

A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados¹

The dependence on aging process in the view of old age caregivers in a nursing home

La dependencia en la vejez en la opinión de cuidadores de adultos mayores asilados

Maria Emília Grassi Busto Miguel^I, Meyre Eiras de Barros Pinto^{II}, Sonia Silva Marcon^{III}

RESUMO

Com o objetivo de analisar a concepção de dependência entre cuidadores formais de idosos em uma instituição asilar do município de Maringá (PR), foi realizado estudo exploratório com cuidadores de idosos de uma instituição de longa permanência. A população do estudo foi constituída por dez profissionais de saúde (um enfermeiro, quatro técnicos, três auxiliares e dois atendentes de enfermagem). A coleta de dados foi realizada em agosto de 2005 por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e transcritas, com posterior elaboração de um protocolo de respostas, de onde se originaram as categorias que incluíram o conceito de dependência, sua classificação e avaliação dos padrões de interação dependência/cuidado. A dependência é considerada como um acontecimento natural e esperado, associado ou não às doenças, e que pode levar a limitações. Maior importância é atribuída à dependência psicológica/afetiva e a maioria dos cuidadores reconhece que na prática do cuidado diário é criada uma dependência comportamental nos idosos. Fica evidente que a falta de conhecimento específico, assim como os preconceitos relacionados à dependência na velhice, associada às deficientes condições de trabalho, entre outros fatores, podem levar ao aumento da dependência e à restrição da autonomia, bem como interferir na qualidade do atendimento.

Palavras chave: Cuidadores; Dependência (Psicologia); Enfermagem geriátrica; Idoso.

ABSTRACT

The aim of the present study is to analyze the conceptions of dependence on aging process, within formal or professional caregivers in a nursing home in Maringá (PR). This is a study, of exploratory character, with caretakers working in a long-period-assistance institution, which, renders care to people over 60 years old. The population studied is constituted of ten professionals (a nurse, four technicians, three

nurse-assistants, and two nurse-attendants). Data collection was carried out in August/2005 by using semi-structured interviews, which were recorded, transcribed, and later, have helped in the elaboration of an answering protocol that originated thematic categories, which included the conceptions of dependence, its classification and the dependence/care patterns estimate. The dependence on others is considered a natural and expected thing or event, being associated (or not) to diseases, and it can lead the individual to certain limitations. Greater importance is attributed to the psychological-affective dependence, and most of caregivers have recognized that old people in daily care develop a behavioral dependence. It is evident that the lack of specific knowledge, as well as, the prejudice and the stereotyped vision of the old age process, in addition to deficient working conditions, among some other factors, can cause the increase of the dependence level and, consequently, can restrict autonomy, interfering in the quality of services provided to old people.

Key words: Caregivers; Dependency (Psychology); Geriatric nursing; Aged.

¹ Extraído da Dissertação de Mestrado "Velhice, cuidado e dependência: concepções de cuidadores de idosos asilados numa instituição de Maringá-PR", apresentada ao Programa de Pós-graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

^I Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – PR. (FAP). E-mail: maria.emilia@fap.com.br

^{II} Psicóloga. Doutora em Educação. Professora do Curso de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Velhice e Envelhecimento UEL/CNPq. E-mail: meyrebp@sercomtel.com.br

^{III} Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

RESUMEN

El presente estudio, de carácter exploratorio, tiene como objetivo analizar concepciones de dependencia en la vejez que hay entre los cuidadores formales de ancianos, en una institución que alberga a ese público, en el municipio de Maringá, Paraná. La población en estudio está constituida por diez profesionales (uno es enfermero, cuatro técnicos, tres auxiliares y dos atendientes de enfermería). La colecta de datos se ha realizado en el mes de agosto/2005 por medio de entrevistas semi estructuradas, grabadas y escritas, con posterior elaboración de una ficha de respuestas, que dieron origen a las categorías que incluíram el concepto de dependencia, su clasificación y la evaluación de lo padron de interacción dependencia/cuidado. La dependencia se considera como un hecho

natural y esperado, sociado o no a las enfermedades, lo que puede llevar a limitaciones. Una mayor importancia se le atribuye a la dependencia psicológica/afectiva, y la mayoría de los cuidadores reconoce que en la práctica del cuidado diario, se crea una dependencia comportamental por parte de los ancianos. Queda en evidencia que la falta del conocimiento específico, así como los prejuicios y la visión estereotipada de la vejez, más las deficientes condiciones de trabajo, entre otros factores, pueden llevar al aumento de la dependencia y a la restricción de la autonomía, así como pueden interferir en la calidad de la atención.

Palabras clave: Cuidadores; Dependência (Psicología); Enfermería geriátrica; Anciano.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o envelhecimento da população mundial é fato incontestável. Em alguns países, não tem havido tempo hábil para a sociedade se preparar para conviver com essa realidade, como é o caso do Brasil, que apresenta características bastante peculiares devido à velocidade com que se dá esse evento. Essa mudança tem implicações no perfil epidemiológico, no qual se verifica o aumento das doenças crônico-degenerativas, que são as principais geradoras de incapacidades e dependência ⁽¹⁾.

Buscando explicar e entender o envelhecimento humano, teorias biológicas, psicológicas e sociológicas têm sido propostas para os diferentes contextos. Na atualidade, a teoria do *Life-span* ou ciclo da vida tem merecido destaque por defender que perdas e ganhos concorrem durante toda a existência de um indivíduo, possibilitando compensações adaptativas e favorecendo a motivação para um envelhecimento saudável e competente. No entanto, a percepção da velhice em nossa

sociedade tem se mostrado fortemente associada à figura da pessoa decadente e dependente, que vive à margem em asilos, hospitais e outras instituições afins ⁽²⁾. Esses fatos podem determinar uma prática de cuidado calcada no "fazer por", retirando dos idosos o direito de exercer sua autonomia, tornando-os, a cada dia, mais dependentes.

Apesar de apresentar uma capacidade de se adaptar a novas condições de vida, o ser humano, e mais especificamente a pessoa idosa, diante da ocorrência de declínios funcionais e de perdas que resultam em dependência, acaba por se isolar e perde completamente a capacidade de participar e de se expressar frente aos problemas do cotidiano.

Sabe-se, ainda, que as pessoas idosas apresentam risco potencial no que se refere à perda de suas capacidades funcionais e/ou mentais, o que pode determinar dependência parcial ou total para a realização de atividades da vida diária. Em outras palavras, a dependência pode limitar o exercício da

autonomia ⁽³⁾. No entanto, a dependência não constitui um estado permanente, mas um processo dinâmico, cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida se houver ambiente e assistência adequados ^(4,5).

Analisadas na perspectiva das tarefas evolutivas, a dependência e a independência, na etapa da vida adulta ou maturidade, tendem a um equilíbrio denominado interdependência, que se configura como base do ajustamento pessoal, da satisfação na vida e da geratividade. Na velhice, o conceito de interdependência fica relegado a segundo plano, dando lugar à volta dos conceitos de dependência, independência, autonomia e perda de autonomia. Nessa fase, a resposta social ao declínio biológico, o afastamento do trabalho, a mudança da identidade social, a desvalorização social do idoso e a indefinição de um contexto social pertinente implicam em alto grau de estresse na vida do idoso, dificultando a realização das tarefas evolutivas ⁽⁶⁾.

Pode-se dizer, então, que as mudanças biológicas e as mudanças nas exigências sociais constituem fatores fortemente preditivos das dependências na velhice. Essas dependências são classificadas em dependência estruturada, física e comportamental.

A dependência estruturada está ligada à idéia de que o valor do ser humano é determinado, em primeira instância, por sua participação no processo produtivo. A perda do trabalho e/ou a aposentadoria são exemplos de dependência estruturada (parte da população trabalhadora disponível para sustentar os que estão fora da força de trabalho). No entanto, outros fatores podem determinar situação extrema de dependência física e psicológica em

indivíduos sadios ou agravar a dependência de portadores de algum comprometimento funcional, cognitivo ou social. Nesse contexto, figuram a participação nas guerras, prisão, exílio, hospitalização prolongada em instituições psiquiátricas, asilamento, fome, tortura ou maus-tratos ⁽⁵⁾.

A dependência física diz respeito à incapacidade funcional, ao desamparo prático ou à incapacidade individual que a pessoa apresenta para realizar atividades da vida diária. Pode variar em graus de acordo com idade, gênero, classe social e a ocorrência de problemas psiquiátricos, porém é mais freqüente entre os idosos. Considerando-se que as disfunções são resultantes da interação entre componentes biológicos, psicológicos e ambientais, pode-se afirmar que as incapacidades orgânicas resultantes das doenças crônico-degenerativas e/ou incapacitantes não determinam, necessariamente, a dependência física ou a incompetência do idoso; contudo, freqüentemente, são vistas como um sinal de dependência generalizada. Infelizmente, não se pode negar a ligação existente entre competência e autonomia, e entre incompetência e dependência; entretanto, considerando-se as variações existentes entre os dois extremos, a dependência física não é determinante, por si, da perda de autonomia ⁽⁵⁾.

Já a dependência comportamental pode ocorrer como consequência da dependência física e é explicada por dois grandes paradigmas: um vê a dependência como resultado do desamparo aprendido; o outro a considera como instrumento de controle passivo. No primeiro caso, a dependência é

atribuída ao ambiente não-responsivo, negligente ou não-contingente e pode estar relacionada às experiências de perda de controle e não-contingência, sendo a mais temida pelos idosos. No último caso, uma pessoa pode ser considerada incompetente para realizar determinadas tarefas e, mediante tal constatação, uma segunda pessoa sempre assume a função de fazê-las em seu lugar, mesmo que isso não seja necessário ou que contrarie sua vontade. Da mesma forma, ignorar as pessoas idosas, apressá-las ou tratá-las com desrespeito, são outros fatores que podem induzir à dependência comportamental^(5,7).

Neste cenário, o atendimento de idosos em instituições asilares passa a ser uma preocupação, visto que as ações de cuidado são frequentemente realizadas por trabalhadores não qualificados, sem nenhuma formação profissional ou capacitação para o cuidado do idoso, que, como se vê, exige algumas qualidades, entre elas a capacidade de estabelecer uma relação terapêutica. No entanto, alguns profissionais apresentam dificuldade para tal tarefa, relutando em dispensar o tempo necessário para que isso aconteça, e buscam justificativa na necessidade de cumprir as rotinas impostas pela instituição.

Em outras situações, os sentimentos pessoais sobre o envelhecimento e a idade podem ser negativos ou estereotipados, o que pode comprometer o cuidado prestado. Essas situações podem caracterizar comportamentos ou ambientes de não-cuidado, podendo levar o idoso a atitudes de não aderência ou à falta de cooperação. Pode-se citar como exemplo uma situação em que o cuidador tem a noção de

que toda pessoa idosa é confusa, doente ou que não contribui em nada com a sociedade, pode sabotar o desenvolvimento de uma relação de cuidado. Faz-se necessário, então, que esse profissional possa refletir sobre seus sentimentos, buscando eliminar preconceitos ou atitudes estereotipadas, bem como procurar conhecer e entender os significados do cuidado de si por parte dos idosos. Além disso, o cuidador deve apresentar competência técnica ou clínica, conhecimento das alterações físicas e psicossociais do envelhecimento, com vistas ao cuidado holístico; e capacidade de comunicação para o trabalho em equipe⁽⁸⁾.

O conhecimento de algumas realidades de assistência ao idoso institucionalizado, assim como a preocupação com a qualidade do cuidado prestado e sua humanização, motivaram a realização deste estudo que teve por objetivo conhecer as concepções de dependência na velhice formuladas por cuidadores formais de idosos, em uma instituição asilar do município de Maringá (PR).

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa, realizado junto a cuidadores de idosos pertencentes a uma instituição asilar de longa permanência de um município do interior do Estado do Paraná, que atende a indivíduos com 60 anos ou mais.

Do total de 11 profissionais, um deles se encontrava afastado para tratamento de saúde, servindo como informante do estudo dez profissionais, cuidadores formais que prestam atendimento direto às necessidades dos idosos na instituição.

Entre os cuidadores em estudo estavam oito mulheres e dois homens. A média de idade

foi de 34,8 anos, com variação entre 27 e 50 anos. Com relação à formação profissional, quatro cuidadores eram técnicos em enfermagem; três auxiliares de enfermagem; dois atendentes de enfermagem e uma enfermeira. Apenas dois cuidadores realizaram cursos de capacitação para o cuidado ao idoso, os quais foram realizados fora da instituição: uma das técnicas em enfermagem participou de treinamento junto à equipe de Programa Saúde da Família (PSF); e uma atendente, junto à Secretaria de Saúde do Município.

Os dados foram coletados durante o mês de agosto de 2005 por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas, realizadas na própria instituição, em horário previamente agendado, conforme liberação da enfermeira responsável pelo serviço. O instrumento utilizado na coleta de dados foi elaborado com base nos objetivos do estudo e submetido a uma avaliação aparente e de conteúdo por três *experts* (mestres e doutores que atuam na área do cuidado e/ou idoso). Todas as sugestões apontadas na avaliação do instrumento foram acatadas, ficando o documento na forma definitiva constituído por 18 questões distribuídas em 5 partes: dados de identificação do cuidador; da concepção de velhice; da concepção de dependência na velhice; concepção de cuidar e o cuidado ao idoso; e uma última questão acerca dos motivos que levaram esses profissionais a trabalhar com idosos institucionalizados.

Os dados foram analisados com base nos pressupostos da análise de conteúdo⁽⁹⁾. Para tanto, inicialmente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e, após, compiladas de acordo com o tipo e a natureza das respostas,

o que resultou na elaboração de protocolos de respostas.

O procedimento seguinte foi a exploração do material visando à detecção das categorias de respostas. Após essa fase, procurou-se compreender os núcleos temáticos a partir do significado central dos depoimentos, os quais emergiram da análise dos protocolos, de acordo com os objetivos e a fundamentação teórica propostos.

O desenvolvimento do estudo obedeceu às prerrogativas da Resolução 196/96 que disciplina a realização de pesquisas com seres humanos⁽¹⁰⁾, e o projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com seres humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 127/2005).

A solicitação de autorização para realização do estudo deu-se por meio de ofício da pesquisadora, e a solicitação de participação no estudo ocorreu verbalmente, ocasião em que eram explicitados os objetivos do estudo, tipo de participação desejada, direito à livre opção para participar e para desistir desta participação em qualquer momento. Todos os informantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. A identificação de suas falas foi apresentada com a letra C seguida do número de cada participante C1, C2, e assim por diante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os pressupostos metodológicos, a análise dos dados permitiu a identificação de três categorias temáticas: conceito de dependência; classificação da

dependência; avaliação dos padrões de interação dependência/cuidado.

Conceito de dependência

Os dados mostraram que há percepções diferenciadas em relação à dependência na velhice. Dos dez entrevistados, apenas quatro apresentaram uma concepção sobre a dependência na velhice, os demais não a definiram, mas apontaram alguns aspectos ou sentimentos a ela relacionados.

Destes quatro, dois deles mencionaram a dependência na velhice como evento natural, normal e esperado, em decorrência da perda da capacidade funcional do indivíduo, que se desenvolve ao longo da sua existência: *Isso aí é uma coisa que todos nós, um dia, vamos depender. É... Infelizmente, o nosso corpo não fica mais o mesmo: o corpo de uma pessoa de vinte e cinco anos não é igual a um idoso de sessenta, sessenta e cinco anos. A fragilidade vem com o tempo e isso aí é uma realidade no nosso dia-a-dia hoje (C2).*

Deve-se considerar que a dependência pode ocorrer em qualquer fase do desenvolvimento humano, não se caracterizando como exclusividade da velhice, levando-se em conta os atuais pressupostos sobre a velhice e o processo de envelhecimento. Segundo esses pressupostos, a velhice constitui uma experiência heterogênea que pode sofrer alterações conforme o indivíduo, o contexto histórico e a sociedade na qual está inserido. É sabido, também, que a dependência, por si, não determina a perda de independência ou autonomia de uma pessoa, mas com elas interage, podendo se manifestar de diferentes

maneiras, com maior ou menor valor para os indivíduos e para a sociedade ^(2, 5).

Mesmo assim, é preciso lembrar que, apesar do avanço dos estudos sobre a velhice e o processo de envelhecimento, particularmente a partir dos anos 80 e 90, a associação entre velhice, doença e incapacidade/dependência ainda permanece presente em boa parte da sociedade ⁽²⁻³⁾.

Outros dois entrevistados relacionaram a dependência ao processo de envelhecimento patológico, ou seja, para eles o agravamento das incapacidades em função de doenças físicas e mentais ocasiona aumento da dependência na velhice: *[...] Vai haver um grau de dependência! Vai. Isso vai ser mesmo pela própria debilidade de saúde, tem uns que ficam com doenças da velhice: uma demência senil... Já são casos específicos, mas nós estamos falando de um idoso sadio: ele vai ter a artrose, a osteoporose, não vai deambular muito bem, não vai ser rápido. [...] além dos problemas de articulação, osteoporose também, que dá uma debilidade na deambulação, nós temos os seqüelados de AVC (C5).*

A associação do processo de envelhecimento ao aparecimento de doenças, principalmente, as incapacitantes, que caracterizam o envelhecimento patológico, diferencia-se do envelhecimento primário. Neste processo, o envelhecimento se dá de modo natural e progressivo, sem a presença de patologias significativas, e pode ser influenciado por vários fatores, como educação, estilo de vida, estresse, alimentação e exercícios físicos ⁽¹¹⁾. Os cabelos brancos, as rugas, a flacidez muscular e os déficits sensoriais são seus principais indicadores.

Diferencia-se, também, do envelhecimento terciário ou terminal que está relacionado a um grande aumento nas perdas físicas e cognitivas, num espaço de tempo relativamente curto e, por essa razão, é reconhecido como o ponto final das doenças terminais em qualquer idade ⁽¹²⁾.

Classificação da dependência

Quanto aos tipos de dependência, os cuidadores qualificam a dependência não só como física ou mental, mas também como emocional e afetiva. Eles tecem considerações no sentido de que a dependência afetiva e/ou psicológica ocorre, nos idosos, em consequência da grande necessidade que eles têm de amor, de carinho, de atenção, tanto dos profissionais-cuidadores quanto da família de origem: *Eu acho que dependência não só do físico, mas também da família: dependência de um carinho da família, de um afeto da família, de paz ao lado da família. [...] tem uns que estão aqui há anos, há mais de dez anos e nunca apareceu ninguém da família. Então, isso também é uma dependência (C10).*

Essa mesma dependência ganha realce entre os entrevistados, a partir da inferência de que comportamentos dependentes para as atividades de autocuidado podem ser usados como mecanismos de controle da pessoa idosa no intuito de conseguir atenção e carinho. A maioria (6) assim se manifesta: *E tem pessoas não: que elas gostam, parece, de ser dependentes. Eles sabem que ela tem condições, tranqüila, de fazer o trabalho, igualzinho o seu N. mesmo: ele tem condições de levantar, de ir sozinho, mas não, ele (diz) "só consigo se você me levar". É uma maneira de chamar atenção da gente. [...] E tem uns*

que não aceitam. Mas, por incrível que pareça, a maioria gosta de um certo paparico: eles gostam de um certo agrado, de tá ali. [...] Eles querem chamar a atenção (C1).

Vale ressaltar que a própria situação de institucionalização dos idosos, assim como o excesso ou a falta de rotinas características do seu dia-a-dia (hora para acordar, banho, café, almoço, etc.), a falta de privacidade, a atitude paternalista e o tratamento infantilizado da equipe, somados aos sentimentos de isolamento, de abandono, de carência afetiva e de solidão experienciados pelo idoso no asilo podem determinar a dependência afetivo-emocional do idoso ^(8, 13-14).

Essas situações estiveram presentes em várias falas, em diferentes momentos da entrevista, como se pode verificar nas afirmações que seguem: *[...] tem tudo uma regrazinha lá. [...] porque os armariozinhos deles ficam fechadinhos (C9); ou E o idoso, eu falo que o idoso é uma criança porque ele quer carinho, ele quer cuidado... [...] não sei se você viu a hora que eu tava ali indo abraçar as vizinhas (C7); ou, ainda, [...] aqui é muito diferente, nossos vô são bem tratados... (C10); e Estamos sendo analisados pelos nossos queridos vô, mais que o tempo todo (C1).*

Evidencia-se por meio das falas que os entrevistados, de modo geral, nutrem uma concepção negativa da dependência, uma vez que vários mencionaram a limitação pessoal que a dependência física traz. Cinco se apropriam da percepção de quem é cuidado (o idoso) e apresentam-na como um sentimento desagradável, ou seja, para eles a dependência é complicada, difícil, muito cruel, indesejada para si, um peso e motivo de desesperança: *É complicado, hein? Dependência é. É difícil*

porque nem todo idoso gosta de ser assim, (ele gosta) de ter sua independência. E pra eles fica difícil depender das pessoas (C9).

A esse respeito pode-se afirmar que a dependência e a limitação ou perda da autonomia se traduzem pela perda da ilusão da própria potência, levando as pessoas idosas a se apropriarem mais intensamente do sentimento de finitude. Esse sentimento se contrapõe fortemente aos atuais valores de vida, como a beleza, a juventude, a produtividade, o prazer e ao desejo de se prolongar a vida o quanto for possível, desencadeando, na maioria das vezes, sentimentos de desesperança em relação à vida e ao futuro. Numa abordagem cultural do cuidado a percepção dos significados do cuidar por parte dos cuidadores e o respeito pelos significados do idoso diante do cuidado que ele tem consigo são essenciais quando o objetivo é manter a autonomia, assegurar a continuidade da vida e a razão de sua existência ^(8, 13).

Um dos cuidadores também demonstrou preocupação em amenizar o sofrimento do idoso dependente por meio de uma atitude carinhosa para com ele: *Dependência... você fala assim, a pessoa depender totalmente da gente ali, você tem que ter muito amor para eles não se sentir humilhado (C1).*

Se, de um lado, a dependência física é temida pelos idosos, exatamente pelo fato de se precisar depender de outros para o autocuidado; de outro, ela pode ser esperada e aceita com naturalidade, na medida em que pode ser facilitadora das relações interpessoais, possibilitando ao idoso experimentar sentimentos de carinho e atenção ao ser cuidado. O comportamento dependente também pode ser desencadeado de acordo

com crenças, valores e expectativas do próprio idoso sobre a dependência na velhice, no curso da vida humana e na vida social: se, por exemplo, um idoso pensa que na velhice tem o direito de ser dependente e de ser cuidado, é muito pouco provável que manifeste comportamentos de independência. O comportamento dependente pode, ainda, ser gerado e mantido quando o idoso percebe que pode agir sobre uma pessoa, controlando-a ⁽⁵⁾.

Uma outra cuidadora, ao comparar o comportamento dependente, do ponto de vista afetivo-emocional, entre homens e mulheres institucionalizados, afirma que *“os masculinos, são, assim, mais carentes que as mulheres” (C1).*

Situação semelhante pode ser observada em estudo realizado para avaliação da autonomia e capacidade decisória em idosos, quando foi constatada maior independência da mulher no que diz respeito às atividades de autocuidado e àquelas voltadas para as tarefas domésticas. De modo contrário, os homens se mostraram independentes para tarefas como fazer compras e pegar ônibus, sendo considerados dependentes, em algum nível, para todas as outras atividades da vida diária. Uma justificativa possível para este dado pode estar relacionada ao fato de que a mulher sempre faz para e pelos homens o que culturalmente se considera tarefa da mulher ⁽¹⁵⁾.

Avaliação dos padrões de interação dependência/cuidado

Verifica-se que a maioria dos cuidadores entrevistados (seis) reconhece que eles favorecem a dependência comportamental entre os idosos, durante a realização dos

cuidados diários no asilo. Todos são unânimes em atribuir esse fato à deficiência de recursos humanos da instituição, com conseqüente sobrecarga de atividades e diminuição do tempo necessário para o cuidado adequado, bem como para o estímulo à independência: *Ah! às vezes no banho, mesmo. Vamos supor: quando a gente tá uma sozinha lá, eu não vou poder esperar um colocar a meia, o outro trocar; aí você tem que fazer, porque aí você tem horário, também. Vamos supor, a hora do almoço: todo mundo tem que ter tomado banho e estar arrumadinho. Se você tá em menos pessoas, não tem como [...] A hora que você vê você já fez tudo: já colocou meia, sapato, ... porque a gente acaba criando, às vezes mesmo, mas é... não tem como (C7).*

Em se tratando de idosos institucionalizados, pode-se constatar um grau de poder e controle dos administradores/cuidadores, comparável ao grau de poder que só os pais têm sobre os filhos pequenos. Este tipo de controle leva as pessoas a tratarem os idosos como crianças, principalmente dentro das instituições asilares. Em nome da eficiência, da rapidez e da perfeição do trabalho, as tarefas que ajeitadas ou desajeitadamente poderiam ser executadas pelos idosos vão sendo, aos poucos, delegadas e perdidas, principalmente no contexto de institucionalização. Tal situação convém apenas aos cuidadores que, visando a economia de tempo e o alcance de uma perfeição que não se poderia obter com os próprios internos, conseguem apenas desencadear a apatia e a inatividade dos idosos ⁽¹³⁾.

Embora a maioria dos cuidadores reconheça que a dependência comportamental dos idosos no asilo é advinda, na maioria das

vezes, do tipo de cuidado recebido na instituição, cinco deles mencionam ter consciência de que é preciso estimular comportamentos independentes, sempre que possível: *[...] depende de nós, cuidadores, a estimular pro idoso não se tornar totalmente dependente. Porque eu vejo assim: mesmo dentro da dependência dele, ele tem a sua independência. E a gente tem que buscar respeitar essa independência dele (C6).*

Destes, três entrevistados mencionaram o tipo de mudança realizada no ato de cuidar como forma de propiciar maior independência ao idoso. Para eles, a modificação no tipo de dieta oferecida, por exemplo, e o estímulo ao autocuidado, assim como saber respeitar o tempo/ritmo do idoso, pode trazer benefícios tanto para quem cuida quanto para quem está sendo cuidado.

Esses cuidadores demonstram possuir informações técnicas e orientações práticas em relação ao cuidado ao idoso, de modo que possibilite, através da estimulação, transformar o comportamento dependente do idoso para o autocuidado. A capacidade do idoso em se alimentar sozinho constitui uma das categorias básicas da Escala de Katz para a avaliação da Capacidade Funcional, juntamente com banho, vestuário, ida ao banheiro, transferência (para cadeira ou cama) e continência ⁽¹⁶⁾. Esta escala, pela simplicidade de sua aplicação, tem sido um dos instrumentos mais utilizados para medir o grau de independência para a realização das atividades de vida diária (AVDs) ⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, quatro cuidadores negaram realizar ou não assumiram adotar comportamentos que pudessem criar dependência comportamental nos idosos

durante o cuidado diário: *Eu não percebi que crio uma dependência assim, dos idosos que eu cuido. Dependência física, não. E também afetiva [...] cada um se doa de uma maneira, mas não para que contribua para dependência, mas para que eles realmente sejam livres. (C1)*

Sem dúvida, é preciso que os cuidadores conheçam as características que acompanham as pessoas idosas, assim como as alterações que podem ocorrer com o processo de envelhecimento, garantindo-se assim a dignidade de quem está sendo cuidado, seja na instituição ou no domicílio ⁽¹⁸⁾.

De todos os cuidadores entrevistados, apenas um associou dependência na velhice com falta de conhecimento ou preparo adequado do profissional: *Ele acaba sendo dependente porque, se tem uma pessoa (cuidador) que, se ele não sabe, não tem instrução, não tem capacidade de mexer com isso (C8).*

Portanto, os dados indicam que os cuidadores em geral, sejam eles profissionais de enfermagem, atendentes ou voluntários, necessitam receber treinamento adequado para o cuidado aos idosos, os quais apresentam peculiaridades em relação a aspectos biopsicossociais e espirituais. A não-capacitação promove comportamentos de dependência no idoso, maus tratos e negligência na prática do cuidado.

Dessa forma, pode-se dizer que haverá uma dicotomia entre a teoria e a prática do cuidado de enfermagem, particularmente quando teoria e prática estiverem focadas apenas em tarefas e procedimentos, negligenciando ou subestimando a importância dos demais aspectos envolvidos no cuidado como a promoção da independência, a

preservação da autonomia e a manutenção de um ambiente estimulante. Tais práticas favorecem a identificação das reais necessidades do idoso, induzem ao aumento da auto-estima e do sentimento de segurança, ao desenvolvimento de atitudes positivas frente às suas capacidades, diminuindo, também, sua ansiedade ⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo dos cuidadores que participaram deste estudo foi constituído por profissionais de enfermagem (enfermeiro, técnicos em enfermagem, auxiliares e atendentes de enfermagem) e, nesse aspecto, diferencia-se de outras instituições, onde, em sua maioria, o grupo de trabalhadores é constituído por atendentes ou cuidadores leigos e um auxiliar ou técnico em enfermagem que assume as funções do enfermeiro. Contudo, apenas dois deles (uma técnica em enfermagem e uma atendente) demonstraram ter recebido noções a respeito do cuidado ao idoso, em cursos fora da instituição, que não possui um programa formal para a capacitação destes profissionais na área do cuidado gerontogeriátrico.

A formação profissional dessa equipe, no entanto, parece não se constituir num diferencial para o trabalho junto aos idosos, já que as concepções apresentadas pelos profissionais, no que se refere à dependência na velhice, correspondem ao senso comum, fundamentadas em acontecimentos do dia-a-dia e acompanhadas de alguma dificuldade de elaboração das respostas.

Os cuidadores consideraram a ocorrência da dependência como um evento natural e esperado na velhice e que pode ou não estar associado a processos patológicos, que pode

levar a limitação. Consideraram, também, que a dependência psicológica ou afetiva se sobrepõe à dependência física.

No entanto, os participantes do estudo parecem não perceber que o cotidiano da vida institucional, a falta de privacidade, as atitudes paternalistas e o tratamento infantilizado dispensado aos idosos podem determinar a dependência afetivo-emocional e comportamental do idoso. Partindo de manifestações da dependência como “*é complicada*”, “*difícil*”, “*muito cruel*”, “*indesejada para si*”, “*um peso*” e “*motivo de desesperança*”, pode-se evidenciar a valorização dos aspectos negativos a ela atribuídos.

A maioria reconhece que a prática do cuidado diário exercida por eles cria dependência comportamental para os idosos, e apenas um ressaltou a importância do conhecimento como forma de se evitar a dependência ou o seu agravamento.

Sabendo que esses fatores podem comprometer a qualidade do cuidado, sugere-se a implantação de um programa de educação contínua ou treinamento, com vistas à melhoria da qualidade do cuidado prestado aos idosos nesta instituição.

Ademais, este estudo poderá servir aos profissionais de saúde que atuam junto às instituições asilares como motivo de reflexão da prática do cuidado aos idosos, favorecendo a transformação das realidades para um atendimento que prime pelo respeito à dignidade da pessoa idosa.

Da mesma forma, espera-se contribuir com os profissionais de enfermagem que atuam na área do ensino, no sentido de repensar e apressar a inclusão da geriatria em

seus currículos, assim como promover a implantação de cursos de capacitação e especialização dos profissionais para a prática do cuidado gerontogerátrico.

REFERÊNCIAS

1. Diogo MJD, Duarte YAO. O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual a uma proposta de conteúdo programático. Rev Esc Enferm USP 1999; 33 (4):370-376.
2. Almeida AMO, Cunha GG. Representações sociais do desenvolvimento humano. Psic. Reflexão e Crit. 2003; 16 (1):147-155.
3. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. Acta paul enferm 2006; 19 (1):43-48.
4. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad. Saúde Pública 2003; 19 (3):733-781.
5. Baltés MM, Silverberg S. A dinâmica da dependência-autonomia no curso de vida. In: Néri AL, editor. Psicologia do envelhecimento. Campinas (SP): Papirus; 1995.
6. Silva IR, Gunther IA. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. Psic: Teor. e Pesq 2000; 16 (1):31-40.
7. Parahyba MI, Simões CCS. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. Ciênc saúde coletiva 2006; 11 (4):967-74.
8. Lenardt MH, Willig MH, Silva SC da, Shimbo AY, Tallmann AEC, Maruo GH. O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. Cogitare Enferm 2006; 11 (2):117-23.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996 diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
11. Alves LC et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2007; 23 (8):1924-30.
12. Neri AL, editor. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas,

psicológicas e sociológicas. Campinas (SP): Papirus; 2001.

13. Couto SMA. A dificuldade de idosos asilados relativa à sua autonomia e a possibilidade de reversão de tal quadro. Cad Psicol 1994; 2 (3):37-41.

14. Reis PO, Ceolim MF. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. Rev Esc Enferm USP 2007; 41 (1):57-64.

15. Pires ZRS, Silva MJ. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2001 jul-dez [cited 2007 mar 02]; 3 (2). Available from: URL: http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_2/autonomia.html

16. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. Acta paul enferm 2006; 19 (1):43-48.

17. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev Esc Enferm USP 2007; 41 (12):317-25.

18. Paz AA, Santos BRL, Eidt OR. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. Acta paul enferm 2006; 19 (3):338-42.

19. Duarte YAO, Barros TR. Refletindo sobre a construção de uma relação de ajuda. In: Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo (SP): Atheneu; 2005.

Artigo recebido em 14.03.07

Aprovado para publicação em 10.12.07