

ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO UTILIZADAS POR CUIDADORES IDOSOS

Alessandra Souza de Oliveira ¹
Arianna Oliveira Santana Lopes ²
Renato Novaes Chaves ³
Luciana Araújo dos Reis ⁴

RESUMO

Este estudo tem como objetivo apreender as estratégias utilizadas pelos idosos cuidadores para o autocuidado. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa dos dados, tendo como aporte teórico-metodológico a Memória Coletiva e a Teoria das Representações Sociais. Participaram da pesquisa 35 idosos que fazem parte do território de abrangência de três Unidades Básicas de Saúde, em um Município de grande porte do sudoeste da Bahia. Foram adotados como critérios de inclusão idosos cuidadores principais, que residiam com o idoso dependente e com condição psíquica para responder aos instrumentos de coleta da pesquisa. Os instrumentos de coleta utilizados foram questionário para caracterização do perfil sociodemográfico do idoso cuidador e a entrevista semiestruturada. A análise e interpretação dos dados sucederam com amparo do método analítico do Discurso do Sujeito Coletivo e do *software* DSCSOFT.V 2.0. Os resultados analisados desvelam que o idoso cuidador utiliza como estratégia para o autocuidado cuidados básicos e de saúde como: cuidados com a alimentação e abstenção do álcool e tabaco, em associação a fé e espiritualidade. Considera-se que essa é uma condição premente para a promoção do envelhecimento, com preservação da máxima independência e autonomia, bem como contribuição para o desenvolvimento de práticas em saúde capazes de intervir na diminuição de danos ao idoso dependente e dos seus respectivos cuidadores idosos.

Palavras-chave: Idoso, Cuidador, Autocuidado.

¹ Enfermeira Doutoranda em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, bahiale23@yahoo.com.br;

² Enfermeira Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, ariannasantana@fainor.com.br ;

³ Enfermeiro Doutor em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, rnc_novaes@hotmail.com;

⁴ Fisioterapeuta Pós-Doutoramento em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia-UFBA, coautorlucianauesb@yahoo.com.br;

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional global consiste no principal fenômeno demográfico vigente no século atual. O Brasil tem vivenciado essas transformações demográficas e epidemiológicas de modo vertiginoso, com destaque para o incremento do número de idosos longevos (80 anos ou mais de idade), as projeções para 2030 demonstram que 21% dos idosos serão octogenários (LIMA et al, 2016). Fator que contribui para modificação das principais causas de morbidade, que até então, eram as doenças infecciosas e parasitárias, passando a ser as doenças de caráter crônico-degenerativas que ameaçam a independência e autonomia dos idosos que por elas são acometidos (CONFORTIN et al, 2017).

Por mais que a idade avançada não se traduza em dependência, a combinação do declínio natural das condições físicas, psíquicas ou intelectuais, que acometem a pessoa idosa e as desigualdades no âmbito econômico e biopsicossocial, tem determinado o aumento dependência funcional no domicílio (RODRIGUES; SILVA, 2018).

Nessa perspectiva, adota-se como conceito de dependência funcional à impossibilidade de uma pessoa realizar atividades cotidianas da vida diária, necessitando de assistência ou ajuda, devido à diminuição ou perda da autonomia física, intelectual ou psíquica (REIS et al., 2016).

Nesse cenário, diante de algum evento que comprometa a capacidade funcional da pessoa idosa, e que ocasione numa situação de dependência, a família é responsabilizada como principal fonte de recursos do cuidado continuado, e é de onde precisa emergir a figura do cuidador. Define-se como cuidador a pessoa responsável por assistir, por meio de cuidados, outra pessoa que necessite de suporte, por uma limitação física ou psíquica, sendo este remunerado ou não (BAUAB; EMMEL, 2014).

Estudos descortinam uma realidade em que a inconsistência do suporte dos serviços de apoio formal ao binômio idoso/cuidador e idoso/dependente denuncia um distanciamento entre o que se preconiza com o que de concreto as famílias têm obtido em sua prática de cuidado familiar, por razões de ordem política, social e econômica (DA COSTA et al,2015;). Apesar da falta de amparo da rede formal, pesquisas centradas nas demandas do cuidado em família apontam a rede de suporte informal (amigos, vizinhos, parentes e conhecidos) como a principal fonte de apoio social (ANJOS et al.,2014; OLIVEIRA; PEREIRA et al.,2017).

A pessoa responsável por prestar o cuidado principal ao idoso passa a ser um integrante da sua própria família (ANJOS et al., 2015), e se encontra-se inserido nas múltiplas formações familiares e convivendo com uma infinidade de aspectos que podem influenciar na indisponibilidade dos outros membros em partilhar dos cuidados ao ente em situação de dependência, não sendo possível, em muitas situações, que outro familiar assuma o cuidado, mesmo sendo em caráter temporário (ANJOS et al., 2014; SOUZA, 2016).

Esta realidade desvela a práxis na qual idosos mais jovens e independentes funcionais em sua maioria filhas e cônjuges, têm se ocupado de cuidar dos idosos familiares que se tornaram dependentes funcionalmente no lar (ALMEIDA; BORGES; SHUHAMA, 2016; TOMOMITISU; PERRACINI; NERI, 2014). Grande parte já se encontra aposentada, sem vínculo empregatício, com dedicação exclusiva e em tempo integral ao familiar dependente, o que acarreta o esgotamento físico e mental, à privação do sono, da sua própria liberdade, individualidade, e da sua saúde (PEREIRA et al., 2017).

Sua autonomia é roubada, o que colabora com o déficit no autocuidado, dando vazão aos sentimentos de tristeza, depressão, inatividade, o que culmina em uma dupla carga de tensão que interfere nas relações familiares, no autocuidado e no cuidado ao idoso, sendo habitual o cuidador se sobrecarregar nas atividades de cuidado e ignorar o cuidado de si (BORGES, 2015; GRATÃO et al., 2015).

Diante disso, sem amparo social e com distanciamento visível do poder público na efetivação de políticas de proteção e apoio, o déficit no autocuidado torna-se uma situação normal e amplamente aceita em toda sociedade e no interior do grupo familiar (HEDLER, 2016) que negligencia a situação de dificuldades do cuidador e a sua realidade passa a ser naturalizada como inerente ao próprio processo de cuidado.

Ademais, existe a naturalização de algumas alterações associadas ao cuidado que são provenientes da sobrecarga e da ausência do cuidado de si e que acometem o idoso cuidador e são percebidas por eles como características fisiológicas ou próprias do envelhecimento (MACIEL et al., 2015), o que contribui para progressão de agravos à sua saúde e deficiência no cuidado prestado, visto que, quando se fala em cuidador, a relação de interação com a pessoa que recebe cuidados é imediata, sendo quase impossível dissociá-los (AREOSA et al., 2014).

Em vista disso, ressalta-se a importância da instrumentalização desses cuidadores através de informações e instruções a respeito da doença pela qual seu familiar tenha sido

acometido; do mesmo modo, é necessário que o cuidador tenha a compreensão de que cuidar de si é tão importante quanto cuidar do seu ente dependente (CASTRO et al., 2017).

O cuidado de si aqui posto, sob a lógica Foucaultiana, sendo este uma prática social em que solicita a participação do outro, embora o autor saliente que primeiro deve vir o compromisso consigo mesmo e depois o cuidado com o outro. É necessário se conhecer, saber seus limites e potenciais para cuidar do seu corpo e da sua alma e cuidar dos outros (FOUCAULT, 2010).

Isso quer dizer, que o autocuidado como processo socializador, ou mesmo coletivo acontece porque o cuidado de si impacta diretamente também no cuidado com o outro, uma vez que ao respeitar os limites de atuação para o cuidado com o outro pode ser considerado uma forma de autocuidado.

Assim, é imprescindível que seja fortalecida a rede de cuidado que ampare o idoso e o cuidador familiar em sua integralidade, tornando possível uma organização entre sua ocupação e o cuidado de si, numa parceria intersetorial e entre profissionais de saúde, como âncora da assistência e demais membros do grupo familiar, propiciando o rodízio deste cuidado, com intervalos que possam contribuir para o bem-estar de todos os envolvidos no processo de cuidar e ser cuidado (PATROCINIO, 2015; POLARO et al., 2013).

Logo, a proximidade entre profissionais de saúde e cuidadores deve ter como ferramentas primárias a orientação para o cuidado e acompanhamento, visto que estas ações instrumentalizam o cuidador idoso nas necessidades específicas, segundo cada tipo e grau de dependência do familiar, com melhoria nas habilidades técnicas, reduzindo o acometimento de doenças físicas e psíquicas por parte do cuidador, além de oportunizar tempo para o autocuidado (PATROCINIO, 2015; POLARO et al., 2013).

Por esta razão, estudos que retratam o cuidado na esfera doméstica com relevo as necessidades de autocuidado do cuidador, especialmente quando se trata de um cuidador também idoso são de grande valia na atual conjuntura. Ainda assim, o idoso cuidador de outro idoso dependente no domicílio tem sido uma temática pouco explorada pela literatura gerontológica, principalmente em relação ao seu autocuidado.

Portanto, este estudo tem por pretensão considerar os aspectos biopsicossociais do ser que envelhece e se vê eleito cuidador, convocando ao diálogo as ciências da saúde, humanas e sociais, por entendermos as singularidades das demandas que emergem neste contexto e a natureza emergencial de construção de condutas e ações integrais compartilhadas

Desta maneira, este estudo aborda o autocuidado do idoso cuidador que vivencia o seu próprio processo de declínio funcional, típico do envelhecimento, e apesar disso, assumem os cuidados cada vez mais complexos do seu familiar dependente, muitas vezes, secundarizam o autocuidado, em detrimento do cuidado com o outro. Assim teve como objetivo apreender as estratégias utilizadas pelos idosos cuidadores para o autocuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório com delineamento descritivo e abordagem qualitativa dos dados, tendo como aporte teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais e a Teoria da Memória Coletiva.

A exploração das representações sociais que foram construídas por estes idosos acerca do autocuidado ao longo de sua existência e o modo como elas se apresentam perante o seu cotidiano de cuidador e em seu discurso poderão ser determinantes para nortear ideação de condutas e práticas voltadas ao idoso cuidador no âmbito familiar, inserido em um determinado contexto social. Nessa perspectiva, a Teoria das Representações Sociais proposta pelo psicólogo social Serge Moscovici (2010) apresenta-se como um referencial relevante em razão de seu caráter construtivo, que a torna capaz de direcionar pensamentos, justificar ações e analisar a forma de interação do indivíduo com o meio e a maneira como o mesmo se posiciona em relação às situações cotidianas vivenciadas em seu núcleo social íntimo – a família (JODELET, 2001). Porquanto, segundo Sá (1998), os fenômenos das Representações sociais se encontram espalhados, nas práticas sociais, nas instituições, nas relações interpessoais e de massa, em um movimento contínuo.

A Memória coletiva torna-se primordial na condição de recurso teórico, por ser uma categoria social, que permite a compreensão dos contextos sociais como base para o trabalho de reconstrução da memória, sendo possível a sua construção mediante o convívio social dos indivíduos entre si e com os grupos sociais com os quais se relacionam, sendo diretamente influenciados por estes.

No entanto, a rememoração acontece por uma necessidade da atualidade. Dessa maneira, recordar é reconstruir com imagens e ideias do presente as vivências evocadas em um determinado tempo e espaço no pretérito, em um conjunto de relações sociais (HALBWACHS, 2006). Por essa razão, na lógica halbachiana, a memória é trabalho, construída pelos materiais

que estão a nossa disposição no conjunto de representações que povoam a nossa consciência atual.

Participaram do estudo 35 idosos cuidadores, de ambos os sexos, que fazem parte da área de abrangência de três unidades básicas de saúde de um município de grande porte do sudoeste da Bahia. Utilizou-se como critério para a escolha das unidades, as equipes com o maior contingente de idosos dependentes no domicílio que recebem cuidados de um familiar.

A escolha dos idosos cuidadores foi independente de cor, raça e grupo social. Foram adotados como critérios de inclusão idosos cuidadores principais, que residiam com o idoso dependente e com condição psíquica para responder aos instrumentos de coleta da pesquisa.

Os instrumentos para obtenção dos dados da pesquisa foram organizados em duas partes. No primeiro momento foi realizada a aplicação do Mini exame do estado mental de Pfeiffer-MEEM (FOLSTEIN; MCHUGH, 1975) para avaliação da condição mental do idoso para responder as questões da pesquisa. Para os participantes aptos a responder em seguida foi aplicado um questionário com questões referentes aos dados do perfil sociodemográfico do idoso cuidador, composto dos seguintes dados: gênero, idade, estado civil, escolaridade, renda, fonte de renda e profissão, no intuito de caracterizar os participantes do estudo. No segundo momento agendado previamente com o cuidador idoso, foi realizada a entrevista semiestruturada com roteiro elaborado pelos pesquisadores com questões sobre o problema da pesquisa e com a utilização de um gravador digital portátil, sendo previamente solicitada autorização para sua gravação.

A análise e interpretação dos dados sucederam com amparo do método analítico do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006; 2012) associado ao *software Dscsoft v.2.0* e da teoria da Memória Coletiva segundo Halbwachs (2006) e a teoria das Representações Sociais (2010).

A metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) tem como fundamento os pressupostos teóricos das Representações Sociais (JODELET, 1989), ao estabelecer em sua metodologia o agrupamento de representações do senso comum, compartilhadas por meio de diferentes discursos individuais, constituindo um pensamento coletivo, capaz de promover coesão acerca de um tema, fenômeno ou objeto (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

A técnica, compreende uma sequência de operações que são aplicadas à matéria-prima dos depoimentos individuais, obtendo como resultado, ao final desse processo, depoimentos

coletivos, elaborados com partes literais do conteúdo mais representativo dos distintos depoimentos que apresentam ideias semelhantes (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

Assim, no DSC, o crivo do conteúdo integral contido nos depoimentos dos respondentes acontece por meio da utilização de seus operadores ou figuras metodológicas, são elas: As expressões- chave que contém extratos dos depoimentos com a essência do conteúdo; A ideia central que revela o sentido das expressões-chave e o Discurso do Sujeito Coletivo redigido na primeira pessoa do singular, o que possibilita que o pensamento coletivo fale diretamente através do discurso (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

O *software* DSCsoft é um programa para o desenvolvimento de pesquisas através da utilização do método do DSC, que viabiliza as análises e recortes discursivos (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

Nesta etapa, para manutenção do anonimato dos participantes, utilizou-se a codificação cuidador idoso (CI), seguido por sua numeração, a fim de distinguir os entrevistados.

A pesquisa atendeu todos os requisitos éticos, sendo o projeto submetido ao Polo de Educação Permanente do município para liberação do campo de pesquisa, e posteriormente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia segundo Parecer de nº 1.875.418, CAAE nº 58813116.3.0000.0055. Todos participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O presente estudo trata-se de um subprojeto do projeto matriz, denominado Qualificação dos Cuidadores e Aspectos Relacionados à Qualidade de Vida dos Idosos Dependentes na Atenção Primária e Terciária: Proposição, Implementação e Avaliação de Protocolo, do qual originou a dissertação de mestrado intitulada: “Representações Sociais e Memória do Idoso Cuidador sobre o Autocuidado”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados dos dados sociodemográficos evidenciam o predomínio de idosos cuidadores do sexo feminino (n= 31), faixa etária entre 60 e 80 anos (n=34), estado civil referente a casada (o) (n=16) ,escolaridade relativa a alfabetizado (n=18), profissão referente à dona de casa (n=23), renda de um salário mínimo (n=27) e tipo de renda relacionados à aposentadoria (n=23). Os dados do perfil sociodemográfico do idoso cuidador identificado replica alguns dados clássicos observados em resultados de outras pesquisas, entretanto, a

presente pesquisa avança por revelar dados acerca de idosos cuidadores de outros idosos no contexto familiar. Embora exista uma multiplicidade de estudos referentes ao cuidador, ainda são incipientes os estudos que tratam das particularidades do cuidador de idoso que também é idoso.

Ao implementar a sistematização metodológica e instrumentos de análise do DSC correspondente as estratégias utilizadas pelos idosos cuidadores para o seu autocuidado emergiu para este eixo temático duas respectivas categorias ou ideias centrais conforme quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Eixo Temático e Categorias da Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) da Pesquisa – Brasil, 2017

EIXO TEMÁTICO	CATEGORIAS – IDEIAS CENTRAIS
1 Espiritualidade, cuidados básicos e de saúde	1IC- Cuidados básicos e de saúde 2IC- Fé e Espiritualidade

Fonte: Dados do autor.

1IC Cuidados Básicos e de Saúde

As ideias centrais expressam nos discursos dos participantes a representação dos cuidadores a respeito do autocuidado e do modo em que ela se materializa por meio das práticas desempenhadas para manutenção do seu bem-estar, sua saúde física, mental, e sua vida. Isso demonstra que a informação recebida e experienciada ao longo da vida, presente na memória coletiva desta amostra, têm relação direta com o tempo histórico vivido, suas relações sociais e seus quadros sociais de referência.

Conforme os preceitos de Halbwachs (2006), a rememoração acontece das representações sociais constituídas por suas interações com os grupos do passado, por uma necessidade do presente. Para o autor, os quadros sociais de referência, como família, amigos e demais grupos sociais, determinam o modo de agir, as crenças e valores que influenciarão suas práticas, inclusive acerca do seu autocuidado.

O bem-estar proveniente da adoção de hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida, como alimentação e hábitos de vida saudável, abstenção de álcool e tabaco e cuidados

com a saúde mental, foram as Representações Sociais que se destacaram, conforme discursos abaixo:

Cuidado com a alimentação [...] eu dou um jeito de dormir bem [...] Alimentação, não comer sal e não comer a gordura, não sou de comer muita carne. (CI-01)

Cuido do essencial mesmo, na alimentação, faço caminhada, tomo muito chá caseiro para não tomar remédio. Comidinha sempre mais leve [...] nunca fumei, nunca bebi na minha vida. (CI-10)

A maneira que eu me cuido no meu dia a dia é... Fazer [...] minha alimentação, ter um tempo para atividade que eu faço também, é caminhada. E vou tentando comer coisa mais saudável né? (CI-18)

Observam-se aspectos subjetivos do cotidiano vivenciados através das práticas e saberes dos idosos marcados em sua memória coletiva. As representações sociais evocadas produzem o empoderamento e se favorecem deste, à medida que os cuidadores se apropriam dos conhecimentos que representam como sendo benéficos para uma vida saudável, registrados em sua memória, e deles se ocupam.

Ressalta-se que esses hábitos e comportamentos descritos influenciam na prevenção de vários agravos à saúde, dentre eles, a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, e desempenham um importante papel na habilidade funcional para a pessoa idosa.

Uma alimentação saudável se define como a oferta, em quantidade adequada, de nutrientes, rica em verduras, legumes e frutas; com controle de gorduras, sal e açúcar; com hidratação adequada e que se distribua entre quatro a seis refeições diárias (DEON et al., 2015). O autor observa, que na atualidade é expressiva a preocupação e divulgação, em todos os meios de comunicação à abordagem de temas relacionados à alimentação adequada e sua importância para o bem estar geral.

Em decorrência disso, os idosos acabam incorporando tais informações em seu cotidiano (BRAGA et al., 2015). Dessa forma, os hábitos alimentares envolvem aspectos biológicos, cognitivos, situacionais e afetivos, e devem ser considerados durante a abordagem profissional acerca de como deve ser uma boa alimentação (ALVARADO GARCÍA; LAMPREA-REYES; MURCIA-TABARES, 2017).

Uma pesquisa de revisão integrativa considerou a representação de um envelhecimento saudável de acordo os continentes, ao avaliar a dimensão biológica, os idosos representaram a adoção de hábitos e comportamentos, de acordo com o estilo de vida, com relevo para alimentação saudável, prática de atividades físicas, não ser tabagista e nem etilista (TAVARES, et al., 2017), corroborando, assim, as representações do autocuidado dos idosos do presente trabalho. Os autores destacam que esse grupo de hábitos e comportamentos, além de favorecer a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, fazem parte prioritariamente da Política Nacional de Promoção da Saúde, sendo determinada a sua aplicação na Atenção primária à saúde através de práticas educativas coletivas, consultas e atendimentos individuais (BRASIL, 2014).

No tocante ao tabagismo e ao consumo de álcool, estes estão entre os cinco fatores de risco para DCNT, sob o olhar da Saúde Pública, somados à hipertensão arterial, obesidade e dislipidemia (SINGER et al., 2011).

A abstenção do uso de álcool e tabaco faz parte das práticas reguladoras ou restritivas utilizadas pela pessoa idosa, e demonstra que a RS constituída acerca do uso dessas substâncias tem como base o conhecimento adquirido ao longo de sua experiência de vida dos malefícios causados, em consequência do uso de substâncias psicoativas. Estudo que avaliou as práticas de autocuidado em idosos mexicanos identificou que os mesmos evitam o uso de álcool e tabaco por identificarem as consequências do uso e abuso em sua juventude (VARGAS SANTILLÁN, et al., 2018). Essas práticas vêm sendo associadas a uma melhor qualidade de vida, considerada como uma estratégia de autocuidado (FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018).

Em relação à prática de atividade física, esta pode ser considerada como importante estratégia para a manutenção da autonomia, independência funcional e maior socialização grupal do idoso, sendo uma atividade que independe de recursos financeiros e acessíveis a todos (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015). Experiências exitosas têm sido descritas na literatura acerca da prática grupal de atividades físicas, na atenção primária à saúde, o que demonstra uma prática possível de ser replicada (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015; FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015).

Os cuidados com a saúde mental também foram apresentados nos discursos e demonstram uma visão ampliada na qual a representação do autocuidado para os idosos vai além da dimensão biológica ou física e se ancora no campo biopsicossocial. Cuidar dos

sentimentos e pensamentos almejando o autocontrole é parte do cuidado com a saúde, conforme discursos:

Cuidado na saúde e bem-estar, estar bem fisicamente e bem emocionalmente para você ter força, ter uma saúde mental para viver. (CI-12)

Não ficar nervosa já é cuidado para comigo [...] Fora isso... tomar banho e comer, quando tenho fome [...] porque nem isso eu tenho. (CI-35)

A preocupação com a saúde mental demonstra que o estado psíquico, de igual modo, sofre impacto de toda situação que permeia o cuidado no domicílio. O fato de conviver com a situação de dependência do ente querido, muitas vezes em situação de adoecimento psíquico, acrescidas a realidade de vulnerabilidade, relacionadas com o perfil sociodemográfico e as condições de saúde dos cuidadores idosos aqui identificados, pode ter relação com situações de estresse e sobrecarga.

Estudos relacionados à influência do estado emocional em processos fisiológicos concluem que as emoções contribuem para situações de adoecimento (VARGAS SANTILLAN et al, 2018).

Os discursos do sujeito coletivo anteriormente citados são carregados de muitos sentimentos que, expressados nas falas: "ter força e saúde mental para viver [...]; Não ficar nervosa já é um cuidado para comigo", revelam o quanto os cuidadores idosos foram sensibilizados para o controle psíquico/emocional, mesmo diante do relato de cuidado com a sua saúde mental como modo de autocuidado. Nas entrelinhas, como no exemplo: "comer quando tenho fome [...] Porque nem isso eu tenho", demonstra com clareza o quanto a sua condição psíquica sofre interferências negativas, provenientes das situações às quais os cuidadores estão expostos.

Os cuidadores idosos vivenciam mudanças constantes por conta do cuidado, como menor tempo para lazer e atividades sociais. Essa situação se agrava quando o cuidador se encontra em situação de vulnerabilidade, o que contribui para desencadear quadros depressivos, ansiedade, insatisfação com a vida, progressão de doenças e adoecimento (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

O ato de cuidar é uma representação de ocupação e preocupação constante e deflagram sentimentos de ansiedade, angústia, dor, raiva, tristeza e desesperança ou até mesmo leva a sentimentos de frustração, impotência ou apego (SOUZA et al., 2015). Segundo a autora, o

cuidador, inserido nesse contexto, está sujeito a um estado de desorganização psicossocial, e este, quando persiste, impõe maior esforço de adaptação por parte dos envolvidos.

Em razão de o cuidador ser uma pessoa idosa, essa realidade se torna ainda mais preocupante, principalmente quando os estudos demonstram que o cuidador idoso, por conta da sua maturidade, cria estratégias de enfretamento e representa o cuidado de maneira menos estressante (NAGAYOSHI et al., 2018).

Pode-se inferir que tal característica do cuidador idoso de minimizar o sofrimento físico, psíquico e emocional o expõe a uma maior predisposição às psicopatologias e complicações físicas.

2IC Fé e Espiritualidade

Uma diversidade de estudos retrata a presença da fé e da espiritualidade de forma positiva na vida das pessoas idosas (NUNES et al, 2017; OLIVEIRA; MENEZES, 2018; REIS; MENEZES, 2017; SOUZA et al., 2017). Estes concluíram que a espiritualidade, a fé, a religião, cada um ao seu modo, fazem parte do ser e devem ser considerados pelos profissionais que assistem a pessoa idosa. As crenças em um ser superior, a fé, a espiritualidade são estratégias amplamente utilizadas pelos cuidadores para amenizar todo estresse e sobrecarga advinda da tarefa de cuidar, representado aqui como uma conduta de autocuidado (CHAVES; GIL, 2015).

As crenças não só auxiliam no enfretamento das adversidades, mas, acima de tudo, dão sentido à vida, à velhice, à dependência e ao cuidar (SOUZA et al., 2017). A fé em Deus se mostrou um componente importante na vida do cuidador idoso, considerado um elemento fundamental para subsistência, segundo os discursos que seguem:

Penso em Deus né, porque a gente [...] Eu penso na saúde [...], na fé que a gente tem porque a gente tem que tá firme pra se cuidar. (CI-15)

Fé em Deus. Firme na Fé em Deus [...] (CI-12)

É por meio da fé e da espiritualidade que muitos cuidadores têm se adaptado à situação de conviver com a doença crônica do seu familiar de maneira menos estressante e a conexão com Deus é considerada a chave para a espiritualidade (REIS; MENEZES, 2017). As autoras destacam que a espiritualidade, através dos ritos e orações, parece, de certo modo, funcionar

como regulador do estresse, da depressão e da ansiedade, e produzem a sensação de paz e felicidade, devido à alteração neuroquímica cerebral.

Isso faz da espiritualidade o “remédio” para todas as circunstâncias conflitantes vivenciadas pelo cuidador idoso. Koenig (2012) define a espiritualidade como o modo de se relacionar com o sagrado (Deus, poder superior) ou ainda a busca por respostas sobre a vida. Os recortes dos discursos abaixo desvelam a espiritualidade dos cuidadores idosos:

Cuidar é dobrar meu joelho e orar e pedir orientação a Deus [...] Só ele que pode me orientar no meu dia a dia, a primeira coisa que eu faço é a oração. (CI-08)

Cuidado com a minha a saúde [...] é mental, física né [...] espiritual essas coisas. Todas [...] pra mim a saúde é... Essas coisas toda agente tem que ter né. (CI-13)

Meus cuidados que eu tenho que tomar primeiramente é Deus. Fé em Deus. Paciência, amor, carinho, fé em Deus [...] não tem outra não. (CI-16)

Os discursos do sujeito coletivo permitiram identificar que ao mencionarem a espiritualidade como uma maneira de cuidado que transcende a necessidade da matéria (corpo) por cuidados, o sujeito se coloca no campo sobrenatural. De certo modo, desobriga-os do cuidado de si. Isso fica claro nos trechos dos discursos “Cuidar é dobrar meu joelho e pedir oração, meus cuidados que eu tenho que tomar é Deus [...] não tem outro não”.

Embora exista uma preocupação com a saúde, a crença na espiritualidade contempla todas as dimensões (biológica, psicológica, espiritual e social). Souza (2017) afirma que a espiritualidade e a religiosidade proporcionam ao cuidador e aos familiares um maior suporte emocional, social e espiritual, colaborando, assim, para que as dificuldades vivenciadas sejam interpretadas de maneira mais positiva e com melhor superação. Dessa forma, ao cuidar da pessoa idosa devem ser consideradas todas as dimensões (físico-biológico, sensorial, emocional, mental e espiritual), inclusive a espiritual, sob o prisma do princípio da integralidade, através da compreensão e respeito aos significados e referências presentes na vida do ser humano e incluí-los no processo de cuidado (OLIVEIRA; MENEZES, 2017; NUNES et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as estratégias utilizadas pelos idosos cuidadores para o autocuidado foram os cuidados básicos e de saúde bem como a fé e a espiritualidade.

As reflexões que se estabelecem, solicitam dos atores sociais que compõem a rede formal e informal concernente ao cuidado, que sejam promovidas ações práticas relativas à informação e motivação para o autocuidado. Constituir o cuidado de si, responsabilizando o ator principal por seu papel na produção do autocuidado. Ainda assim, iluminar trajetórias possíveis que considere sua realidade biopsicossocial e potencialize os recursos disponíveis no interior destes grupos sociais.

Na perspectiva do cenário que se apresenta, envolvendo idosos dependentes de outros idosos cuidadores, observa-se a necessidade do fomento de espaços de acolhimento dos aspectos biopsicossociais. Considera-se que essa é uma condição premente para a promoção do envelhecimento, com preservação da máxima independência e autonomia, bem como contribuição para o desenvolvimento de práticas em saúde capazes de intervir na diminuição de danos ao idoso dependente e dos seus respectivos cuidadores idosos.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de contemplarem outras áreas demográficas em regiões geográficas distintas com a finalidade de conhecer, como os idosos que cuidam estão exercendo o cuidado ao outro e o cuidado de si, surgindo como interesse também de verificar como as políticas públicas podem contribuir para melhoria da qualidade de vida destes que estão envelhecendo com dependência funcional no lar e dos seus respectivos cuidadores familiares .

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. R.; BORGES, C. D; SHUHAMA, R. O processo de cuidar de idosos restritos ao domicílio: percepções de cuidadores familiares. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 7, n. 2, p. 93-105, 2016.
- ALVARADO-GARCÍA, A; LAMPREA-REYES, L; MURCIA-TABARES, K. Nutrição no idoso: uma oportunidade para o cuidado de enfermagem. **Enfermagem Universitária**, v. 14, n. 3, p. 199-206, 2017.
- ANJOS, K. F. et al. Association between social support and quality of life of relative caregivers of elderly dependents. **Ciência&saude coletiva**, v. 20, p. 1321-1330, 2015.
- _____. et al. Profile of family caregivers of elderly at home. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 450-461, 2014.
- AREOSA, S. V.C. et al. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 15, n. 2, p. 482-494, 2014.
- BAUAB, J. P.; EMMEL, M. L. G. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 339-352, 2014.
- BORGES, C. L. et al. Cuidando do cuidador: intervenções para o autocuidado. **Revista de enfermagem UFPE**[online] -ISSN: 1981-8963, v. 9, n. 4, p. 7474-7481, 2015.
- BRAGA, I. B. et al. A percepção do Idoso sobre a Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 9, n. 26, p. 211-222, 2015.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conceitos** [internet]. 2014.[cited 2014 Apr 02]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm>>. Acesso em: 12 dez. 2017.
- CASTRO, L. et al. Sentimento de culpa e o suporte social no autocuidado das cuidadoras informais familiares. **Psicologia: Revista da Associação Portuguesa Psicologia**, v. 31, n. 2, 2017.
- CHAVES, L. J.; GIL, C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3641-3652, 2015.
- CONFORTIN, Susana Cararo et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 305-317, 2017.
- DA COSTA, T. F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 245-252, 2015.

DEON, R. G. et al. Consumo de alimentos dos grupos que compõem a pirâmide alimentar americana por idosos brasileiros: uma revisão. **Ciência & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 26-34, 2015.

DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1276-1284.

FERREIRA, J. S.; DIETRICH, S. H. C.; PEDRO, D. A. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 792-801, 2015.

FERREIRA, L. K.; MEIRELES, J. F. F.; FERREIRA, M. E. C. **Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos**: uma revisão de literatura. Disponível em:<<http://www.rbgg.com.br/mobile/arquivos/proximas-publicacoes/2018-0028.pdf>>. Acesso em: nov. 2018.

FOUCAULT, M. Hermenêutica do sujeito. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, 2013.

HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. Tradução: Beatriz Sidou. São Paulo: Centauro, [1950]2006.

HEDLER, H. C. et al. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. **Revista Katálysis**, v. 19, n. 1, p. 143-153, 2016.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 480-490, 2015.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 194-204, 2018.

JODELET, D. Représentation sociale: un domaine en expansion. In: **Les représentations Sociales**. Paris: P.U.F., 1989.

_____. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Ed.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 17-44.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Pesquisa de Representação Social**. 2. ed. V. 20. Série Pesquisa–Umenfoque qualiquantitativo. Brasília: Liber Livro editora, 2012, 224p.

LIMA, Pollyanna Viana et al. Memória de idosos longevos com dependência funcional a respeito do trabalho. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 9, n. 1, 2016

LOPES, L. O.; CACHIONI, M. Psychoeducational intervention for caregivers of elderly with dementia: a systematic review. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, n. 4, p. 252-261, 2012.

MACIEL, A. P. et al. Qualidade de vida e estado nutricional de cuidadores de idosos dependentes. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 179-196, 2015.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em Psicologia Social. Petrópolis: Vozes, 2010.

NAGAYOSHI, B. A. et al. Rheumatoid arthritis: profile of patients and burden of caregivers. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 44-52, 2018.

OLIVEIRA, A. L. B; MENEZES, T. M. O. The meaning of religion/religiosity for the elderly. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 770-776, 2018.

PATROCINIO, W. P. Autocuidado do cuidador e o cuidado de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 18, p. 99-113, 2015.

PEREIRA, L. T. S. et al. Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 277-297, 2017.

POLARO, S. H. I. et al. Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2013, vol.66, n.2, pp.228-233. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200012>>. Acesso em: 15 out. 2018.

REIS, L. A.; MENEZES, T. M. O. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, 2017.

SÁ, C. P. de. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, M.J. (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993. p. 19-45.

SOUZA, N. R. Olhar sobre o cuidador de idosos dependentes. **Saúde.com**, v. 1, n. 1, 2016.

REIS, L.A. et al. Perfil sociodemográfico e de saúde do idoso em instituição de longa permanência para idosos em Vitória da Conquista/BA. **Revista InterScientia**, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 50-59, dez. 2016. ISSN 2317-7217. Disponível em: <<https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/47>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

RODRIGUES, I. C.; SILVA, W. H. F. O envelhecimento na sociabilidade capitalista. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 2, n. Esp., p. 403-421, 2018.

TOMOMITSU, V. et al. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, 2014.

TAVARES, R. E. et al. Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 878-889, 2017.

VARGAS SANTILLÁN, M. L. et al. Prática de autocuidado em idosos: um estudo qualitativo numa população mexicana. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 16, p. 117-126, 2018.