribuído ao envelhecimento, favorecendo: a identificação de aspectos e comportamentos modificáveis e não modificáveis que o tornam saudável; a reflexão sobre o próprio envelhecimento, com ressignificação de hábitos e comportamentos a serem adotados. **Descritores:** Cuidador; Idoso; Envelhecimento; Enfermagem; Assistência Domiciliar.

ABSTRACT

Objectives: to understand the meaning of aging for caregivers of senile elderly people. **Methods:** qualitative study carried out with 12 caregivers of elderly people registered in the Home Care Service, adopting the Explanatory Model of Kleinman's Disease as a theoretical framework. Data were collected from April to June 2019, through semi-structured, audio-recorded interviews, carried out at home and submitted to content analysis. **Results:** taking care of senile elderly people triggers reflections on aging that sometimes lead to a new meaning of this process, besides stimulating the recognition of the factors that influence it, with emphasis on the life history, occupation and deleterious behaviors adopted throughout life. **Final Considerations:** the care experience influences the meaning attributed to aging, favoring: the identification of modifiable and non-modifiable aspects and behaviors that make it healthy; reflection on aging itself, with a new meaning of habits and behaviors to be adopted. **Descriptors:** Caregiver; Elderly; Aging; Nursing; Home Care.

RESUMEN

Objetivos: comprender el significado del envejecimiento para cuidadores de ancianos seniles. **Métodos:** estudio cualitativo realizado con 12 cuidadores de ancianos registrados en Servicio de Atención Domiciliar, adoptándose el Modelo Explicativo de Enfermedad de Kleinman como referencial teórico. Datos recogidos en el período de abril a junio de 2019, mediante entrevistas semiestructuradas, audiogravadas, realizadas en el domicilio y sometidas al análisis de contenido. **Resultados:** cuidar de anciano senil desencadena reflexiones sobre el envejecimiento que por veces llevan a la resignificación de ese proceso, además de estimular el reconocimiento de factores que lo influyen, con destaque a la historia de vida, ocupación y comportamientos deletéreos adoptados al largo de la vida. **Consideraciones Finales:** experiencia de cuidar influencia el significado atribuido al envejecimiento, favoreciendo: la identificación de aspectos y comportamientos cambiables y no cambiables que lo vuelven saludable; la reflexión sobre el propio envejecimiento, con resignificación de hábitos y comportamientos a ser adoptados. **Descritores:** Cuidador; Anciano; Envejecimiento; Enfermería; Asistencia Domiciliar.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento constitui uma etapa natural da vida, que implica mudanças graduais no sistema fisiológico relacionadas à idade⁽¹⁾. Esse processo é influenciado por fatores genéticos e por hábitos adotados ao longo da vida, que podem resultar no envelhecimento senil — aquele acompanhado de doença com potencial de comprometimento para a realização de tarefas do cotidiano em decorrência de limitações físicas e ocupacionais⁽²⁾.

Nessas condições, para assegurar a manutenção e continuidade da existência humana, sobretudo em ambiente domiciliar, a presença de um cuidador é fundamental⁽²⁾. Cabe salientar que esse papel pode ser desempenhado por cuidadores formais (pessoas com formação específica); ou informais (membros da própria família ou da rede social, que auxiliam na execução de atividades básicas diárias, a depender das especificidades de cada caso)⁽³⁾.

Estudos realizados com cuidadores, tanto no contexto nacional quanto internacional, enfatizam os impactos negativos que essa função provoca na vida daqueles que a assumem, com destaque especial à sobrecarga, por impactar diretamente a qualidade de vida e a saúde física e mental⁽⁴⁻⁷⁾. A sobrecarga (física, psicológica e emocional experienciada) pode desencadear quadro de estresse e até mesmo alterações de personalidade, sobretudo quando em associação com a sobrecarga financeira decorrente da condição de adoecimento no contexto familiar⁽⁸⁻⁹⁾.

No entanto, ao assumir o papel de cuidador (formal ou informal) de um idoso senil, é possível que a pessoa se sensibilize com as mudanças e limitações impostas por essa condição, reflita sobre os significados atribuídos a sua própria vida e busque novos conhecimentos, de modo a qualificar o cuidado prestado e/ou realizar mudanças em seus hábitos, para evitar a vivência de uma condição semelhante no futuro⁽¹⁰⁾. Nessa direção, estudo multicêntrico e de abordagem qualitativa, realizado em três cidades italianas com 32 pacientes e 44 enfermeiros, explorou as experiências de pacientes com câncer avançado e de seus enfermeiros cuidadores sobre a dependência de cuidados e concluiu que a relação de cuidar do outro implica o amadurecimento pessoal, tanto para quem cuida quanto para aquele que recebe o cuidado⁽¹¹⁾.

Destarte, o processo de cuidar, associado ao viver em interação constante com o outro e em partilha de experiências de vida, pode resultar no estabelecimento de novas crenças e significados ao processo saúde-doença. Isso ocorre porque os significados são formados na tentativa de dar sentido à realidade vivenciada e podem influenciar o modo pelo qual o cuidado é oferecido, tanto para si mesmo como para o outro⁽¹²⁾.

Diante do exposto, observa-se na literatura uma predominância de estudos que abordam os aspectos negativos e a sobrecarga decorrente do cuidado. Contudo, embora em menor proporção, é possível que os cuidadores também vivenciem significados positivos, e essa possibilidade precisa ser investigada/explorada, inclusive para subsidiar a atuação dos profissionais de saúde para com os cuidadores. Sendo assim, surge o seguinte questionamento: O cuidado ao idoso senil influencia o significado que o cuidador atribui ao envelhecimento?

Acredita-se que planejar ações de cuidado dirigidas aos cuidadores de idosos, em especial no contexto da Atenção Básica, com base no conhecimento das diferentes formas e significados

que eles atribuem ao processo de envelhecimento/adoecimento, pode contribuir para o estabelecimento de intervenções mais efetivas de cuidado a esse público.

OBJETIVOS

Compreender o significado do envelhecimento para cuidadores de idosos senis.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Após autorização da Secretaria de Saúde do município no qual o estudo foi desenvolvido, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS). Todos os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo e procedimentos de coleta de dados; e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor.

Referencial teórico-metodológico

Para elaboração e descrição do método, levaram-se em consideração as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

A pesquisa foi desenvolvida tendo por alicerce os preceitos teóricos da antropologia médica, com base no Modelo Explicativo de Doença de Kleinman, segundo o qual a compreensão e interpretação da doença é um processo de construção simbólica. Ele ocorre dentro de um contexto influenciado por questões intrínsecas e extrínsecas ao indivíduo, socioculturais, sendo que a busca pelo tratamento e cura envolve diferentes atores sociais em interação constante⁽¹³⁾.

De acordo com esse modelo, a realização de cuidados compreende quatro subsistemas: informal, familiar, popular e profissional, os quais interagem continuamente entre si, permitindo ao indivíduo interpretar sua condição, significar e ressignificar o processo de saúde-doença vivenciado e, em relação a este, consequentemente, alterar atitudes, crenças e comportamentos. Assim, considerando que os comportamentos em saúde são centrados nos significados e na experiência das pessoas, constitui-se em um desafio para os profissionais de saúde oferecer cuidados que sejam mais próximos a/coerentes com esses significados⁽¹³⁾.

Cabe salientar que a utilização desse referencial na análise dos dados permitiu apreender como a experiência vivenciada no processo de cuidar de um idoso senil pode ter efeito sobre os significados atribuídos pelo cuidador em relação ao envelhecimento.

Tipo do estudo

Estudo descritivo de abordagem qualitativa.

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada com cuidadores de idosos cadastrados em um Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) de um hospital público estadual da Região Centro-Oeste do Brasil. O serviço conta com duas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD)

e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), as quais são responsáveis pelas três modalidades de acompanhamento domiciliar: Atenção Domiciliar 1 (AD1) – assiste usuários que necessitam de cuidados de menor complexidade; Atenção Domiciliar 2 (AD2) – atende indivíduos que necessitam de cuidados frequentes e mais recursos de saúde; e Atenção Domiciliar 3 (AD3) – direcionada a indivíduos que necessitam de equipamento(s) e/ou procedimento(s) de maior complexidade⁽¹⁴⁾.

Fonte de dados

Os participantes deste estudo foram os cuidadores de idosos cadastrados na AD2 e AD3. Para tanto, inicialmente, solicitou-se uma lista contendo os registros dos 22 idosos em acompanhamento pela equipe multiprofissional do SAD (modalidades AD2 e AD3) e o contato telefônico dos respectivos cuidadores cadastrados.

Consideraram-se como critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais; e estar exercendo o papel de cuidador, formal ou informal, por no mínimo seis meses. Por sua vez, foram excluídos os não localizados por contato telefônico para agendamento da entrevista, após três tentativas em dias e horários alternados.

Depois da identificação dos possíveis participantes, solicitou-se à coordenação da equipe do SAD a divulgação do estudo aos cuidadores e da orientação de que uma das pesquisadoras faria contato telefônico a fim de explicar sobre o estudo, fazer o convite e posterior agendamento da entrevista para aqueles que aceitassem participar.

Um total de 16 cuidadores atenderam aos critérios pré-estabelecidos, porém 1 não aceitou participar e 3 foram excluídos devido à impossibilidade de acesso por desatualização do contato telefônico. Assim, 12 cuidadores foram incluídos no estudo, sendo 4 cuidadores de idosos na modalidade AD2 e 8 na AD3.

Coleta de dados e organização dos dados

Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2019, no domicílio de atuação do cuidador, mediante entrevistas semiestruturadas, individuais, audiogravadas em mídia digital. Tiveram duração média de 50 minutos; e, em seu decurso, foi utilizado um instrumento constituído de duas partes. A primeira tinha questões de caracterização do cuidador e do idoso; e a segunda apresentava três questões norteadoras: 1. O que você acha que o sr.(a) NOME DO IDOSO poderia ter feito para envelhecer de maneira diferente? 2. Fale sobre o que você acha ser necessário para envelhecer bem. 3. Como você percebe o envelhecimento com base na função de cuidador assumida?

Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal, enfermeira, mestrandia em enfermagem com experiência em coleta de dados qualitativos, a qual não tinha contato prévio com nenhum dos participantes do estudo.

Para preservar a identidade dos participantes, procedeu-se à identificação das entrevistas pela utilização da letra E (entrevistado) junto ao número indicativo da ordem em que ocorreram, com acréscimo da denominação do vínculo com o idoso e da idade do cuidador (p.ex.: E7, filho, 47 anos). A saturação dos dados foi baseada na análise exaustiva de todas as entrevistas realizadas e no alcance do objetivo geral.

Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo, utilizando-se das três etapas estabelecidas⁽¹⁵⁾. Na pré-análise, foi realizada a leitura minuciosa e exaustiva do conteúdo transcrito. Em seguida, na etapa de exploração do material, procedeu-se à identificação de áreas temáticas, por meio da utilização de códigos, que foram posteriormente organizados de acordo com a identificação dos núcleos de sentido, sendo eles: envelhecimento associado à ausência de doenças; condições e comportamentos que influenciam o envelhecimento; desejo de envelhecer com independência; mudanças inesperadas no transcorrer da vida; envelhecimento associado à dependência de cuidados e redução da autonomia.

Por último, na etapa de tratamento dos resultados, os núcleos de sentido foram agrupados de acordo com suas semelhanças e diferenças, emergindo o tema principal, “Experiências que significam e ressignificam o envelhecimento”, constituído de duas categorias: “Envelhecer bem depende de muita coisa” e “As coisas mudaram depois que comecei a cuidar”.

Não foi possível efetuar a validação dos dados com os participantes. Entretanto, a análise dos dados realizada pelo pesquisador principal foi validada por outros dois pesquisadores, que, de forma independente/individual, fizeram leitura aprofundada dos relatos e de suas análises; nos casos de divergência nas interpretações, eles discutiam e validavam somente quando o mesmo sentido era reconhecido por dois ou pelos três pesquisadores.

RESULTADOS

Dos 12 cuidadores de idosos, eram 8 do sexo feminino, 7 casados, 4 solteiros e 1 divorciado. A idade média foi de 46 anos (mínimo de 32 e máxima de 59 anos), e oito deles tinham ensino médio completo; três, incompleto; e um, ensino fundamental completo. Todos eram cuidadores informais, sendo um marido, uma esposa, nove filhos e um amigo, e declararam seguir uma religião. Condição de saúde: sete referiram problemas de origem respiratória; três tinham hipertensão arterial; um, distúrbio osteomuscular; e uma, câncer de mama.

Os 12 idosos dependentes de cuidados tinham idade média de 74 anos (mínima de 60 anos e máxima de 92 anos) e 10 eram do sexo feminino. Escolaridade: nove tinham ensino fundamental incompleto; um, ensino médio completo; um, ensino superior incompleto; e uma era analfabeta. Ocupação ao longo da vida: seis desempenharam atividades no lar; duas eram auxiliar de limpeza; uma, cozeira; uma, costureira; um, corretor de imóveis; e um, caminhoneiro.

As doenças crônicas mais frequentes foram doença obstrutiva crônica (DPOC) (sete casos), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e seqüela de acidente vascular cerebral (AVC) (cinco casos), além de problemas inflamatórios, reumáticos e neurodegenerativos concomitantes.

Envelhecer bem depende de muita coisa

Na fala dos participantes, foram destacados fatores que, na perspectiva deles, influenciam a senilidade. De acordo com os cuidadores, esses fatores estão relacionados à trajetória de vida idoso. Ou seja, a compreensão de um envelhecimento com

melhor qualidade depende das oportunidades e do acesso a conhecimento e informação.

Para envelhecer bem depende de muita coisa. Coisas que ele não teve [...]. Talvez se ele tivesse uma formação melhor, tempo para se cuidar, poderia ter uma velhice melhor. (E1, filha, 42 anos)

Para envelhecer bem, vai da situação da pessoa, da família, conforme você nasce, cresce e desenvolve, você estuda, você não trabalha tanto. Então, isso influencia muito no seu envelhecer [...]. (E12, filho, 59 anos)

Destacaram também a ocupação do idoso, como elemento influente na adoção ou não de ações de cuidado ao longo de sua trajetória de vida.

Coitada! A vida dela foi muito ruim. Ela nasceu na roça, trabalhou desde criança na lavoura, depois já casou cedo [...] e sempre trabalhando. Então, a vida dela teria que ter mudado desde lá de cedo para conseguir envelhecer bem [...]. (E7, filho, 57 anos)

[...] ser caminhoneiro é difícil. Eles pregam a bunda naquele caminhão e não 'sai' mais! [...] como vai se cuidar assim? Vive na estrada a vida inteira e precisa trabalhar [...]. (E10, filha, 37 anos)

Ademais, os comportamentos adotados — como alimentação não saudável, sedentarismo e tabagismo, negligência pela procura de atendimento médico e tratamento adequado — foram apontados como influentes na condição de saúde atual do idoso. Além disso, referiram que tais comportamentos são influenciados pela percepção do processo saúde-doença que o idoso teve ao longo da vida e refletem diretamente na senilidade.

Ela negligenciou. Vira e mexe ela tinha infecção urinária e tratava em casa: "Ah, não vou no médico, vou tratar em casa mesmo". (E3, cuidadora informal, 46 anos)

Ela nunca quis saber de fazer nenhum exercício, ela dizia que não tinha tempo. Essa falta de atividade física ajudou ela estar doente e no estado que ela está hoje. (E5, filha, 51 anos)

A alimentação ajuda muito. Os parentes que são mais velhos, de fazenda, conseguiram viver muito tempo, ninguém morreu novo ou ficou doente, 70, 80 anos, pela alimentação que eles tinham. Na cidade, as coisas mudaram: têm as comidas industrializadas e poluição, eu mesmo tiro muito pelo meu filho, que tem 8 anos e tem um histórico grande de problema de saúde. (E9, filha, 32 anos)

A única coisa que ela fazia errado era fumar, desde a adolescência, até um ano e pouco atrás. (E11, esposo, 49 anos)

As coisas mudaram depois que comecei a cuidar

Foi evidenciado nos relatos, que vivenciar o cuidado a um idoso senil leva o cuidador a refletir sobre o envelhecimento e, por vezes, culmina em algumas ressignificações a fim de alcançar o envelhecimento saudável.

[...] cuidei de minha mãe que teve Alzheimer também, então procuro fazer exercícios e ler muito. Procuro exercitar muito a

mente, ter os hábitos mais saudáveis para que eu posso envelhecer com mais saúde [...]. Gosto da minha mente ativa, não dispersa, porque tenho muito medo de envelhecer doente. (E3, cuidadora informal, 46 anos)

Vem na minha cabeça um olhar mais detalhado do envelhecimento. Um olhar do tipo "as coisas mudam", eu sinto um pouco isso; preciso me cuidar mais. Cuidados que antes passavam despercebidos, você começa a ficar mais atento. Tipo, as visitas ao médico, exames, atividade física, mas o que eu mais achei importante nesse tempo é o "pé no freio na área emocional"; pé no freio é o desapego, soltar, soltar os problemas, é você respeitar as suas limitações. Eu aprendi isso sendo cuidadora. (E8, esposa, 57 anos)

A gente vai adquirindo experiência da vida, vai vendo as coisas acontecerem com o outro e vai aprendendo com isso. Você era alguma coisa, amanhã você vai usar este erro para acertar. Você vê os outros errar e vê que não é bom para a gente. (E11, esposo, 49 anos)

Esse processo de vivenciar a senilidade por meio do cuidado ao outro e refletir sobre o próprio envelhecimento, por vezes, proporcionou a ressignificação das ações de autocuidado.

Hoje estou tomando os medicamentos certos, já fui ao oftalmologista, a pressão do olho está boa [...]. (E7, filho, 57 anos)

Ele sempre foi muito teimoso. Ele tinha consulta marcada e ele sempre adiava, então eu fico pensando assim: Eu sou a principal, a minha vida cabe a mim, eu tenho que cuidar de mim, não vou ficar adiando. Que se exploda as outras coisas, para mim é uma dor de não sei quantos anos que eu posso evitar. A gente começa a olhar que aquela coisa de jovem que a gente acha que tem "que sempre vai dar tempo", deixa para amanhã, e pode não existir o amanhã porque nosso tempo é hoje. Mas eu acabei vivenciando na prática o que é escolher viver o momento. Para eu estar bem amanhã, eu preciso cuidar do meu hoje. Hoje eu tenho que olhar para mim, de cuidar, de ter sabedoria para resolver as coisas, então, assim, a gente muda esses conceitos de vida. (E8, esposa, 57 anos)

Depois que vi ela assim, passei a dormir bem, comer bem, não faço esforço, assim extravagância para se machucar. Não bebo, não fumo. (E11, esposo, 49 anos)

E, também, fez com que os cuidadores significassem o seu próprio envelhecimento e destacassem o modo como desejam envelhecer.

[...] você precisa saber lidar com as coisas que te acontece, tanto nas limitações físicas, você ter essa consciência de que vai envelhecer e que vai ficar mais restrito em algumas coisas. Mas você tem que estar bem. Você tem que aprender a entender, a lidar com você, isso é ter sabedoria, sem se isolar do mundo, sendo o melhor dentro da sua limitação. (E8, esposa, 57 anos)

[...] quero ver se eu consigo envelhecer na ativa e, mesmo depois de aposentado, eu quero procurar alguma coisa para fazer, para eu sempre trabalhar. Não quero parar, ficar parado, não. (E12, filho, 59 anos)

No entanto, a senilidade mostrou-se negativa e constituiu uma condição que exclui, na perspectiva dos cuidadores, a possibilidade de envelhecer bem.

O envelhecimento na doença não é bom. Sendo sadio, você não fica na dependência dos outros, automaticamente você pode fazer suas coisas e viver bem. (E2, filha, 40 anos)

Para envelhecer bem, não pode ter doença, nem diabetes, nenhuma doença de pressão, e nem ter que fazer nenhum tratamento [...]. (E6, filha 48 anos)

Envelhecer bem é você ser ativo em tudo e não ter problema nenhum de saúde do coração, pulmão. (E10, filha 37 anos)

Ela é uma pessoa lúcida, ela sabe tudo das coisas, só que ela quer ir no banheiro rapidinho tomar banho, ela não consegue, tem que ajudar ela. Ela não consegue vir e fazer a comida que ela gostaria de fazer, a gente tem que fazer para ela. Esse envelhecimento com doença é negativo. (E11, esposo, 49 anos)

DISCUSSÃO

O envelhecimento, embora seja uma fase do ciclo de vida inerente ao ser humano, é influenciado por fatores individuais, como as características genéticas, comportamentos adotados ao longo da vida e fatores externos (aspectos econômicos, políticos, ambientais e sociais)⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, os resultados do presente estudo mostram que os cuidadores participantes significam o envelhecimento de acordo com a história de vida e comportamentos adotados pelos indivíduos em todas as suas etapas, o que corrobora os conceitos centrais do referencial teórico adotado — o Modelo Explicativo de Doença de Kleiman⁽¹³⁾.

Na percepção deles, idosos que na juventude ou mesmo quando adultos não tiveram muitas oportunidades de vida nem acesso à educação formal, por exemplo, podem ter mais dificuldade de acesso a conhecimentos e também de compreensão das informações sobre saúde e, por conseguinte, maiores limitações na adoção de comportamentos de autocuidado, desencadeando a ocorrência do envelhecimento senil. Esse pensar, além de fazer parte do senso comum, é reforçado por estudos segundo os quais a alfabetização influencia positivamente a realização do autocuidado, sendo que, quanto maior o grau de instrução, maior é a busca e o acesso aos serviços de saúde⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Alguns participantes destacaram que o contexto rural no qual os idosos cresceram mostrou-se como um fator desfavorável para que tivessem um envelhecimento saudável hoje, porque as pessoas começavam a trabalhar “pesado” muito cedo, e esse trabalho não lhes permitia o cuidar de si. Inclusive, ainda hoje, apesar de todos os avanços tecnológicos, estudos apontam que o local de moradia pode limitar o acesso aos serviços e informações de saúde⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Ademais, vale considerar que viver nesse contexto nos dias atuais pode, inclusive, repercutir na autopercepção de saúde, tal como identificado em estudo com idosos residentes em diferentes localidades, o qual apontou que, entre os da zona rural, a prevalência de percepção regular ou ruim é maior do que entre os residentes na área urbana⁽¹⁸⁾.

É importante destacar que alguns cuidadores ressaltaram a qualidade da alimentação que os idosos de hoje tiveram na infância e na juventude, sobretudo quando viviam no meio rural. Contudo, ao que parece, os hábitos alimentares de outrora nem sempre são seguidos, pois atualmente a não adoção de uma

alimentação saudável por parte de pessoas (a maioria, idosos) com doenças crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus* é um grande desafio para o setor saúde.

Comportamentos não saudáveis que podem influenciar a senilidade também foram indicados pelos cuidadores participantes deste estudo. De acordo com eles, determinados hábitos como tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, negligência ao tratamento e ausência de busca por atendimento médico expõem os indivíduos ao desenvolvimento de condições crônicas e futuras complicações, o que impacta negativamente o envelhecimento. Resultado semelhante foi encontrado em estudo transversal realizado com 1.546 famílias residentes em uma comunidade da cidade de São Paulo⁽¹⁹⁾.

Observou-se que os hábitos de vida inadequados, apontados pelos cuidadores, foram influenciados pelo conceito de saúde-doença e refletem diretamente na percepção do envelhecimento. Salienta-se que as características culturais, marcadas por épocas, costumes e sociedades diferentes, também podem influenciar os comportamentos adotados e o significado atribuído ao envelhecimento, conforme referencial teórico adotado⁽¹³⁾. Esses aspectos reforçam a necessidade de, durante o planejamento da assistência a idosos senis, incluir os cuidadores e, inclusive, investigar fatores relacionados à sua própria história de vida e experiências que podem influenciar suas percepções do processo saúde-doença e a significação do envelhecimento. Isso se dá porque esses fatores podem refletir na adoção de ações de cuidado diferentes consigo mesmo e com o idoso por cujo cuidado ele é responsável.

Ademais, na percepção dos cuidadores participantes deste estudo, a cultura e a sociedade também podem exercer influência na adoção de hábitos alimentares inadequados e, por conseguinte, no envelhecimento senil, o que corrobora resultados de estudo etnográfico realizado em um Centro de Convivência Social em Pelotas, RS, o qual apontou que a influência familiar, aspectos sociais e a cultura regional interferiam na escolha e consumo dos alimentos⁽²⁰⁾. As escolhas alimentares podem ser interpretadas de modo divergente por indivíduos que se encontram em diferentes culturas, contextos e fase do ciclo de vida, o que, segundo o Modelo Explicativo de Doença, torna preponderante o reconhecimento das peculiaridades pelos profissionais de saúde, com vistas ao planejamento de ações de cuidado e mudança de hábitos.

Nesse sentido, os significados atribuídos pela vivência e experiência de cuidar podem contribuir para a reflexão de cuidadores de idosos senis sobre a relação entre comportamentos e hábitos relacionados à saúde assumidos ao longo da vida e sua influência no envelhecimento, possibilitando uma ressignificação desse processo. Isso, por sua vez, pode ajudar os profissionais de saúde na sensibilização de cuidadores e implementação de estratégias e ações que lhes favoreçam o desenvolvimento de comportamentos e hábitos de vida saudáveis.

No tocante aos significados atribuídos ao envelhecimento, observou-se que as vivências ao longo do processo de cuidado ao idoso levaram os cuidadores a refletirem sobre o seu próprio envelhecimento e sobre alternativas possíveis para que esse processo seja mais saudável. Isso é confirmado quando se constata que assumir os cuidados a um idoso senil despertou o interesse em iniciar ou mesmo a necessidade de dar continuidade a ações

de autocuidado, caracterizadas, por exemplo, pela realização de consultas médicas de rotina e prática regular de atividade física. Esse fato nos permite inferir que tal experiência pode constituir fator de proteção ao desenvolvimento e/ou complicação de doenças crônicas. Por sua vez, conhecer as percepções e significados atribuídos pelo cuidador a essa experiência poderá subsidiar os profissionais na proposição de ações de autocuidado e de mudanças de comportamento para esse público.

Ressalta-se que o hábito de cuidar-se deve acompanhar o indivíduo desde a juventude, mas essa não é uma prática recorrente⁽²¹⁾. Contudo, a negligência do cuidado de si é um comportamento de risco assumido ao longo da vida que cria condições para a senilidade, pois a atitude cumulativa de abster-se diante dos problemas do cotidiano e de não valorizar as próprias necessidades tende a acarretar danos à saúde. Desse modo, embora por vezes o foco da pessoa que assume o compromisso de cuidar do outro seja o desempenho dessa função, é importante que os profissionais de saúde utilizem todas as oportunidades de contato/interação com o cuidador para incentivar a adoção de ações de autocuidado e para ajudá-lo na elaboração de estratégias que considerem suas particularidades, necessidades e possibilidades. Tais estratégias, segundo o referencial adotado, podem ser iniciadas por meio do levantamento de ações de cuidado que esses cuidadores já realizam em relação a sua própria saúde, bem como aquelas que acreditam ser importantes.

Isso é particularmente relevante no caso de cuidadores de idosos senis, pois o cuidado a eles costuma ser extenuante. Estudo realizado com 18 cuidadores familiares de indivíduos com doenças crônicas vinculadas ao SAD de um hospital na Região Sul do Brasil apontou que o cuidado demasiado a outrem, às vezes, acarreta um olhar preterido para si no que tange às suas necessidades pessoais⁽²²⁾.

A experiência de cuidar também proporcionou resignificação acerca de suas práticas, além da mudança de comportamento em face do que foi colocado como “erros dos outros”, representados por comportamentos de saúde não saudáveis adotados no decorrer da vida. Nesse sentido, as limitações atuais são identificadas como consequências de hábitos abusivos ao longo da vida, e essa percepção, por sua vez, favorece a adoção de ações como a redução do consumo de álcool, a cessação do tabaco e o início da prática de atividade física⁽²³⁻²⁷⁾. Estudo de abordagem compreensiva, que objetivou compreender a experiência familiar na modelagem do cuidado com base nas resignificações do vivido cotidiano, também identificou várias situações que transformaram as vulnerabilidades existentes em potencialidades para o cuidado⁽²³⁾. Isso mostra não só que o cuidado se modela no tempo, mas também a importância de os profissionais de saúde se aproximarem das vivências das pessoas e proporem práticas de cuidados que valorizem não apenas as necessidades, mas também as possibilidades das pessoas em implementá-las.

Na Suécia, homens idosos participantes de um estudo sobre como alcançar uma “boa velhice” asseveraram que a autoconsciência e a reflexão diária sobre o envelhecimento afetam diretamente o modo como eles operam as experiências dessa fase. Assim, constituem agentes ativos envolvidos na manutenção do sentido e na satisfação com a vida, o que influencia diretamente a capacidade de gerenciar mudanças ao longo do tempo⁽²⁸⁾.

Os relatos dos participantes mostram que, a partir da experiência de cuidar do outro, sendo este senil, surgiram reflexões acerca das atitudes de cuidado consigo mesmo, o que ratifica resultados de estudo realizado no Rio de Janeiro-RJ, o qual buscou compreender os novos modos de viver e de se relacionar de idosos frequentadores da Casa das Terapias Naturais e Práticas Corporais (CTNPC)⁽²⁹⁾. Os resultados desse estudo mostraram, por exemplo, que, para alguns, chegar na idade mais avançada é sinônimo de aposentadoria e tranquilidade; para outros, é o momento de dedicação ao cuidado de si mesmo, com resignificações de identidade⁽²⁹⁾. Portanto, ao experienciar o cuidado ao outro, certas vezes o cuidador resignifica conceitos, hábitos e comportamentos pré-estabelecidos, e isso pode contribuir com a mudança de seus comportamentos em relação à saúde. Nesse sentido, algumas ações podem ser realizadas para não haver estagnação na fase da velhice, tais como a manutenção da convivência social, desenvolver autoconsciência e não atribuir valor aos estereótipos da terceira idade, vinculada, muitas vezes, a uma condição incapacitante⁽²⁹⁾.

Por fim, cabe destacar que os participantes do estudo ressaltaram o desejo de não ter um envelhecimento senil, pois reconhecem a associação do adoecimento a uma vivência negativa dessa etapa da vida, tal como identificado entre familiares de idosos de um Centro de Convivência que relacionaram essa condição a uma etapa marcada por restrições e dependência⁽¹⁰⁾. Diante disso, salienta-se a necessidade de ações que desmistifiquem essa relação como algo natural, uma vez que há inúmeros comportamentos passíveis de serem modificados ao longo da vida e refletirem de modo positivo no envelhecimento. Ademais, remarca-se que a percepção positiva do envelhecimento pode favorecer a satisfação do indivíduo, como apontado em estudo realizado com idosos argentinos⁽³⁰⁾.

Assim, vê-se que os profissionais atuantes na Atenção Primária têm um importante papel em relação ao desenvolvimento de ações de prevenção e controle das doenças crônicas para melhorar a qualidade de vida, especialmente no tocante às particularidades da rotina do cuidador. Para tanto, é necessário que o profissional de saúde esteja atento ao cuidador em relação a seus hábitos de vida e autocuidado, resgatando e valorizando crenças que favorecem a qualidade de vida e revendo aquelas que a podem comprometer. Pode contribuir com esse processo, o uso de intervenções breves, como a entrevista motivacional, a qual pode ser realizada durante a consulta de enfermagem ou mesmo nos atendimentos ao idoso senil, seja nos serviços de saúde (hospitais e unidades básicas), seja no domicílio.

Ainda, essas ações de cuidado, para serem coerentes com o Modelo Explicativo de Doença de Kleinman, necessitam ir além da consideração predominante dos aspectos físicos relacionados a existência de doenças, a fim de possibilitar a compreensão do profissional em relação às experiências vivenciadas, anseios e angústias diante do envelhecimento. De posse dessas informações, a equipe possui subsídios para entender os significados atribuídos (sociais, individuais e familiares) relativos à senilidade, o que poderá direcionar o cuidado de modo a favorecer a resignificação, a qual, por sua vez, poderá contribuir para o envelhecimento saudável.

Limitações estudo

Possíveis limitações do estudo referem-se às características de estudos qualitativos, que não permitem generalizações nem o estabelecimento de relação de causa e efeito; e ao fato de os dados não terem sido validados pelos participantes. Para minimizar essa limitação, a análise de dados foi validada por outros dois pesquisadores. Por fim, estudos que abordem cuidadores de idosos com outras características sociodemográficas e de saúde e/ou que adotem a triangulação na coleta de dados poderão ampliar e potencializar os resultados encontrados.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou Política Pública

Na busca pela compreensão do significado do envelhecimento para cuidadores de idosos senis, foram identificados aspectos, modificáveis e não modificáveis, que podem influenciar o envelhecimento saudável. Ademais, a experiência do cuidar repercutiu na reflexão desses indivíduos quanto ao próprio envelhecimento, bem como na resignificação de alguns comportamentos adotados.

Os resultados deste estudo podem subsidiar reflexões por parte dos profissionais de saúde sobre a importância de incluir o cuidador no planejamento da assistência que é prestada a idosos e outras pessoas dependentes de cuidados. Salienta-se a necessidade de oferecer visibilidade a esses cuidadores e de incluí-los nas ações de cuidado planejadas pela equipe de saúde, inclusive oferecendo alternativas de horário que lhes possibilitem participar das atividades propostas.

O estudo também destacou a influência da experiência de execução do cuidado, das crenças e significados na percepção sobre o envelhecimento, o que oportuniza aos profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, a identificação de fatores

modificáveis que possam ser considerados no planejamento do cuidado a esse público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados, foi possível compreender que os cuidadores significam o envelhecimento com base em suas vivências diante da função assumida, em especial associando-a com a presença de doença crônica e dependência de cuidados. Ou seja, a experiência de cuidar do idoso senil possibilita a identificação de aspectos e comportamentos modificáveis e não modificáveis que influenciam o envelhecimento saudável, proporcionando a reflexão em relação ao próprio envelhecimento, bem como a resignificação de hábitos e comportamentos que podem ser adotados com vistas a favorecer sua própria vida, saúde e envelhecimento.

Sendo assim, os achados deste estudo podem auxiliar os enfermeiros da ESF a promoverem ações de cuidado que também contemplem a saúde do cuidador, levando em consideração suas percepções e particularidades relacionadas à rotina e atividades de cuidados. Eles poderão, por exemplo, no acompanhamento ao idoso que recebe assistência domiciliar, pactuar metas relacionadas aos comportamentos em saúde que oportunizem abranger também os cuidadores.

Ademais, sugere-se a realização de estudos futuros, em especial de intervenção, a fim de testar diferentes estratégias que contribuam para as ações de autocuidado entre os cuidadores, ampliando o cuidado ao binômio cuidador/idoso.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(3):507-19. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
2. Sousa RB. A Atenção domiciliar na desospitalização de pacientes. *Rev Científ Esc Est Saúde Pública [Internet].* 2018 [cited 2019 Oct 20];4(2):102-13. Available from: <http://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/78/100>
3. Ministério da Saúde (BR). *Caderno de Atenção Domiciliar.* Brasília: MS; 2012. 106p.
4. Arenella K, Steffen AM. Self-reassurance and self-efficacy for controlling upsetting thoughts predict depression, anxiety, and perceived stress in help-seeking female family caregivers. *Int Psychogeriatr.* 2019;32(2):229-40. <https://doi.org/10.1017/S1041610219000565>
5. Bangerter LR, Liu Y, Zarit SH. Longitudinal trajectories of subjective care stressors: the role of personal, dyadic, and family resources. *Aging Mental Health.* 2019;23(2):255-62. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1402292>
6. Padovani C, Lopes MCL, Higahashi IH, Pelloso SM, Paiano M, Christophoro R. Being caregiver of people with Parkinson's Disease: experienced situations. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 6):2628-63. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0008>
7. Cunha JVB, Reiners AAO, Azevedo RCS, Cardoso JDC, Cunha CRT, Silva KM. Functioning of families with fully dependent elderly. *Ciênc Cuid Saúde.* 2019;18(2):e48825. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i2.48825>
8. Faria EBA, Scardoelli MG, Castro VC, Nishida FS. Experiences of family caregivers of elderly with Alzheimer's Disease. *Ciênc Cuid Saúde.* 2017;16(1). <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i1.31004>
9. Krutter S, Schaffler-Schaden D, Essl-Maurer R, Wurm L, Seymer A, Kriechmayr C, et al. Comparing perspectives of family caregivers and healthcare professionals regarding caregiver burden in dementia care: results of a mixed methods study in a rural setting. *Age Ageing.* 2019; 49(2):199-207. <https://doi.org/10.1093/ageing/afz165>

10. Colussi EL, Pichler NA, Grochot L. Percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019; 22(1):1-8. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180157>
11. Candela ML, Piredda M, Marchetti A, Fachinetti G, Iacorassi A, Capuzzo MT, et al. Finding meaning in life: an exploration on the experiences with dependence on care of patients with advanced cancer and nurses caring for them. *Support Care Cancer.* 2020; 28:4493-99. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05300-8>
12. Wright LM, Bell JM. Beliefs and illness: a model for healing. Canada: 4th Floor Press, 2009. 385 p.
13. Kleinman A. The illness narratives: suffering, healing and the human condition. New York; 1988. 284p.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Diário Oficial da União, 26 de abril de 2016. P. 33.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
16. Nicolato FV, Santos CM, Castro EAB. Autocuidado e vivências do envelhecer de cuidadores familiares de idosos: contribuições para enfermagem gerontológica. *Tempus Actas Saúde Coletiva.* 2017;11(1):169-86. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2050>
17. Melo LA, Braga LC, Leite FPP, Bittar BF, Oséas JMF, Lima KC. Fatores associados à multimorbidade em idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(1):1-11. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180154>
18. Macedo E, Ulrich B, Bós AMG, Bós AJG. Fatores relacionados à autopercepção do estado de saúde em idosos residentes no meio rural do Brasil. *Scientia Medica.* 2018; 28(3):ID29698. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.3.29698>
19. Oliveira NC, Portes LA, Zukowsky-Tavares C, Martins LT, Bonito J. Tabagismo e estilo de vida em área de vulnerabilidade social. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no contexto social.* 2018;6(supl.1):306-11. <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.2908>
20. Martin RM, Lindemann IL, Oliveira RC. Consumo alimentar e uso de preparações regionais por pessoas idosas: um estudo qualitativo. *Rev Kairós: Gerontol.* 2018; 21(2):193-213. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p193-213>
21. Ribeiro MS, Cendoroglo MS, Lemos NFD. A percepção dos idosos acerca de seus hábitos de vida e comportamento de autocuidado quando jovens e a influência destes na saúde e envelhecimento. *Rev Kairós: Gerontol.* 2015;18(2):81-101. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i2p81-101>
22. Ribeiro BF, Oliveira SG, Tristão FS, Santos-Jr JRG, Farias TA. Práticas de si de cuidadores familiares na atenção domiciliar. *Rev Cuid.* 2017;8(3):1809-25. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.429>
23. Barbosa MRC, Souza IP, Souza SPS. Resignificações do vivido em família e o movimento transformador na modelagem do cuidado. *Ciênc Cuid Saúde.* 2018;17(1). <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.38092>
24. Heger I, Deckers K, Boxtel M, Vugt M, Hajema K, Verhey F, et al. Dementia awareness and risk perception in middle-aged and older individuals: baseline results of the Mijn Breincoach survey on the association between lifestyle and brain health. *BMC public health.* 2019;19(1):678. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7010-z>
25. Moraes G, Giacomini K, Santos WJ, Firmo JOA. A percepção dos idosos sobre o saber biomédico no cuidado à velhice e às "coisas da idade". *Physis: Rev Saúde Coletiva.* 2016;26(1):309-29. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100017>
26. Adms ML, Grandpre J, Katz DL, Shenson D. The impact of key modifiable risk factors on leading chronic conditions. *Prev Med.* 2019;120:113-8. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.01.006>
27. Kojima G, Avgerinou C, Liffle S, Walters K. Adherence to Mediterranean diet reduces incident frailty risk: systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatrics Soc.* 2018;66(4):783-8. <https://doi.org/10.1111/jgs.15251>
28. Carstensen G, Rosberg B, McKee KJ, Aberg AC. Before evening falls: perspectives of a good old age and healthy ageing among oldest-old Swedish men. *Arch Gerontol Geriatr.* 2019; 82:35-44. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.01.002>
29. Camargo TC, Telles SDCC, Souza CTA. A (re)invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. *Cad Bras Ter Ocup.* 2018;26(2):367-80. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1238>
30. Acosta LD. Factores asociados a la satisfacción vital en una muestra representativa de personas mayores de Argentina. *Hacia Promoc Salud.* 2019;24(1):56-69. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.6>