

*A INTERAÇÃO COMPORTAMENTAL ENTRE
IDOSOS E SEUS CUIDADORES INFORMAIS
SOB A ÓPTICA DA DEPENDÊNCIA
COMPORTAMENTAL APRENDIDA*

Thaís Brito Vilela¹
Pricila Correa Ribeiro²

resumo

Objetivo: Descrever padrões comportamentais de interação entre idosos e cuidadores informais segundo o nível clínico funcional do idoso. Método: Estudo transversal do tipo descritivo-exploratório realizado por meio de uma observação sistemática para se verificar comportamentos emitidos por idosos e seus cuidadores informais durante a interação da atividade de alimentação do idoso. Resultados: Os dados obtidos mostraram alta frequência de comportamentos de dependência em idosos, como solicitação de apoio e passividade durante a atividade observada. Além disso, cuidadores informais responderam imediatamente à solicitação de apoio e negligenciaram comportamentos de independência emitidos pelos idosos. Conclusão: Verificou-se comportamentos que reforçam a dependência em idosos e a necessidade de orientação dos cuidadores informais.

1 Graduada em Psicologia. Mestre em Psicologia: Cognição e Comportamento. Psicóloga Clínica e Doutoranda em Medicina Molecular pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: britoot@gmail.com.

2 Graduada em Psicologia. Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: priccr@gmail.com.

1 Introdução

No Brasil, a assistência prestada à população idosa ainda prioriza o número de consultas médicas e de intervenções farmacológicas em detrimento de políticas de prevenção. Por outro lado, países como Espanha, Estados Unidos e Canadá apresentam programas e serviços que têm como principais objetivos a inserção social do idoso, a promoção e a manutenção da saúde (MOURA; VERAS, 2017; VERAS; OLIVEIRA, 2018; RUBIO, 2016). No Brasil, o cuidado prestado ao idoso tem como principais responsáveis os familiares e núcleos de pessoas próximas, como vizinhos e amigos (VIEIRA, 2010). De acordo com dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 14,5 milhões de pessoas, no Brasil, com mais de 60 anos de idade, necessitam de cuidadores (SAMPAIO *et al.*, 2011). O cuidador, considerado informal, é responsável pelo cuidado do idoso em atividades do dia a dia, das básicas às extradomiciliares, e não é remunerado pelo serviço prestado (VIEIRA, 2010; FALCÃO; TEODORO; BUCHER-MALUSCHKE, 2016). A realidade do cuidador informal é desafiadora e gera preocupações, pois observa-se que as habilidades e práticas de cuidado, muitas vezes, restringem-se ao auxílio do idoso para atividades básicas como alimentação e higienização (ARAUJO *et al.*, 2013).

A necessidade real de cuidado pode ser identificada por meio da avaliação do nível de fragilidade do idoso (MORAES *et al.*, 2016). Esta vem sendo amplamente estudada e recebe diversas definições (FRIED *et al.*, 2001; ROCKWOOD; MITNITSKI, 2007). No presente estudo, esse conceito é compreendido como aumento da vulnerabilidade causada por comprometimento em domínios como humor e comportamento, mobilidade, cognição e comunicação, o que interfere significativamente na capacidade funcional do idoso e é observada em maior grau em idosos frágeis e em risco de fragilização. Segundo Baltes (1995), existem diferenças entre a dependência correspondente a real necessidade de cuidado e aquela aprendida, que condiciona o cuidador e o idoso a uma relação de dependência comportamental aprendida muitas vezes desnecessária. Entre as décadas de 1980 e 1990, Margret Baltes elaborou a sua teoria da dependência comportamental aprendida baseada no modelo de comportamento operante que tem como foco o desenvolvimento comportamental a partir das consequências do mesmo (BALTES; WAHL, 1992). De acordo com

essa teoria, a interação estabelecida entre cuidador e idoso, baseada em um cuidado infantilizador e superprotetor, é responsável pela diminuição de engajamento em atividades e, conseqüentemente, pela perda de autonomia do idoso (BALTES, 1995).

Em estudos realizados por Margret Baltes, foram verificados padrões de interação entre cuidadores e idosos que reforçavam comportamentos de dependência e negligenciavam comportamentos de independência (ROCKWOOD; MITNITSKI, 2007; BALTES, WAHL, 1992; BALTES, 1995). Os comportamentos de dependência podem se manter, uma vez que, há recompensas envolvidas como atenção daquele que cuida e ou diminuição de gasto de energia do idoso e tais características determinam se ela é congruente ou incongruente (ROCKWOOD; MITNITSKI, 2007). A partir de observações sistemáticas, foi identificada uma alta prevalência de comportamentos de dependência e/ou de solicitação de apoio por parte de idosos que não apresentavam necessidade real de ajuda (ARAUJO *et al.*, 2013; PAVARINI, 1996; NERI, 2006). Cabe ressaltar que a maioria dos estudos realizados teve como foco a compreensão dos padrões de interação entre idosos e cuidadores formais, de modo que os comportamentos de cuidadores informais foram pouco investigados (NERI, 2013; BALTES; WAHL, 1992; PINTO; MARCON; MIGUEL, 2007).

Apesar da importância de compreender o impacto da interação entre cuidador e idoso, ainda existe um foco na produção de estratégias de cuidado voltadas para o enfrentamento do processo de adoecimento biológico do idoso (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004). Também se verifica despreparo de cuidadores, que encontram dificuldades em meio às incertezas e imprevisibilidades de sua função baseada em concepções pessimistas da velhice (BALTES; WAHL, 1992; CARVALHO, 2017).

2 Objetivo

O objetivo desta pesquisa é compreender comportamentos de idosos e de seus cuidadores informais e a interação estabelecida entre esses dois sujeitos durante a atividade de alimentação do idoso, que são capazes de reforçar ou não comportamentos de dependência comportamental aprendida.

2.1 Objetivos específicos

Mais especificamente, esta pesquisa é composta de quatro objetivos: a) Identificar comportamentos de dependência aprendida de idosos na interação

de cuidado com seus cuidadores informais; b) Descrever o nível de funcionalidade dos idosos; c) Verificar a associação entre dependência aprendida dos idosos e o nível de funcionalidade dos mesmos; e d) Verificar a associação entre a dependência aprendida dos idosos com o comportamento de apoio/incentivo emitido pelo cuidador informal durante o cuidado.

3 Método

Estudo transversal do tipo descritivo-exploratório realizado com amostra ambulatorial de idosos e de seus cuidadores informais.

3.1 Participantes

A amostra foi constituída por 14 idosos e seus 14 cuidadores informais selecionados, por conveniência, entre os usuários do Instituto Jenny Andrade Faria, atendidos nos seis meses anteriores ao início desta pesquisa. O Instituto Jenny Andrade Faria é sede do programa de atenção à saúde do idoso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM) desde de 1996 e é um centro de referência do setor secundário da saúde pública situado na região metropolitana de Belo Horizonte-MG.

Foram selecionados e revisados os planos de cuidado descritos nos prontuários de cada paciente idoso, a fim de se obter as variáveis sociodemográficas e os indicadores do nível de capacidade segundo a Avaliação Multidimensional do Idoso (MORAES *et al.*, 2017). A Avaliação Multidimensional do Idoso é realizada por geriatras, enfermeiros e fisioterapeutas e corresponde a um diagnóstico de condições crônicas e agudas de saúde, do reconhecimento da funcionalidade global do idoso, além da identificação de comprometimentos ou não dos principais sistemas funcionais: mobilidade, comunicação, cognição e humor (MORAES *et al.*, 2017). O produto final da Avaliação Multidimensional do Idoso corresponde à classificação conhecida como Estratificação Clínico Funcional (ECF) que identifica os idosos como: robustos, em risco de fragilização e frágeis.

De acordo com a ECF, entende-se idoso robusto como aquele capaz de manter-se independente e autônomo e que não tenha qualquer comprometimento de um dos domínios supracitados. Idosos em risco de fragilização são aqueles que apresentam limitação funcional e/ou comprometimentos leves, mas mantêm-se independentes, enquanto os idosos frágeis são aqueles que

apresentam prejuízos nas diversas condições de capacidade e são incapazes de gerenciar a vida de forma completamente independente (MORAES *et al.*, 2017).

Os critérios para inclusão de indivíduos na população de estudo foram: usuários do Instituto Jenny Andrade Faria, com idade igual ou superior aos 60 anos de idade, avaliados nos últimos seis meses pela instituição a partir do início da pesquisa. A seleção dessa amostra previu uma quantidade uniforme de idosos segundo a estratificação clínico-funcional. A identificação de presença ou não de cuidadores informais foi realizada por meio de contato telefônico com os familiares que estiveram presentes na consulta de avaliação multidimensional dos idosos realizada pela instituição. Os cuidadores caracterizavam-se como cuidadores informais uma vez que eram familiares que acompanhavam os idosos durante atividades de vida diária. Os cuidadores dos idosos robustos acompanhavam, principalmente, durante as atividades instrumentais; e os cuidadores dos idosos frágeis e em risco de fragilização acompanhavam também em atividades básicas. Foram excluídos da pesquisa indivíduos que não tinham cuidadores e que apresentavam os seguintes critérios clínicos identificados no prontuário médico: doenças crônico-degenerativas avançadas; presença de delírios ou alucinações; outros sintomas e/ou transtornos psiquiátricos graves; uso constante e abusivo de álcool ou drogas; e idosos acamados. Além disso, três cuidadores, ao serem contatados, não aceitaram a visita domiciliar. Dessa forma, deu-se seguimento ao estudo com a participação efetiva de cinco idosos em cada nível clínico funcional até que, no final do estudo, um dos idosos frágeis não aceitou receber a última visita e concluiu-se a pesquisa com 14 idosos.

3.2 Procedimentos de coleta de dados

Os usuários do Instituto Jenny Andrade Faria incluídos no estudo receberam um telefonema com convite para participação na pesquisa e, em caso de aceite, foi agendada visita ao domicílio do idoso para coleta de dados. Os procedimentos de coleta foram realizados na casa do participante, após esclarecimentos dos procedimentos do estudo e assinatura do termo de consentimento. No domicílio, foram realizadas observações sistemáticas dos comportamentos de interação entre cuidador e idoso. A observação sistemática é um método utilizado para compreender como funciona uma determinada atividade ou tarefa, que é guiada por um objetivo definido anteriormente e que pode ser realizada em diferentes momentos até que se obtenha evidências suficientes (VANZIN; PEREIRA; GONÇALVES, 2017). No presente estudo, as

observações sistemáticas foram conduzidas com a utilização de um aparelho de filmagem, pelo tempo médio de 90 minutos, fracionados em três visitas na casa dos participantes, durante a realização da atividade de alimentação do idoso.

O protocolo dos comportamentos a serem observados continham oito categorias, que foram propostas nos estudos de Margret Baltes (BALTES; WAHL, 1992; BALTES, 1996), elaboradas em duas partes. A primeira parte corresponde aos comportamentos do idoso: 1) autocuidado independente; 2) autocuidado dependente; 3) não engajamento na atividade; 4) outros comportamentos. A segunda parte corresponde às categorias de respostas emitidas pelo cuidador: 1) suporte a independência; 2) suporte a dependência; 3) ausência de respostas à dependência e a independência; e 4) outros comportamentos (BALTES; WAHL; HANS, 1987).

A atividade de vida diária, escolhida como alvo das observações sistemáticas do presente estudo, foi a alimentação do idoso, pois buscou-se evitar momentos invasivos do dia a dia do idoso e do seu cuidador, como banho, sono e outros momentos de maior intimidade pessoal. Entende-se por atividades de vida diária como um conjunto de atividades utilizadas como padrões para a avaliação da funcionalidade e ou capacidade dos idosos (DIAS *et al.*, 2014). Elas podem ser divididas em três subtipos: básicas de vida diária (ABVD), que englobam habilidades de autocuidado como banhar-se, transferir-se, alimentar-se e ter controle de esfíncter; instrumentais de vida diária (AIVD), que são atividades que envolvem a capacidade de limpar a casa, usar o telefone, preparar a própria refeição, fazer compras, organizar finanças e administrar medicamentos; e avançadas de vida diária (AAVD) que são as atividades mais complexas e estão relacionadas ao trabalho formal ou voluntário, execução de atividades físicas e de lazer, entre outras que estão associadas ao envolvimento em grupos e a manutenção de contatos sociais (DIAS *et al.*, 2014; PINTO *et al.*, 2016).

De acordo com a teoria da dependência comportamental aprendida, existem categorias de comportamento, intituladas: autocuidado independente, quando os idosos se engajam na atividade; autocuidado dependente, quando os idosos não se engajam na atividade e recebem suporte dos cuidadores; ausência de resposta, quando os idosos mantêm-se passivos durante a atividade; suporte a independência, quando o cuidador exerce apoio quando necessário e estimula a manutenção da independência; suporte a dependência, quando o cuidador exerce apoio sem que haja necessidade por parte do idoso; e ausência de respostas do cuidador, quando o cuidador não oferece apoio algum, mesmo que haja necessidade (BALTES; WAHL; HANS, 1987).

O procedimento de coleta de informações envolveu a seleção e o registro dos comportamentos e ainda a utilização de códigos de comportamentos que facilitaram a observação e a tornaram objetiva. A cada 10 segundos, os observadores verificaram o tipo e a frequência dos comportamentos que foram emitidos pelo idoso e pelo cuidador. O registro foi realizado por três juízes (dois psicólogos e um médico) familiarizados e treinados com o protocolo de códigos de comportamentos. Outros comportamentos, fora das categorias de interesse da pesquisa, também foram registrados, desde que emitidos durante o tempo de observação. Classificaram-se como outros comportamentos atos emitidos por cuidadores e idosos como atender ao telefone, limpar a casa, dobrar roupas, entre outros. Foi conduzido um estudo piloto precedente, a fim de se verificar adequação do protocolo de observação sistemática e da logística de coleta de dados que se mostrou satisfatória permitindo a execução do estudo.

A pesquisa foi apresentada, para concordância, a diretoria do Jenny Andrade Faria HC/UFMG. Foi obtido parecer favorável do comitê de ética em pesquisa (2.144.575) para realização do estudo, garantindo o que é previsto nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3.3 Análise de dados

Para avaliar e calcular o nível de concordância entre os avaliadores (juízes), optou-se pelo Coeficiente de Concordância Kappa. O coeficiente de Kappa é uma medida de associação que mede o grau de concordância para além do que seria esperado pelo acaso, com pesos iguais para as discordâncias. O Fleiss Kappa é uma extensão da estatística Kappa para avaliar a concordância entre mais de dois avaliadores (VITURI; EVORA, 2014). De acordo com o número de avaliadores do estudo, que foi três, o Kappa duplo não era o ideal, logo, utilizou-se uma extensão do Kappa, conhecido como Kappa de Fleiss ou Fleiss de Kappa (LANDIS; KOCH, 1977). Quanto mais próximo de 1 for o coeficiente de concordância de Kappa, maior é o indicativo de que existe uma concordância entre os juízes e quanto mais próximo de zero, maior é o indicativo de que a concordância é puramente aleatória. Para interpretação do valor deste coeficiente, foi utilizado os seguintes parâmetros: < 0 insignificante; 0 a 0,2 fraca; 0,21 a 0,4 razoável; 0,41 a 0,6 moderada; 0,61 a 0,8 forte e 0,81 a 1 quase perfeita (VITURI; EVORA, 2014). De acordo com o coeficiente de Fleiss Kappa (Kappa = 0,745; p-valor < 0,001), podemos afirmar que os juízes apresentaram uma concordância forte em relação a categorização dos comportamentos dos idosos e de seus cuidadores.

Os resultados da observação sistemática foram interpretados a partir de análises descritivas, como a frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão, sendo realizado o teste de Kruskal-Wallis para comparação entre os três grupos de estratificação clínico funcional quanto à frequência de comportamentos emitidos. Admitiu-se nível de significância de 5%.

4 Resultados

Entre os participantes idosos, constam 10 mulheres e quatro homens, com idade entre 65 e 101 anos. Entre esses idosos, 10 tinham como cuidadores os filhos, dois eram cuidados pela nora, e dois pela esposa. Quanto à escolaridade, 10 concluíram o ensino fundamental, três concluíram o ensino médio e um nunca havia estudado. De acordo com a caracterização clínico-funcional, os quatro idosos frágeis apresentavam comprometimento cognitivo leve, mobilidade e comunicação preservadas. Dois estavam com humor preservado e dois com humor comprometido. Os cinco idosos em risco de fragilização estavam preservados quanto à cognição, mobilidade e comunicação e apenas um apresentava o humor comprometido. Os outros cinco participantes, classificados como idosos robustos, estavam cognitivamente preservados e tinham comunicação, humor e mobilidade preservados.

Na Tabela 1, descreve-se a frequência de comportamentos dos idosos na interação com os cuidadores e destaca-se que, do total de 193 eventos de participação ativa durante a atividade de alimentação, 51 (34,7%) foram observados entre os idosos robustos e 77 (52,4%) entre os idosos em risco de fragilização. Em contrapartida, foi observado um total de 221 eventos de passividade emitidos pelos idosos, sendo menores as frequências desse padrão de dependência em idosos robustos ($n=35$; 21,4%) e em idosos em risco de fragilização ($n=53$; 32,3%) quando comparado aos idosos frágeis ($n=76$; 46,3%). A frequência de não engajamento em atividades foi maior entre os idosos em risco de fragilização ($n=119$; 40,2%) e a emissão de outros comportamentos durante a atividade observada foi mais frequente entre os idosos robustos 53 (45,3%).

Tabela 1 – Frequência dos comportamentos dos idosos durante a interação com seus cuidadores por Estratificação Clínico Funcional.

Comportamento	Estratificação clínico funcional		
	Frágil n(%)	Risco de fragilização n(%)	Robusto n(%)
Autocuidado independente			
IAP	8(17,4)	9(19,6)	29(63,0)
PAP	19(12,9)	51(34,7)	77(52,4)
Autocuidado dependente			
SAP	33(57,9)	18(31,6)	6(10,5)
MPP	76(46,3)	53(32,3)	35(21,4)
Não engajamento em atividades	72(24,3)	119(40,2)	105(35,5)
Outros comportamentos	14(12,0)	50(42,7)	53(45,3)

Fonte: As autoras.

Nota: n: número absoluto de comportamentos emitidos por cuidadores durante observação sistemática;

IAP: Inicia a atividade de forma independente presente;

PAP: Participa ativamente durante a execução da atividade presente;

SAP: Solicita apoio ao cuidador para iniciar a atividade presente;

MPP: Mantém-se passivo durante a execução da atividade presente;

OC: Outros comportamentos.

Não houve diferença estatisticamente significativa na emissão de comportamentos dos idosos segundo a estratificação clínico funcional. Contudo, destaca-se o comportamento de solicitar apoio ao cuidador para iniciar a atividade dos idosos frágeis com Média=8,3 (DP=1,0).

Em relação aos cuidadores informais, eram 11 mulheres e três homens, com idade entre 36 e 84 anos, nove deles terminaram o ensino fundamental, duas nunca haviam estudado e três haviam iniciado o ensino médio. O tempo de exercício da função de cuidador variou entre oito meses e cinco anos.

Tabela 2 – Frequência dos comportamentos dos cuidadores durante a interação com os idosos de acordo com a Estratificação Clínico Funcional.

Comportamento	Estratificação clínico funcional		
	Frágil n(%)	Risco de fragilização n(%)	Robusto n(%)
Suporte à independência			
IIP	6(21,4)	9(32,2)	13(46,4)
ICP	4(21,1)	6(31,5)	9(47,4)
RCP	18(56,3)	2(6,3)	12(37,4)
Suporte à dependência			
RIP	38(43,7)	42(48,3)	7(8,0)
Ausência de respostas à independência	59(26,4)	89(47,2)	50(26,4)
Ausência de respostas à dependência	8(29,6)	9(33,3)	10(37,1)
Outros comportamentos	216(39,8)	169(31,2)	157(29,0)

Fonte: As autoras.

Nota: n: número absoluto de comportamentos emitidos por cuidadores durante observação sistemática;

IIP: incentiva a independência do idoso presente;

ICP: Incentiva o idoso a começar a atividade de forma independente presente;

RCP: Responde a comportamentos de independência do idoso presente;

RIP: Responde imediatamente a solicitação de apoio para a realização da atividade;

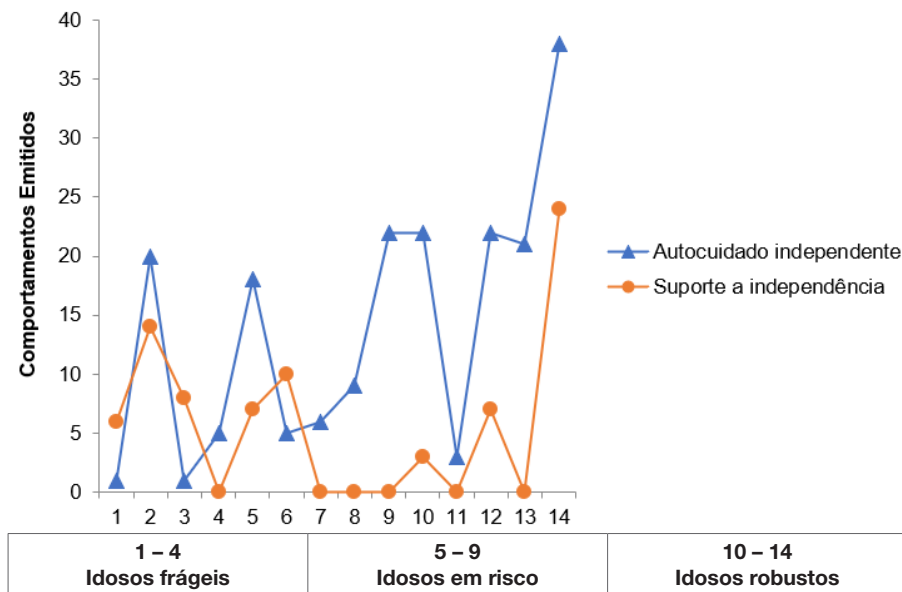
OC: Outros comportamentos.

A Tabela 2 descreve a frequência de comportamentos dos cuidadores diante dos comportamentos de dependência e de independência dos idosos. Foi observado um total de 87 comportamentos de suporte à dependência. A resposta imediata à solicitação de apoio foi maior (n=42; 48,3%) entre os cuidadores dos idosos em risco de fragilização. Por outro lado, observou-se menor frequência de suporte à dependência entre os cuidadores dos idosos robustos (n=7; 8,0%), se comparado aos cuidadores dos idosos nos demais estratos. Comportamentos de ausência de respostas a independência e a dependência do idoso totalizaram 198 emissões. Nessa categoria, os cuidadores de idosos em risco de fragilização também foram os que mais emitiram esse padrão de comportamento (n=89; 47,2%). O número de outros comportamentos emitidos pelos cuidadores durante a atividade de alimentação do idoso foi de 542, sendo os cuidadores de idosos frágeis os que mais emitiram essa categoria de comportamento (n=216; 39,8%).

Pelo teste de Kruskal-Wallis, rejeitamos a hipótese nula H_0 e verificamos que pelo menos um grupo de estratificação clínico funcional difere quanto à frequência de comportamentos emitidos para Autocuidado Dependente, pois (p -valor $<0,05$). Rejeitamos a hipótese nula H_0 e verificamos que pelo menos um grupo de estratificação clínico funcional difere quanto à frequência de comportamentos emitidos a categoria RIP, pois (p -valor $<0,05$).

O Gráfico 1 ilustra a frequência de comportamentos de autocuidado independente emitido pelos idosos e os comportamentos de suporte à independência emitidos por seus cuidadores informais. No eixo x estão representadas cada dupla – idoso e cuidador – sendo as duplas de 1 a 4 a dos idosos frágeis, de 5 a 9 as duplas dos idosos em risco de fragilização e de 10 a 14 a dos idosos robustos. Entre os idosos frágeis, destaca-se o Idoso 4, que emitiu uma frequência de cinco comportamentos de autocuidado independente, como cortar o próprio alimento e servir-se sozinho no decorrer da atividade e não recebeu suporte à independência do seu cuidador, que teve frequência igual a zero de emissão de comportamento de suporte à independência. Mesmo diante da execução de parte da atividade de forma independente, esse cuidador não emitiu nenhum incentivo verbal para que o idoso se mantivesse independente durante a atividade. Entre os idosos em risco de fragilização, o Idoso 5 emite alta frequência de autocuidado independente (18) mas recebe do seu cuidador baixo suporte à independência (sete). Destaca-se, ainda, o Idoso 9, que se encontra em risco de fragilização e emitiu 23 comportamentos de autocuidado independente e não recebeu nenhum suporte a independência. Situação equivalente é observada entre os Idosos robustos 10 e 13, que, apesar de emitirem alta frequência de comportamentos de autocuidado independente, receberam baixo ou nenhum suporte a independência. Nesses últimos casos, destaca-se que, além da baixa frequência e/ou ausência de comportamentos de suporte à independência emitidos pelos cuidadores, observou-se alta frequência de outros comportamentos como lavar louças, dobrar roupas, falar ao telefone e limpar a mesa.

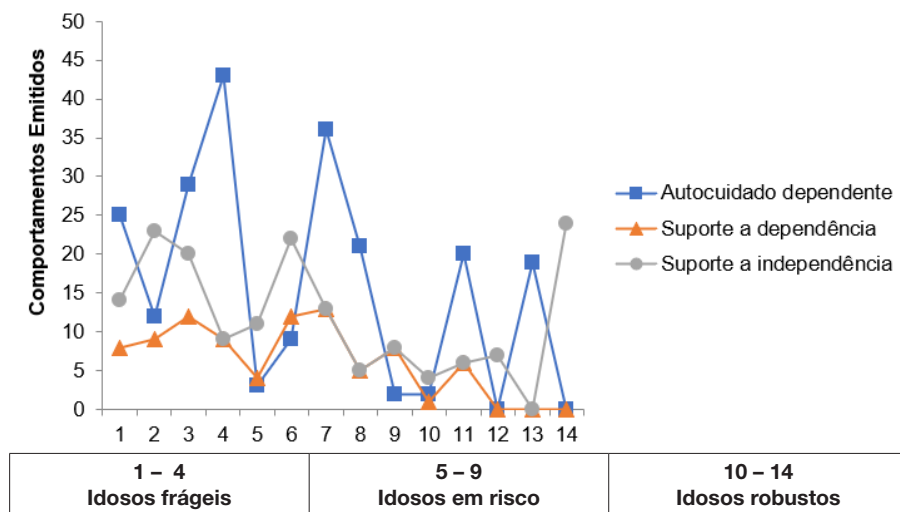
Gráfico 1 – Frequência de comportamentos de autocuidado independente emitidos pelos idosos e de suporte à independência emitidos pelos cuidadores em cada subgrupo.



Fonte: As autoras.

O Gráfico 2 descreve a frequência de comportamentos de autocuidado dependente emitido pelos idosos e a emissão de suporte à dependência e a independência emitidas pelos cuidadores. Destaca-se o Idoso 2, que emitiu uma frequência de comportamentos de autocuidado dependente igual a 13, recebeu suporte a independência igual a 24. Entre os idosos em risco de fragilização, destaca-se o Idoso 6, que emitiu baixa frequência de autocuidado dependente (nove), e recebeu, por parte de seu cuidador, mais suporte à independência, equivalente a 23 comportamentos, como incentivo para iniciar a alimentação e para continuar a atividade sozinho e menos suporte à dependência, como quando, ao ser solicitado para pegar um copo de água, não respondeu a esse comportamento. Esse cuidador emitiu apenas 11 comportamentos de suporte à dependência. Os Idosos 8 e 11, apesar de serem classificados como em risco de fragilização e robusto respectivamente, emitiram alta frequência de comportamentos de autocuidado dependente (23 e 22), como solicitar ajuda ao manusear talheres e servir mais alimento. O Idoso robusto 14 recebe alto suporte à independência (24), como incentivo por meio da fala para iniciar e manter a atividade, zero de suporte à dependência e emite zero de comportamento de autocuidado dependente.

Gráfico 2 – Frequência de comportamentos de autocuidado dependente emitido pelos idosos e de suporte à dependência e suporte à independência emitida pelos cuidadores em cada subgrupo.



Fonte: As autoras.

5 Discussão

Os resultados do presente estudo demonstraram alta frequência de padrões de comportamentos emitidos por idosos e seus cuidadores informais, que reforçam a dependência e negligenciam a independência dos idosos. Comportamentos de suporte à dependência foram observados em maior amplitude em cuidadores de idosos frágeis, porém, a resposta imediata à solicitação de apoio foi maior entre os cuidadores dos idosos em risco de fragilização. Além disso, esse grupo de cuidadores – os cuidadores de idosos em risco de fragilização – foi o que menos respondeu a comportamentos de independência dos idosos. Esses dados não corroboraram o que é recomendado em práticas de cuidado do idoso em risco de fragilização. Idosos nesse nível de estratificação clínico funcional ainda são passíveis de desenvolvimento a partir de estímulos e cuidados adequados para que possam tornar-se robustos e para evitar desfechos clínicos adversos de maior gravidade característicos de idosos frágeis (MORAES *et al.*, 2016).

De acordo com Baltes e Wahl (1992), a ausência de expectativas de desenvolvimento do idoso leva a diminuição da emissão de comportamentos de

incentivo à independência. Nessa direção, a negligência emitida por cuidadores diante de comportamentos de independência, defendida por Margret Baltes, pode ser entendida a partir da concepção negativa da velhice, que associa essa fase da vida à presença de doenças e desfechos negativos (ROCKWOOD; MITNITSKI, 2007; PINTO; MARCON; MIGUEL, 2007; STACHESKI, 2012).

No presente estudo, a frequência de comportamentos de autocuidado independente foi maior em idosos robustos, comparado aos frágeis e em risco de fragilização. A independência para o autocuidado entre idosos robustos corresponde à expectativa real diante do nível de capacidade deste grupo (MORAES *et al.*, 2016). Por outro lado, alta frequência de comportamentos de autocuidado dependente foram observados nos idosos em risco de fragilização mesmo quando tinham a capacidade funcional preservada para a realização da atividade. Esses achados sobre a ocorrência de comportamentos de dependência aprendida em contextos em que não há real necessidade de apoio foram tidos como preditores de perda de capacidade e de diminuição de autonomia em longo prazo (BALTES, 1996). Contudo, quando a dependência é congruente com a real capacidade e necessidade do idoso, ela pode demonstrar-se positiva, uma vez que o idoso compensa as suas perdas com o apoio, e pode aumentar o engajamento em atividades que tragam mais ganhos (ZHANG; RADHAKRISHNAN, 2018). Assim, é necessário orientar o idoso em prol do desenvolvimento de suas habilidades, para que possa envelhecer de forma ativa e, assim, diminuir os níveis de dependência ou adaptar-se às limitações e manter um envelhecimento saudável até o fim da vida (SOUSA; MIRANDA, 2015; FONTES, 2010).

Observou-se maior frequência de ausência de iniciativa e não engajamento para começar a atividade de forma independente entre os idosos frágeis e em risco de fragilização, comparando-se aos idosos robustos. Também se destacaram, nesses idosos, a passividade e a solicitação de apoio aos cuidadores durante a execução da atividade. Resultados similares foram obtidos nas pesquisas realizadas por Margret Baltes, nas quais observou-se a presença de comportamentos de não engajamento em atividades presentes em maior grau em idosos institucionalizados, tidos como o grupo com maior declínio nessas investigações (ROCKWOOD; MITNITSKI, 2007; BALTES, 1996). A classificação de não engajamento em atividades foi determinada a partir de comportamentos como ficar deitado na cama ou sentado em uma cadeira olhando para frente (BALTES; NEUMANN; ZANK, 1994). O comprometimento da cognição e do humor pode, em parte, explicar os comportamentos de dependência emitidos por idosos, pois sabe-se que a dependência está relacionada, além da concepção negativa do idoso sobre a sua própria capacidade à transtornos afetivos, como a depressão e as doenças neurodegenerativas (NÓBREGA *et al.*, 2015; ARAUJO *et al.*, 2017).

Outro dado importante refere-se às características dos cuidadores dessa pesquisa, como a baixa escolaridade. Apenas 21,4% (n=3) dos cuidadores começaram o ensino médio, sem que o tenham concluído. A partir disso, verifica-se um campo importante para investimento em psicoeducação, uma vez que supõe-se que devido ao nível baixo de escolaridade há um aumento de dificuldades enfrentadas pelos cuidadores pelo desconhecimento de estratégias de cuidado que podem manter ou recuperar a independência dos idosos (ANDRADE *et al.*, 2009). A falta de ciência dos cuidadores em relação à importância da qualidade do cuidado contribui para a manutenção da dependência (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004). Associado a esse dado, ressalta-se a presença de cuidadores com idade superior a 60 anos, representando 63% (n=9) da amostra. O cuidador idoso, ao assumir cuidados diários de idosos dependentes, torna-se mais propenso a sobrecargas físicas e psicológicas devido à maior chance de fragilidade e de problemas de saúde, além da diminuição do autocuidado (MATOS; BARBOSA, 2008).

A alta frequência de outros comportamentos emitidos pelos cuidadores durante a execução da atividade observada mostrou o excesso de funções exercidas no dia a dia destas pessoas e aponta para fatores que podem prejudicar a qualidade do cuidado e explicar a sobrecarga dos cuidadores. Comportamentos como limpar a casa, guardar as roupas, fazer comida e utilizar o celular, foram emitidos pelos cuidadores de forma concomitante à atividade de auxílio com a alimentação do idoso. O excesso de tarefas realizadas por cuidadores informais foi descrito em estudos que demonstraram que esse pode ser um dos fatores associados com altos níveis de sobrecarga (LOUREIRO *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2015).

De acordo com Pavin e Carlos (2013), no contexto hospitalar, apesar da relevância do acompanhamento do idoso por um familiar em tempo integral, é necessário considerar os estressores biopsicossociais envolvidos no ato de cuidar e orientar o cuidador a colocar em prática estratégias de enfrentamento como: dividir tarefas com outros familiares, manter vínculos de amizade, dispor de um tempo livre e buscar ajuda profissional sempre que necessário (PAVIN; CARLOS, 2013). Essas práticas de enfrentamento também podem ser reproduzidas no ambiente domiciliar de cuidado ao idoso.

Além disso, em 11 das 14 interações observadas, a emissão de comportamentos de apoio à dependência e respostas imediatas aos idosos foi maior nos primeiros 15 minutos, se comparado aos minutos posteriores. Esse fato pode ter sido influenciado pela presença inicial do observador e pode estar associado à concepção de que o melhor cuidado está na emissão de maior apoio (ARAUJO *et al.*, 2013). Assim, ao se concentrarem no fato de serem observados,

os cuidadores poderiam ampliar a emissão dos comportamentos socialmente esperados. Em estudo (GIANFRANCISCO *et al.*, 2017) realizado com cuidadores formais, que atuavam em contexto familiar, destacou-se que as crenças a respeito da qualidade do cuidado com o idoso limitavam-se a expressão de sentimentos, valores cristãos e comportamentos humanistas.

A partir dos resultados obtidos, foi possível observar a alta frequência de comportamentos emitidos tanto por idosos quanto por seus cuidadores informais que podem levar ao aumento do nível de dependência nessa fase da vida. Além disso, verificou-se o quanto cuidadores informais não utilizam estratégias que garantem a manutenção da independência dos idosos e diminuem a vulnerabilidade e o desgaste físico e psicológico daquele que cuida. Há uma tendência cultural e política de depositar na família a responsabilidade de suporte ao idoso e, apesar disto, há muito pouco na literatura sobre o cuidado dessas famílias e sobre políticas que possam prepará-las para serem cuidadores de idosos dependentes.

Os programas oferecidos aos cuidadores familiares, em geral, focalizam a compreensão de doenças que podem estar presentes na velhice e as trocas de sentimentos e experiências a fim de acolherem essas pessoas (SANTOS *et al.*, 2013). A implementação de treinos de habilidades sociais, trabalho com crenças negativas relacionadas à velhice e o fornecimento de informações sobre a importância da manutenção da independência em idosos pode ser uma intervenção da psicologia em prol de grandes mudanças sociais (FUENTES *et al.*, 2014). Dessa maneira, sugere-se a ampliação da orientação e formação de cuidadores informais, de acordo com os diferentes contextos de cuidado, voltadas para estratégias de manutenção da independência do idoso.

O presente estudo possui algumas limitações, como tamanho da amostra, que foi pequeno, não possibilitando os ajustes para as variáveis como gênero e idade dos idosos e cuidadores. O tempo médio de filmagem pode ser ampliado em pesquisas futuras a fim de aumentar o tempo de observação da relação comportamental entre idosos e seus cuidadores. Sendo assim, os levantamentos como os realizados neste estudo configuram-se como um primeiro passo para direcionar as orientações de cuidadores familiares quanto às metas que envolvem a prevenção à dependência ou a recuperação da capacidade funcional do idoso.

*BEHAVIORAL INTERACTION AMONG THE
ELDERLY AND THEIR INFORMAL CAREGIVERS
FROM THE PERSPECTIVE OF LEARNED
DEPENDENCY*

abstract

Objective: To describe behavioral patterns of interaction between the elderly and formal caregivers according to the functional profile of the elderly. Method: A descriptive-exploratory cross-sectional study carried out through a systematic observation in order to verify behaviors of the elderly and their informal caregivers in the interaction established during the feeding activity of the elderly. Results: The data obtained showed a high frequency of dependency patterns in the elderly, such as a request for support and passivity during the observed activity. In addition, informal caregivers neglected independence behaviors emitted by the elderly and responded immediately to the request for support. Discussion: Behaviors that reinforce dependency in the elderly and the need to provide guidance to informal caregivers have been verified.

keywords

Elderly. Informal care. Dependency.

referências

ANDRADE, Luciene et al. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Revista de enfermagem USOP*, Fortaleza, v. 43, n. 1, p. 37-43, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100005>. Acesso em: 10 jan. 2020.

ARAÚJO, Gleicy et al. Capacidade Funcional e depressão em idosos. *Revista de Enfermagem IFPE online*, Recife, v. 11, n. 10, p. 3778-786, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/22627-69586-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/22627-69586-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 10 jan. 2020.

ARAÚJO, Jéfeson et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 149-158, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BALTES, Margret et al. Maintenance and rehabilitation of independence in old age: an intervention program for staff. *Psychology and Aging*, Nova York, v. 9, n. 2, p. 179-188, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.9.2.179>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BALTES, Margret. Dependency in old age: Gains and losses. *Current Directions in Psychological Science* [on-line], v. 4, n. 1, p. 14-19, 1995.

BALTES, Margret. The many faces of dependency in old age. Nova York, Estados Unidos: Cambridge University Press, 1996.

BALTES, Margret; WAHL, Hans-Werner. The dependency-support script in institutions: Generalization to community settings. *Psychology and Aging*, Nova York, v. 7, n. 3, p. 409-418, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.3.409>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BALTES, Margret et al. Dependence in aging. Nova York (EUA): 1987.

CALDEIRA, Ana Paula; RIBEIRO, Rita. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. *Arquivo Ciência Saúde*, São José do Rio Preto- SP, v. 11, n. 2, p. 100-104, 2004.

DIAS, Eliane; DUARTE, Yeda; ALMEIDA, Maria Helena; LEBRÃO Maria Lúcia. As atividades avançadas de vida diária como componente da avaliação funcional do idoso. *Revista de Terapia Ocupacional*, Universidade de São Paulo. São Paulo- SP, v. 25, n. 3, p. 225-232, 2014.

FALCÃO Deusivania *et al.* Family cohesion: a study on caregiving daughters of parents with Alzheimer's disease. *Interpesona: An International Journal on Personal Relationships*, São Paulo, v.10, p. 61-74, 2016.

FONTES, Arlete. Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (life-span). *Revista Kairós- Gerontologia*, São Paulo, 2010; Caderno Temático 7.

FRIED, Linda *et al.* Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, New Jersey, v. 56, p. 146-156, 2001.

FUENTES, Sônia *et al.* A importância de capacitar, e formar pessoas que trabalham com idosos em Centros-Dia. *Revista Kairós - Gerontologia*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 233-251, 2014.

GIANFRANCISCO, Isabela *et al.* Crenças sobre o bom cuidador profissional de idosos dependentes no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 22, n. 3, p. 313-323, 2017.

LANDIS, Richard; KOCH, Gary. The measurement of observer agreement for categorical data. *International Biometric Society*, Chapel Hill, North Carolina, v. 33, p. 159-175, 1977.

LOUREIRO, Lara de Sá *et al.* Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. *Revista Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo*, João Pessoa, Paraíba, v. 47, n. 5, p. 1133-1140, 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/22627-69586-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/22627-69586-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 10 jan. 2020.

MATOS, Alice; BARBOSA, Fátima. Cuidadores familiares idosos: uma nova realidade, um novo desafio para as políticas sociais. *Revista Configurações [on-line]*, Barcelos, Portugal, mar. 2008, p. 127-139. Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/491>. Acesso em: 10 jan. 2020.

MORAES, Edgar *et al.* Avaliação multidimensional do idoso. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; Superintendência de Atenção à Saúde; 2017.

MORAES, Edgar *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): Reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, p. 50-81, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006963.pdf. Acesso em: 10 jan. 2020.

MOURA, Maria Martha; VERAS, Renato. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro v. 27, n. 1, p. 19-39, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000100002>. Acesso em: 10 jan. 2020.

NERI, Anita. Teorias psicológicas do envelhecimento: Percurso histórico e teorias atuais. In: FREITAS, Elizabete (org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.58-75.

NERI, Anita. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: FUENTES, Daniel; MALLOY-DINIZ, Leandro ; COSENZA, Ramon. (org.) Neuropsicologia do envelhecimento. Porto Alegre, Artmed: 2013, p. 17-42.

NÓBREGA, Isabelle *et al.* Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde Debate*, Pernambuco, v. 39, n. 105, p. 536-550, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00536.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

PAVARINI, Sofia. Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado. 1996. 230f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

PAVIN, Raquel; CARLOS, Sergio. A qualidade de vida de cuidadores informais de idosos hospitalizados. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Porto Alegre – RS. v. 10, n. 3, 10 jun. 2013.

PINTO, Elzo; SILVA, Isnanda; VILELA, Alba; CASOTTI, Cezar; PINTO, Francisco; SILVA, Marcelo. Dependência funcional e fatores associados em idosos correntes. *Cadernos de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro.v. 24, n. 4, p. 404-412, 2016.

PINTO, Meyre *et al.* A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [on-line], v. 9, n. 3, p. 784-795, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a17.htm>. Acesso em: 10 jan. 2020.

ROCKWOOD, Kenneth; MITNITSKI, Arnold. Frailty in relation to the accumulation of deficits. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, Nova Scotia, Canada, v. 62, p. 722-727, 2007.

RUBIO, María José Sánchez. Plan andaluz de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia (2016-2020). Sevilha, Espanha: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2016.

SAMPAIO, Aline *et al.* Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Governador Valadares, v. 11, n. 2, p. 590-613, 2011.

SANTOS, Luanda *et al.* Cuidar de cuidadores: programa de treinamento para cuidadores dependentes. In: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 3., 2013, Campina Grande, PB, Brasil. Anais... Campina Grande: CIEH, 2013, p. n.p. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idinscrito_1479_e39f6834b9d9b5ebac9c5af7d3d46ff.pdf. Acesso em: 10 jan. 2020.

SOUSA, Carolina; MIRANDA, Francisco. Envelhecimento e educação para resiliência no Idoso. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v.40, n. 1, p. 33-51, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edreal/v40n1/2175-6236-edreal-40-01-00033.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SOUZA, Lidiane *et al.* Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cadernos Saúde Coletiva*, Criciúma, Santa Catarina, v. 23, n. 2, p. 140-149, 2015.

STACHESKI DENISE. Representações negativas do envelhecimento na comunicação pública brasileira. *Revista Estudos em Comunicação*, Curitiba v. 13, n. 32, p. 255-267, 2012.

VANZIN, Tarcízio *et al.* Observações sistemáticas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): considerações arquitetônicas. *Revista Kairós – Gerontologia*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 195-208, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/36603-101235-1-SM.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n.6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso em: 10 jan. 2020.

VIEIRA, Chrystiany *et al.* Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. 2010. 570 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará; Fortaleza, 2010.

VITURI, Dagmar; ÉVORA, Yolanda. Fidedignidade de indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem: testando a concordância e confiabilidade interavaliadores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 234-240, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/85057/87894>. Acesso em: 10 jan. 2020.

ZHANG, Wenhui; RADHAKRISHNAN, Kavita. Evidence on selection, optimization, and compensation strategies to optimize aging with multiple chronic conditions: a literature review. *Geriatric Nursing*, Red River Street, Austin, Eua, v. 18, p. 30080-30086, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457218300806?via%3Dihub> Acesso em: 10 jan. 2020.

Data de Submissão: 21/04/2020

Data de Aprovação: 30/07/2020