





Percepções de pessoas idosas que cuidaram de outras pessoas idosas em tempos de pandemia da covid-19

Perceptions of elderly people who care for other elderly people in times of the covid-19 pandemic

Gilclean Delfino Leite¹ 
Fabiola Araújo Leite Medeiros^{1,2} 
Ana Cláudia Torres De Medeiros³ 
Josevânia da Silva^{1,4} 
Thaíse Alves Bezerra⁵ 

Resumo

Objetivo: Identificar a percepção de pessoas idosas que cuidam de outras pessoas idosas sobre o cuidado oferecido, assim como as estratégias de enfrentamento de dificuldades nesse processo sob a ótica da Teoria de Coping no contexto da covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo fenomenológico, com pessoas idosas e participantes do Programa Universidade Aberta à Maturidade da Universidade Estadual da Paraíba, que também são cuidadoras de pessoas idosas. Os instrumentos de coleta de dados foram: questionário sociodemográfico e roteiro semiestruturado. Foram realizadas entrevistas por meio de videochamada e os dados foram avaliados pela Análise do Conteúdo. **Resultados:** Participaram 17 idosos cuidadores com idades entre 60 e 79 anos. Foram elencadas três categorias temáticas: 1) Dificuldades enfrentadas no período da pandemia; 2) Estratégias de enfrentamento utilizadas na época da pandemia; 3) Necessidades de melhoria na execução da função de cuidador. **Conclusão:** Houve evidência de aumento do estresse, presença de ansiedade e risco de sobrecarga. Nessas circunstâncias, desenvolveram estratégias de enfrentamento através da educação, uso de redes sociais e de busca por apoio.

Palavras-chave: Fenômenos Psicológicos. Adaptação Psicológica. Envelhecimento. Covid-19. Cuidadores.

¹ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. Campina Grande, PB, Brasil.

² Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Departamento de Enfermagem. Campina Grande, PB, Brasil.

³ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Unidade Acadêmica de Enfermagem UAENF/UFCG. Campina Grande, PB, Brasil.

⁴ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Departamento de Psicologia. Campina Grande, PB, Brasil.

⁵ Universidade Federal da Bahia (UFBA), Escola de Enfermagem. Salvador, BA, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Bolsa de Mestrado.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Gilclean Delfino Leite
gilclean@outlook.com

Recebido: 12/11/2023
Aprovado: 06/05/2024

Abstract

Objective: To identify the perception of older adults who are caregivers for other older adults about the care offered, as well as the strategies for coping with difficulties in this process from the perspective of *Coping Theory* in the context of COVID-19. **Method:** This is a phenomenological study, with elderly people and participants in the Universidade Aberta à Maturidade, Program of the State University of Paraíba. Data collection instruments were a sociodemographic questionnaire, and semi-structured script. Interviews were carried out via video call and the data was evaluated by Content Analysis. **Results:** 17 elderly caregivers aged between 60 and 79 years participated. Three thematic categories were listed: 1) Difficulties faced during the pandemic period; 2) Coping strategies used during the pandemic; 3) Needs for improvement in the performance of the caregiver role. **Conclusion:** we found evidence of increased stress, presence of anxiety and risk of overload. In these circumstances, the participants developed coping strategies through education, use of social networks and seeking support.

Keywords: Psychological Phenomena. Aging. Adaptation Psychological. COVID-19. Caregivers.

INTRODUÇÃO

O aumento significativo da população idosa no Brasil, tem possibilitado discussões nas agendas públicas visando o envelhecimento saudável da população através da Política Nacional da Pessoa Idosa e das orientações das linhas de cuidado, porém ainda há muito o que se avançar no sentido da preservação da autonomia e independência da pessoa idosa¹. Principalmente, quando no processo de envelhecimento ocorre a necessidade de apoio familiar ou de alguém que auxilie a pessoa idosa nas Atividades da Vida Diária (AVD). Nesse cenário, surge a figura do cuidador, peça fundamental nos cuidados domiciliares de uma pessoa idosa dependente.

O cuidador também se apresenta como alvo de atenção, considerando que a prestação de cuidados mais diretos a pessoa idosa pode gerar sofrimento mental e físico. Neste sentido, visto que a responsabilidade recai principalmente sobre familiares, vale ressaltar, que na maioria dos casos, esses não possuem capacitação adequada para exercerem as diversas atividades relativas à função de cuidadores de suas pessoas idosas².

Diante do contexto, a possibilidade de sobrecarga e estresse se tornam uma realidade sobre esse cuidador, principalmente quando quem assume a função de cuidador também vivencia o processo de envelhecimento, o que torna essa circunstância ainda mais prejudicial. Corroborando essa perspectiva, estudos observam que no contexto de cuidados domiciliares há um alto índice de pessoas idosas

que cuidam de outras mais dependentes. Uma pessoa idosa assumindo o cuidado de outra pessoa idosa, pode predispor a uma condição de sobrecarga ainda maior para o cuidador, visto que as necessidades individuais e o acúmulo de funções de cuidado podem interatuar e gerar maior sofrimento^{3,4}.

Considerando a possibilidade de eventos estressores relacionados a execução das AVDs e da falta de capacitação para lidar com o trabalho, essa realidade sendo experienciada por um cuidador que atravessa o seu próprio processo de envelhecimento, traz consigo uma nova configuração que se complexifica com tais fatores como: cansaço, desmotivação, tristeza, etc; interagindo entre si^{2,5}.

Ademais, é necessário enfatizar que o período marcante do enfrentamento à pandemia da covid-19 foi um agravante ainda maior para pessoas idosas que cuidam de outras pessoas idosas nessa época. O Novo Coronavírus (SARS-Cov-2), é uma doença respiratória aguda que se tornou um problema de saúde pública em escala global e teve estado de pandemia decretado em março de 2020. A população idosa apresentou maior vulnerabilidade às formas mais graves do vírus e um maior risco de morte⁶.

Estudos demonstram que a sobrecarga dos cuidadores aumentou na pandemia de covid-19, e esse aumento na intensidade das atribuições pode ter gerado maior risco no surgimento de problemas de saúde, incluindo doenças crônicas. Os relatos de níveis elevados de estresse e sobrecarga tornaram-se alarmantes, evidenciando que as demandas desses

cuidadores foram negligenciadas. O isolamento social enfraqueceu o acesso à rede de apoio e as dificuldades de acesso às tecnologias, apontaram para a necessidade de discussões a respeito do suporte ao cuidador familiar, e nesse caso, ao idoso cuidador de outro idoso⁷⁻⁹.

Em consonância com o contexto exposto, este trabalho se ampara na Teoria de *Coping* desenvolvida por Folkman e Lazarus, considerando ser um importante recurso para possibilitar a criação de novas estratégias frente a situações tidas como prejudiciais ao bem-estar do idoso cuidador¹⁰. Compreende-se que diante de eventos estressores e da possibilidade de sobrecarga resultantes do exercício da função de cuidador, somadas a questões inerentes ao processo de envelhecimento pessoal e do contexto de isolamento social pela pandemia da covid-19, foi preciso avaliar como cuidadores já idosos cuidaram de outros indivíduos idosos e refletir sobre como eles desenvolveram formas de atuação para evitar um sofrimento psíquico mais intenso na época da pandemia.

O objetivo deste trabalho foi identificar a percepção de pessoas idosas que cuidam de outras pessoas idosas em tempos de pandemia da covid-19, sob a ótica da Teoria de *Coping* de Folkman e Lazarus.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa e com abordagem fenomenológica, visando conhecer a maneira como os indivíduos vivenciam determinados períodos. Realizado com pessoas idosas participantes do Programa Universidade Aberta a Maturidade (UAMA) de uma universidade pública, situada no município de Campina Grande (PB), Brasil.

O Programa UAMA, teve início em 2009, desde então, atende em média 100 alunos cadastrados, num perfil de idade que varia entre 60-91 anos e oferece cursos com carga horária de mil e quatrocentas horas, durante quatro semestres.

A amostra foi obtida por conveniência e o universo amostral do estudo compreendeu todas as pessoas idosas participantes das programações da UAMA

em Campina grande (PB), dentre os quais, foram identificados os que se enquadravam nos critérios de inclusão para a pesquisa. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior aos 60 anos e se autoperceber como cuidador de outro indivíduo idoso na época da pandemia. E os critérios de exclusão foram: não conseguirem participar da entrevista por completo devido aos problemas de ordem técnica, como, por exemplo, a não permanência da rede de internet ao longo da entrevista.

As etapas seguidas para o recrutamento foram as seguintes: 1) Contato inicial com a coordenação do Programa UAMA, solicitando a apresentação do convite aos participantes para a participação na pesquisa; 2) Identificação dos participantes que se adequavam aos critérios de inclusão e que desejavam participar; 3) Seleção dos participantes de acordo os critérios anteriormente estabelecidos, realização do contato e marcação de horários para a realização das entrevistas.

Foram realizadas entrevistas virtuais através de videochamada, após contato com o pesquisador, mestrando em psicologia da saúde, onde foram apresentados os objetivos do estudo. A videochamada ocorreria em um ambiente que resguardasse a privacidade e poderia contar com a presença de outra pessoa que auxiliasse o idoso, caso necessário, no uso dos recursos tecnológicos. A coleta de dados compreendeu o período entre os meses de maio a junho do ano de 2022.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

1) Questionário sociodemográfico com o objetivo de caracterizar a amostra quanto à: idade, escolaridade, profissão, situação socioeconômica, presença de alguma doença física ou mental, arranjo familiar e atividades que exerciam na função de cuidador;

2) Roteiro para Entrevista semiestruturada composta pelas seguintes questões: O que é ser cuidador de idoso? Como o(a) sr(a) se sente cuidando de outro idoso? Como é sua rotina diária? Como o(a) sr(a) se sente em relação a rotina diária de cuidados? O que mudou com a pandemia do covid-19? Quais os seus maiores desafios de cuidar de outro idoso em tempos de pandemia do covid-19? Quais são

suas estratégias de enfrentamento em tempos de pandemia do covid-19? O(a) sr(a) tem se cuidado em tempos de pandemia do covid-19? Como?

A análise das entrevistas se deu através da Técnica de Análise de Conteúdo sistematizada por Bardin¹¹ e da Teoria de *Coping*, considerando enfrentamentos do cuidado de pessoas idosas com base em estratégias focadas no problema e na emoção. As entrevistas foram gravadas e transcritas por um pesquisador, após revisão e confirmação dos dados, estes, foram criteriosamente selecionados por análise considerando as vertentes propostas neste estudo. As respostas das questões abertas foram submetidas à categorização temática. As etapas seguintes foram o processo de pré-análise, codificação dos dados e, por fim, a categorização e quantificação das unidades de registro.

Durante todo o desenvolvimento e execução deste trabalho, foram garantidos os cuidados de orientação ética de sigilo e confidencialidade, garantindo a participação voluntária e informada dos sujeitos de acordo com o que é orientado pela Resolução N° 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde. Assim como, foram seguidas as orientações técnicas de pesquisa por entrevista online. Além disso, ocorreu o esclarecimento preciso aos participantes sobre o caráter voluntário da participação, sendo-lhes assegurado o direito de se recusarem a participar ou retirarem o consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízos. Este estudo foi aprovado sob protocolo de parecer N°: 5.142.895.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente Gilclean Delfino Leite, visto conterem informações que comprometem a privacidade dos participantes da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 20 pessoas idosas convidadas, 17 participaram do estudo, formando a amostra final, considerando três perdas de participantes que não conseguiram conexão durante todo o percurso da entrevista online

por problemas técnicos. Assim, dos 17 participantes considerados como cuidadores de outros indivíduos idosos, 13 (76,47%) eram do sexo feminino, quatro (23,52%) do sexo masculino. As idades variaram entre 60 e 79 anos, sendo sete participantes (41,17%) na faixa etária entre 60 e 69 anos e dez (58,82%) na faixa etária entre 70 e 79 anos de idade. Sobre a renda familiar, a maioria relatou receber mais de três salários com um percentual de 64,7 (n=11), entre dois e três salários foram 23,52 (n=04) e apenas dois participantes afirmaram receber entre 1 e 2 salários com um percentual de 11,76%. Sobre o grau de parentesco dos que residem com o idoso cuidador, os que mais predominaram foram: cônjuge com 58,82% (n=10), filhos com 41,17% (n=7), os que moram com pais e os que moram com irmãos tiveram a mesma porcentagem 11,76% cada. Torna-se importante ressaltar que nessa última categoria é preciso considerar a possibilidade de morarem dois ou mais parentes com o idoso cuidador.

Ao serem questionados sobre a autopercepção de saúde, os participantes relataram possuir as seguintes questões: hipertensão (76,47%, n=13); diabetes (35,29%, n=6); algum tipo de doença óssea como osteoporose, artrose ou atrite (35,29%, n=6). Quando perguntados sobre questões psicológicas, 35,29% (n=6) relatou ter apresentado ansiedade e 17,64% (n=3) relatou ter tido comportamento depressivo.

O perfil sociodemográfico demonstrou que a maioria era composta por mulheres cuidadoras, com baixos salários e que estavam sozinhas com o idoso dependente na época da pandemia devido à regra do distanciamento social. Demonstrou também, com as peculiaridades de cada contexto, o reduzido apoio ao idoso cuidador, quando grande parte mora sozinho com o seu idoso dependente; a presença de uma ou mais questões de saúde física e/ou emocional e o cuidado exercido há um período de um ano ou mais.

Considerando a rotina dos cuidados exercidos, foi possível elencar as principais atividades de cuidados que os participantes citaram como presentes na lida diária: cuidados de estar presente com o outro – não deixando o indivíduo sozinho ou se sentindo sozinho; financeiros, alimentação, vestuário, higiene, sono e repouso, lazer e entretenimentos, cuidados com a saúde e com medicamentos.

Percebeu-se que as atividades citadas se referem às AVDs, demonstrando que parte das pessoas idosas cuidadas apresentavam um grau de dependência maior. Deste modo, através da entrevista semiestruturada, os participantes puderam compartilhar suas percepções e vivências como cuidadores no período pandêmico e se foi possível

desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com as situações mais estressantes.

O Quadro 1 apresenta as categorias temáticas percebidas de cuidadores idosos cuidando de indivíduos idosos em tempos de pandemia de covid-19.

Quadro 1. Apresentação das categorias temáticas percebidas de cuidadores idosos cuidando de indivíduos idosos em tempos de pandemia de covid-19. Paraíba, Brasil, 2022.

<p>Categoria I – Percepção das dificuldades de idosos cuidadores de idosos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subcategoria A – Percepções das dificuldades existentes na rotina; • Subcategoria B – Percepções das dificuldades intensificadas durante a covid-19, relacionadas com o isolamento social; • Subcategoria C – Percepções das dificuldades com a própria saúde.
<p>Categoria II – Percepções das estratégias de enfrentamento desenvolvidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subcategoria D - Coping Focado no problema – Expressões de enfrentamentos com base em ações ativas com objetivo de alterar a situação prejudicial; • Subcategoria E - Coping Focado na emoção – Expressões de enfrentamentos com ações para alterar o estado emocional do indivíduo, na busca da redução da sensação desagradável da situação estressora.
<p>Categoria III – Percepção das necessidades de melhoria</p>

Categoria I: Percepção das dificuldades de idosos cuidadores de idosos

Subcategoria A) Percepções das dificuldades existentes na rotina:

Quando questionados, todos os participantes relataram sentimentos relacionados às dificuldades na rotina de cuidados, sendo considerados como possíveis eventos estressores visto a repetição, intensidade e condição de saúde do próprio cuidador:

“Cuido dela há 38 anos. É minha irmã, mas é muito impulsiva, me dá muito trabalho, pessoa rebelde. Tem que ter muita paciência e ter muita postura para enfrentar, ajudar. E olha que é todos os dias do ano, não tem uma folga.” (P.4)

Em decorrência da quantidade de atribuições, das especificidades do cuidado ao idoso dependente e do próprio processo de envelhecimento, por não ter a possibilidade de lidar com tais questões de

forma eficaz, surge o sofrimento psíquico. O que foi marcado pela fala:

“Precisa ter muita paciência, precisa ter muitos nervos nesse momento, me preocupa muito essa realidade, mas precisa ajudar. Na alimentação, tem que ter muito cuidado, muitos nervos. [...]Mexo muito comigo porque eu já sou nervosa, sabe? Então tudo eu me preocupo e fico ansiosa.” (P.16)

É possível notarmos a falta de capacitação e apoio a pessoa idosa cuidadora, que em determinadas situações pode não reconhecer formas de lidar com as demandas inerentes dessa fase da vida, resultando em uma circunstância com maior probabilidade de estresse e sobrecarga^{5,12,13}.

Subcategoria B: Percepções das dificuldades intensificadas durante a covid-19, relacionadas com o isolamento social.

Nessa categoria foram questionados sobre o período da pandemia da covid-19 e quais foram as percepções a respeito do cuidado e das mudanças que mais lhes trouxeram impacto:

“Elas ficavam angustiadas para sair, mas eu não ficava porque era uma coisa que eu precisava, era uma necessidade. Eu tinha que ir ao supermercado, tinha que ir na farmácia, tinha que levar minha mãe ao médico. O isolamento foi muito difícil, muito angustiante. A gente se isolar, ter medo, ficar pensando quem seria o outro amanhã. Poderia ser um da família, mas sempre com aquela esperança e pedindo a Deus que não acontecesse” (P.8)

As necessidades de deslocamento na pandemia se configuraram como fatores de risco por colocarem as pessoas idosas cuidadoras em exposição ao precisarem se deslocar de suas casas para realizarem as tarefas do cuidado. Nesse caso, também se evidencia a percepção da redução do apoio social e a falta de auxílio^{13,14}.

Os que assumiram o cuidado de pessoas idosas com distúrbios relacionados a demência, enfrentaram uma circunstância ainda mais desafiadora⁹.

“Nesse tempo de pandemia a gente ficou mais preso, né? A gente ficou: ‘meu Deus!’. [...] Até mesmo os filhos, a gente fica pensando: Meu Deus, porque é que meus filhos não me beijam mais? Porque meus filhos não pegam mais na minha mão? Na realidade, essas coisas ficaram mais difíceis por conta do problema dela, já não é fácil e ficou mais difícil por conta do problema dela.” (P.14)

Ocorreu a diminuição do contato social, família e comunidade, reduzindo a possibilidade de suporte nas atividades relativas ao exercício da função e corroborando o sentimento de esgotamento emocional e físico^{8,15-17}.

Subcategoria C – Percepção de dificuldades com a própria saúde:

Ao questionarmos sobre a autopercepção de saúde dos participantes, foram citadas questões relativas às patologias físicas e também ao aumento do sofrimento mental:

“Olha, tenho hipertensão, tive um AVC, sou pré-diabético, tomo medicamento também para ansiedade. Tinha que ficar tranquilo porque não tinha outro jeito, não podia deixar o estresse tomar de conta de tudo. Tinha que aceitar, aumentou a ansiedade, mas todo mundo tinha isso.” (P.10)

Estudos mostram que o estresse, comportamentos depressivos e ansiedade foram alguns dos causadores de maior sofrimento psíquico em idosos cuidadores, em alguns casos em alto nível, no período da pandemia da covid-19¹⁸⁻²¹.

“Eu acho muito pesado, muito pesado. Porque tem horas que eu me sinto exausta. Exausta assim de ‘misericórdia, me ajuda, meu Deus!’. Mas que é difícil é, muito, muito difícil. Desgastante é a palavra. E ficava nessa prisão dentro de casa, não sei como, mas escapei.” (P.6)

Segundo a teoria de *Coping*, o sujeito poderá avaliar a situação adversa e pode desenvolver estratégias de enfrentamento como uma resposta física ou mental para gerenciar esse processo de maneira benéfica. São estratégias que podem ser aprendidas, utilizadas ou desconsideradas¹⁸⁻²⁰.

Categoria II – Estratégias de enfrentamento desenvolvidas

Subcategoria D: *Coping* focado no problema – Expressões de enfrentamentos com base em ações ativas com objetivo de alterar a situação prejudicial.

Nesse aspecto, são consideradas estratégias de adaptação e mudança, pois o sujeito compreende o que lhe ocorre e tenta agir de forma a tornar eficaz o seu objetivo de remover ou reduzir o impacto da situação vivenciada. O objetivo é lidar com a ameaça, dano ou desafio de forma que o sujeito consiga perceber a alteração do evento estressor^{18,21,22}.

“Mas ia mesmo assim, só não abraçava e tentava explicar o distanciamento. Eu me cuidei, fiz tudo o que orientavam, usei máscara, usava o álcool em gel, fiquei em distanciamento das pessoas e entrava em contato virtualmente mesmo, isso ajudava. Tomo as medicações na hora certa, tento dormir bem, alimentação também tento cuidar, então eu considero que me cuido sim.” (P.17)

“E as aulas virtuais, melhorou um bocado, revia os amigos, a gente pensava que tava vivendo. Nunca perdi o contato. Agora era um contato apavorado, eu me sentia na obrigação de me manter distante, com medo de adquirir ou de transmitir. Um pavor, como se eu fosse a portadora, a culpada daquilo ou de ter levado.” (P.6)

Considerando a perspectiva que se tem do evento estressor, o sujeito pode avaliar o que se pode colocar em prática a fim de enfrentar o que lhe causa risco ao bem-estar. A busca por orientação e apoio social fornece um fortalecimento de vínculos e possibilita a criação de novas estratégias de enfrentamento^{14,23}.

Subcategoria E - Coping Focado na emoção – Expressões de enfrentamentos com ações para alterar o estado emocional do indivíduo, na busca da redução da sensação desagradável da situação estressora.

“Eu tenho um hobby desde a minha infância eu gosto muito de ler, a leitura para mim toda vida foi uma fuga. Eu tô com problema, pra mim, eu abro um livro e esqueço, esqueço, sabe? Mas você procura fazer amizade, como eu tava ávida assim, atrás de alguém para conversar, porque eu não tive oportunidade com a doença do meu marido, eu procurei amizades.” (P.2)

“Tricô, mandala, crochê. Cada mandala, as coisas mais lindas do mundo. [...] Só ficava em casa e me comunicava demais pela internet, né? com a galera. Mas era ruim demais, muito estressante. Eu me apavorei, tinha hora que eu dizia ‘Meu Deus, será que eu escapo?’, eu já rezei o que eu tinha, e o que eu não tinha direito nessa vida. Eu vou é rir, porque se for levar a sério a gente adoce.” (P.6)

As estratégias de enfrentamento focadas na emoção buscam o afastamento ou fuga do problema para uma estabilização emocional do que foi prejudicado pela circunstância estressora. O sujeito se distancia do confronto com o evento estressor^{10,24}.

Ocorre nessa situação a regulação da resposta emocional causada pela situação estressora, podendo até mesmo negar ou evitar lidar de forma realista.

Percebe-se que, um *hobby*, bom humor, leitura, trabalhos manuais são exemplos de estratégias de enfrentamento focadas na emoção e, nessa perspectiva, ocorre um processo defensivo não direto ao problema. Relataram questões de espiritualidade, visando o cuidado, proteção e motivação para continuarem exercendo a função.

“Minha terapia na pandemia foi ocupar a mente, trabalhar, os afazeres dentro de casa, eu não parava. Eu participava do terço pela televisão, a missa. Eu gosto de me comunicar pelo WhatsApp com minhas amigas, conversar com as pessoas, e foi isso.” (P.8)

“Nas tardes eu faço artesanato, semijoias, aí depois já é hora de fazer o jantar, depois do jantar na terça e na quinta eu assisto o culto online. Estar na igreja, mesmo que seja online o culto, ajuda muito. Ficava o dia todinho com minhas músicas, meus louvores, colocava no youtube, ouvia mensagens de outros pastores que me faziam bem. E fazendo minhas bijus.” (P.9)

Existem também estratégias de enfrentamento focadas na emoção que podem ser prejudiciais à saúde do sujeito, exercendo a função de esquiva da situação estressora com o uso de substâncias como álcool, cigarro ou medicamentos. Nessa situação, até mesmo a possibilidade de abusos pode ser intensificada^{20,25}.

“Tem horas que até me zango, que é normal, porque não é possível. A gente assim... fica estressada de insistir. Tem hora que eu necessito de uma saída, como essa de hoje, na UAMA. Eu renovo, eu bagunço, só vou pra isso, eu gosto de brincar muito, pra lavar a burra. Aí eu volto bem reenergizada, sabe?” (P.6)

Categoria III – Percepção das necessidades de melhoria

Ao realizar a observação e avaliação do evento estressor, o sujeito pode identificar quais são as possibilidades de atuação e o que precisa melhorar para que consiga efetuar um enfrentamento com resultados que lhe tragam a redução dos danos ou riscos que vivencia. Relatos de dificuldades quanto ao sistema de saúde e sobre a necessidade educacional foram verificados.

“Mas quando chegou ao hospital, segundo minha filha relatou, parecia assim... o parque do povo. Ela entrou, porque estava na maca do Samu, mas colocaram ela numa cama e passou 16 horas sem assistência, porque era tanta gente...E o quadro de médico e enfermeiras era muito pouco. [...]Ela veio para casa ainda com os mesmos sintomas.” (P.2)

“A gente nunca deixa de aprender, eu tenho aprendido muitas coisas novas. Eu comecei a perceber que depois dos filhos saírem de casa eu tinha direito a uma vida, novos amigos, novas brincadeiras, novos tudo, entendeu? Então foi muito gratificante. A Pandemia trouxe a distância das pessoas, mas fora isso, estamos passando por ela.” (P.3)

Em um estudo sobre prestadores informais de cuidados domiciliares, foi discutido sobre a importância de refletirmos sobre como o bem-estar dos prestadores de cuidado estão sendo amplamente negligenciados na literatura de pesquisa. Além disso, o estudo afirma que os desenvolvedores de políticas públicas desconsideram a falta de capacitação em saúde dos cuidadores, falta de conhecimento sobre doenças, questões psicológicas, cuidados médicos gerais, dificuldades econômicas e muitos deles não residem em moradias adaptadas as necessidades existentes ou há uma dificuldade para acesso aos serviços de saúde²⁶.

“Na realidade, a minha casa ela, no tempo quando a gente é pobre não tem condições de ajeitar a casa em um lugar adequado e a casa tem muito batente. E esses batentes para uma pessoa idosa, especialmente ela que já quebrou o fêmur, não é adequado. [...] Uma coisa nova que eu aprendi dentro de poucos tempos que eu nunca tinha pegado, foi o telefone. Que o telefone ajudou muito.” (P.14)

Verificou-se que a falta de educação tecnológica prejudicou o acesso a informações sobre cuidados e até mesmo a possibilidade de receber ajuda por vias digitais. Por essa limitação de acesso e contato, até mesmo situações de violência podem não ter recebido a devida atenção e cuidado^{8,27-29}.

Este trabalho apresenta algumas limitações. Dentre elas está a impossibilidade, dentro do período

da coleta de dados, de alcançar um número maior de pessoas idosas cuidadoras ou verificar outras condições de cuidado relativas à comunidade, além da não utilização da técnica de saturação de dados, podendo gerar uma percepção enviesada. Desse modo, a amostra se formou apenas pelos participantes do UAMA, que tiveram oportunidades de comunicação via plataformas online, através da inserção digital e do processo de socialização do programa. Em consonância com esse propósito torna-se notável a necessidade urgente de continuação de estudos dedicados ao tema.

CONCLUSÃO

As pessoas idosas que cuidaram de outras pessoas idosas apresentaram, de acordo com sua autopercepção de cuidar em domicílio na época da pandemia de covid-19, dificuldades enfrentadas no período da pandemia como apreensão, angústia, falta de cuidado com sua própria saúde e falta de formação e de informação para cuidar do envelhecimento em época de pandemia.

Foi possível também conhecer estratégias de enfrentamento utilizadas na época da pandemia como adaptação, resiliência, trabalhos manuais, leitura, uso de ambientes tecnológicos e participação de grupos online, como a universidade aberta a maturidade (UAMA), ajudaram em momentos de suporte emocional, além de práticas relativas à religiosidade, necessidades de melhoria na execução da função de cuidador. Houve evidência de aumento do estresse, presença de ansiedade e risco de sobrecarga. Nessas circunstâncias, desenvolveram estratégias de enfrentamento através da educação, uso de redes sociais e de busca por apoio.

Este trabalho apresenta sua relevância ao evidenciar existir uma lacuna no conhecimento e escassez de produções científicas que apresentem cuidadores idosos que cuidaram de outros indivíduos idosos em época de pandemia como a de covid-19, na qual além do isolamento social, houve muita angústia frente ao sofrimento mental e físico, de cuidadores familiares que estavam nos domicílios sozinhos com seus entes idosos.

Conclui-se que há estratégias viáveis para a melhoria das condições da vida de pessoas idosas que cuidam de outras pessoas idosas. Destaca-se que as informações recebidas são fundamentais para o estabelecimento de inúmeras possibilidades de atuação e melhorias para a vida dessa população, assim como, formas de intervenção e suporte. Propõe-se então a promoção de conhecimento e capacitação que visem alcançar essa população e assegurem a proteção, cuidado e garantia de direitos aos mesmos.

AUTORIA

- Gilclean Delfino Leite - Análise formal, conceituação, curadoria da escrita – primeira redação, escrita, análise e interpretação dos dados – revisão de edição.

- Fabiola Araújo Leite Medeiros – Orientação, análise formal, conceituação, curadoria da escrita – revisão crítica, aprovação da versão a ser publicada.
- Ana Cláudia Torres De Medeiros - Análise formal, conceituação, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.
- Josevânia da Silva – Análise formal, conceituação, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.
- Thaíse Alves Bezerra - Análise formal, conceituação, curadoria da escrita – revisão crítica, aprovação da versão a ser publicada.

Editado por: Isac Davidson S. F. Pimenta

REFERÊNCIAS

1. Carpentieri JD, Elliott J, Brett CE, Deary IJ. Adapting to aging: Older people talk about their use of selection, optimization, and compensation to maximize well-being in the context of physical decline. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* [Internet]. 2016 Out 16; 72:351-361 doi:10.1093/geronb/gbw132.
2. Nunes DP, Brito TRP, Duarte YAO, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol*. 2018 Ago 28; 21 s 2:E180020.SUPL.2:1-12 doi:10.1590/1980-549720180020.supl.2.
3. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Dal Pizzol FLF, Sponchiado LF, Marchezan R, et al. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2020;41(spe): 1-9. doi:10.1590/1983 - 1447.2020.20190156
4. Santos FGT, Harmuch C, Paiano M, Radovanovic CAT, Rêgo AS, Carreira L. Competência de idosos cuidadores informais de pessoas em assistência domiciliar. *Esc Anna Nery*. 2022 Jan; 26:e20210288: 4. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2021-0288.
5. Alves EVC, Flesch LD, Cachioni M, Neri AL, Batistoni SST. A dupla vulnerabilidade de idosos cuidadores: Multimorbidade e sobrecarga percebida e suas associações com fragilidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2018 Mai-Jun; 21: 312-322. doi:10.1590/1981-22562018021.180050.
6. Lightfoot E, Moone MP. Caregiving in Times of Uncertainty: Helping Adult Children of Aging Parents Find Support during the COVID-19 Outbreak. *J. gerontol. soc. Work* [Internet]. 2020 Mai; 63: 542-552, doi:10.1080/01634372.2020.1769793.
7. Greaney ML, Kunicki ZJ, Drohan MM, Ward-Ritacco CL, Riebe D, Cohen SA. Self-reported changes in physical activity, sedentary behavior, and screen time among informal caregivers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 Jul 2; 21:1292 doi:10.1186/s12889-021-11294-7.
8. Mattos EBT, Francisco IC, Pereira GC. Novelli MMPC. Grupo virtual de apoio aos cuidadores familiares de idosos com demência no contexto da COVID-19. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2021 Nov 30;29:1-16. doi:10.1590/2526-8910.ctoRE2201.
9. Onwumere J, Creswell C, Livingston G, Shiers D, Tchanturia K, Charman T, et al. COVID-19 and UK family carers: policy implications. *Lancet Psychiatry*. 2021 Out; 8: 929–36. doi:10.1016/S2215-0366(21)00206-6.
10. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*. [Internet]. 1980 Set; 21: 219-239. doi:10.2307/2136617.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70;1997.

12. Minayo MCS, Silva RM, Brasil CCP, organizadoras. Cuidar da pessoa idosa dependente: desafios para as famílias, o estado e a sociedade. Fortaleza: EdUECE; 2022.
13. Giebel C, Pulford D, Cooper C, Kathryn S, Shenton J, Jaqueline C, et al. COVID-19 - related social support service closures and mental well-being in older adults and those affected by dementia: a UK longitudinal survey. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Jan 17;11:e045889. doi:10.1136/bmjopen-2020-045889.
14. Suzuki K, Numao A, Komagamine T, Haruyama Y, Kawasaki A, Funakoshi K, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Quality of Life of Patients with Parkinson's Disease and Their Caregivers: A Single-Center Survey in Tochigi Prefecture. *Journal of Parkinson's Disease*. [Internet]. 2021 Ago 2;1047-1056. doi:10.3233/JPD-212560.
15. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2020. doi:10.5380/ce.v25i0.72849.
16. Remoli G, Canevelli M, Robertazzo UM, Nuti F, Bacigalupo I, Salvi E, et al. Supporting and Protecting People with Dementia in the COVID-19 Pandemic. *J alzheimers dis*. 2021; 83:43-49. doi:10.3233/JAD-210264.
17. Simblett SK, Wilson E, Morris D, Evan J, Odoi C, Mutepua M, et al. Keeping well in a COVID-19 crisis: a qualitative study formulating the perspectives of mental health service users and carers. *J ment. health*. 2021 Jan 27; 30: 138-147. doi: 10.1080/09638237.2021.1875424.
18. Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company;1984.
19. Chiu MYL, Leung CLK, Li BKK, Yeung D, Lo TW. Family caregiving during the COVID-19 pandemic: factors associated with anxiety and depression of carers for communitydwelling older adults in Hong Kong. *BMC Geriatrics*. [Internet]. 2022 Feb 14; 22:125. doi:10.1186/s12877-021-02741-6.
20. Czeisler MÉ, Drane A, Winnay SS, Capodilupo ER, Czeisler CA, Rajaratnam SMW, Howard ME. Mental health, substance use, and suicidal ideation among unpaid caregivers of adults in the United States during the COVID-19 pandemic: Relationships to age, race/ethnicity, employment, and caregiver intensity. *J. affect disord* 2021 Dez 1; 295:1259-1268. doi:10.1016/j.jad.2021.08.130.
21. Noguchi T, Hayashi T, Kubo Y, Tomiyama N, Ochi A, Hayashi H. Association between family caregivers and depressive symptoms among community-dwelling older adults in Japan: A cross-sectional study during the COVID-19 pandemic. *Arch gerontol geriatr* ; 2021 Set-Out; 96:104468. doi:10.1016/j.archger.2021.104468.
22. Dias EN, Pais-Ribeiro JL. O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Rev Psicol Saúde*. 2019; 11: 55-66. doi:10.20435/pssa.v11i2.642.
23. Tam MT, Dosso JÁ, Robillard JM. The Impact of a Global Pandemic on People Living with Dementia and Their Care Partners: Analysis of 417 Lived Experience Reports. *J alzheimers dis*. 2021; 80:865-875. doi:10.3233/JAD-201114.
24. Folkman, S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*. 2010 Set; 19:901-908. doi: 10.1002/pon.1836.
25. Makaroun LK, Beach S, Rosen T, Rosland A. Changes in Elder Abuse Risk Factors Reported by Caregivers of Older Adults during the COVID-19. Pandemic. *Jags*. 2021 Mar; 69:602-603 doi:10.1111/jgs.17009.
26. Chan EYY, Gobat N, Kim JH, Newnham EA, Huang Z, Hung H, et al. Informal home care providers: the forgotten health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. [Internet]. 2020; Jun 27; 395. . doi:10.1016/S0140-6736(20)31254-X.
27. Azevedo LVS, Calandri IL, Slachevsky A, Graviotto HG, Vieira MCS, Andrade CB, et al. Impact of Social Isolation on People with Dementia and Their Family Caregivers. *J. alzheimers dis*. 2021 Mai 18; 81:607-617. doi:10.3233/JAD-201580.
28. Lai FH, Yan EW, Yu KK, Tsui W, Chan DT, Yee BK. The Protective Impact of Telemedicine on Persons With Dementia and Their Caregivers During the COVID-19 Pandemic. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Ago 8; 28: 1175-1184 . doi:10.1016/j.jagp.2020.07.019.
29. Vaiteswaran S, Lakshminarayanan M, Ramanujam V, Sargunan S, Venkatesan S. Experiences and Needs of Caregivers of Persons With Dementia in India During the COVID-19 Pandemic A Qualitative Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Nov; 28: 1185-1194. doi:10.1016/j.jagp.2020.06.026.