

Velhice e envelhecimento: experiências de idosos em unidades de terapia intensiva

Old age and aging: experiences of the elderly in intensive care units

Pollyana Lira Harris¹, Gustavo Guimarães Protti²

Resumo

A velhice e o processo de envelhecimento trazem diversas modificações ao indivíduo, desde físicas, que são mais perceptíveis, até psicológicas e sociais que algumas vezes, não são compreendidas pelos que rodeiam o velho. Objetivo: descrever e analisar as representações e implicações da velhice e da experiência de envelhecer para idosos internados em UTI e, identificar as possibilidades de melhoria neste atendimento. Métodos: É uma pesquisa de caráter qualitativo. Após a aprovação do CEP(CAAE: 01444512.2.0000.5479) foram entrevistados 10 doentes idosos. As entrevistas foram realizadas de forma informal, guiadas por um roteiro e gravadas. Foram incluídos indivíduos com 60 anos ou mais, internados na UTI que aceitaram participar da pesquisa. Foi realizada no Serviço de Terapia Intensiva do Hospital Central da Santa Casa de São Paulo. Resultados: A média de idade dos entrevistados foi de 66 anos, a maioria sem estudo, provenientes de vários lugares do Brasil. Esses velhos não encontraram relação entre o envelhecimento e a doença que apresentavam. Mostraram uma visão positiva sobre a velhice, repleta de conquistas relacionadas principalmente à família. A configuração familiar comunitária refletiu no processo de envelhecimento de forma otimista e tranquila. Estes idosos dependiam do SUS no tratamento de suas doenças. Ao serem tratados na Santa Casa se mostraram muito gratos. Conclusão: A solidão somente apareceu quando falaram da estadia na UTI. Foi este um dos temas apontado como possibilidade de melhoria. A opção de um

familiar permanecer junto ao seu ente querido poderia ser oferecida desde o momento da chegada do idoso na UTI.

Descritores: Ética, Envelhecimento, Idoso, Unidades de terapia intensiva

Abstract

Old age and getting old result in various alterations in an individual that can be physical, commonly perceivable, and can also be psychological and social, that in some cases are not understood by who surrounds the elderly. Objectives: to describe and analyze what aging represents, and its implications, and the experience of getting old for the elderly who are in an intensive care unit, and thus identify possibilities of better assistance for old people in ICUs. Methods: This is a quality research. Ten elderly patients were interviewed with the approval of the Ethical Committee for Research in Human Beings. The interviews were quite informal, but followed a guideline, and were recorded. The individuals were in ICUs, age 60 years old and over, and had agreed to participate. The study took place in the Intensive Care Unit of the Central Hospital of the Santa Casa de São Paulo. Results: The average age was 66, most of them uneducated and from several places in Brazil. These old patients did not relate aging with their ailment. The communal family configuration is reflected in an optimistic, and peaceful way. These elderly patients depend on health care by the National Health System, and had difficulty in reaching treatment. Having been treated at the Santa Casa, they were very grateful for the treatment received. Conclusion: All patients spoke of family as an important link during their aging process and were adamant that they did not feel alone. Loneliness was only felt during their time in the ICU. This was one of the points where there could be means for improvement.

Keywords: Bioethics, Aging, Aged, Intensive care units

Introdução

Perante a inversão demográfica, o aumento da expectativa de vida e da população idosa, estudos e pesquisas sobre o processo do envelhecimento e a

1. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Saúde Coletiva

2. Médico segundo assistente da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – Departamento de Medicina. Serviço de Terapia Intensiva

Trabalho realizado: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Serviço de Terapia Intensiva

Endereço para correspondência: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Saúde Coletiva. Pollyana Lira Harris. Rua Cesário Motta Jr, 61 – Vila Buarque – 5º andar – 01221-020 – São Paulo – SP – Brasil. E-mail: pollyana_lira@yahoo.com.br

velhice têm sido muito mais frequentes. Pesquisadores de diversas áreas têm se inserido na discussão, Norbert Elias em seus escritos e de forma especial na conferência “Envelhecer e morrer”, abre caminho para a interseção e diálogo entre as áreas de ciências sociais e saúde⁽¹⁾.

Numa sociedade onde a juventude é valorizada e buscada como modelo ideal e a velhice é evitada e escondida, não é fácil abordar o tema e muito menos esperar que pessoas mais jovens pensem a respeito de seu próprio envelhecimento, já que não passaram pela experiência e muitas vezes por ser um tabu a ser evitado. Frente a essa dificuldade de reflexão, a velhice é excluída como questão⁽²⁾. Em outros momentos opta-se pelo silêncio acerca da velhice ou ainda por expressões que mais se aproximam de eufemismos⁽³⁾: “melhor idade”, “nova juventude”, “idade do lazer”, “terceira idade” entre outras. A existência destes termos que buscam suavizar a condição do velho como alguém que possui uma idade avançada ou sofre de certo deterioramento físico, levanta uma questão. A negação e, até certo ponto, proibição da prática do adjetivo “velho” ao se referir a alguém pode representar certa discriminação ao velho.

O ser humano, ao rejeitar a morte, acaba por rejeitar também a velhice. Talvez seja por essa fase da vida ser a que mais se aproxima da morte, tornando assim a velhice uma ameaça para a vida⁽⁴⁾.

A Unidade de Terapia Intensiva:

“O Serviço de Tratamento Intensivo tem por objetivo prestar atendimento a pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis, que exijam assistência médica ininterrupta, com apoio de equipe de saúde multiprofissional, além de equipamentos e recursos humanos especializados”⁽⁵⁾.

“Na atualidade todo o sistema de saúde passa por uma crise de valores e identidade, na qual o processo e a tecnologia parecem ser valorizados em detrimento do indivíduo⁽⁶⁾”. Observa-se hoje em dia o ambiente tecnicamente perfeito, porém com a falta de ternura e calor humano⁽⁷⁾. Percebemos essa realidade de forma bem característica nas UTIs, onde os profissionais acabam por lidar muito com as máquinas e menos com o doente.

Diante do panorama visualizado com o envelhecimento populacional, as UTIs passaram a admitir pacientes portadores de doenças crônicas e incuráveis com diversas intercorrências clínicas, que são cuidados da mesma forma que os doentes agudamente enfermos, porém com prognósticos bem distintos⁽⁸⁾.

O idoso, que já passa pelo isolamento social, chega na UTI e vive a realidade de isolamento novamente.

Muitas vezes, não existe local para alocar a família. Por outro lado, se existisse provavelmente não seriam todos os idosos que teriam acompanhamento contínuo dos familiares.

Os objetivos deste trabalho foram descrever e analisar as representações e as implicações da velhice e da experiência de envelhecer para idosos internados em UTI, e identificar possibilidades de melhoria neste atendimento.

Material e Métodos

Foi uma pesquisa de caráter qualitativo e tem por objetivo focalizar a questão da velhice e do envelhecimento na situação específica da doença e do doente atendido em UTI. A pesquisa qualitativa nos permite a partir da melhor compreensão do indivíduo pensar a atuação prática de maneira mais eficaz⁽⁹⁾. A pesquisa objetiva compreender através de entrevistas mais aprofundadas a subjetividade dos velhos na doença e a sua relação com a família.

Os dados coletados foram divididos da seguinte forma: 1) Dados de identificação do doente: Registro Hospitalar, Diagnóstico médico, data de nascimento, naturalidade, estado civil, pai e mãe – naturalidade e escolaridade, atual endereço, com quem mora, número de filhos e netos, como se sustenta, se sustenta mais alguém, se recebe aposentadoria, escolaridade e formação/Ocupação. 2) Sobre a patologia: qual a patologia, desde quando, internações pregressas e se já foi internado em UTI. 3) Sobre o envelhecimento: Se sente-se sozinho, se acredita que a doença tem relação com a idade, sobre o significado da velhice. Após a leitura e aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido todas essas variáveis foram colhidas numa entrevista com o paciente de forma informal e foram gravadas. As entrevistas foram guiadas pelo roteiro que consta no Anexo 1.

Foi realizada no Serviço de Terapia Intensiva do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O STI é composto por leitos destinados ao Hospital Central e ao Hospital Santa Isabel e é formado por sete Unidades de Terapia Intensiva somando 75 leitos, sendo destes 33 leitos para o HSI e os outros 42 para a Santa Casa. A pesquisa ocorreu com os pacientes internados nos leitos da Santa Casa e não incluiu os pacientes idosos internados nos leitos do HSI.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, foram entrevistados 10 doentes idosos. Foram incluídos os indivíduos com 60 anos* ou mais internados no STI que aceitaram

* Idade considerada idoso pelo Ministério da Saúde

participar da pesquisa. Não participaram os que não aceitaram ou não tiveram condições de responder as perguntas.

Resultados

Sabe-se que é uma população vulnerável e foi por isso que se optou pela abordagem da forma de entrevista informal guiada por roteiro (Anexo 1) e gravada, para que não se tornasse cansativo e não avançasse para assuntos que o sujeito da pesquisa não estivesse preparado para falar. Foi respeitado o limite de cada indivíduo no momento das entrevistas.

É importante conhecer um pouco o perfil desses pacientes entrevistados para compreender melhor as representações de velhice e envelhecimento que serão descritos. Magnani (1986)^{(9)**}, afirma que “a representação reflete um processo de reconstituição, onde os discursos e as práticas não estão em situações opostas, mas são campos que, articulados, possibilitam diferentes abordagens para se compreender os significados”.

Os principais pontos surgidos nas entrevistas serão relatados e relacionados com a revisão bibliográfica. Dados demográficos: A idade média dos entrevistados foi de 66 anos. Os dois mais velhos foram um homem de 72 e uma mulher de 83 anos, a maioria sem estudo, provenientes de vários lugares do Brasil. Na questão sobre suas aposentadorias, seis dos pacientes não recebiam e quatro recebiam. É interessante apontar que, no caso das mulheres, todas precisavam de alguma forma de ajuda para o sustento da casa. Dentre os homens, nem todos tinham essa necessidade.

Família: Dos entrevistados, oito eram casados e dois divorciados. Todos tinham pelo menos um filho, sendo a maior quantidade mencionada a de onze. Entre todos eles, dois ainda não tinham netos. Quando questionados quanto às pessoas com quem moravam, é interessante destacar que nenhum deles morava sozinho. A configuração familiar dos entrevistados se destaca por ser mais comunitária, e muitos discursos reforçam o convívio frequente com familiares.

Diagnósticos e dificuldades de atendimento: Dos dez idosos entrevistados, sete deles estavam na UTI por complicações de problemas cardiovasculares, seis deles em pós-operatório. Ainda que o SUS na capital não forneça o tratamento ideal, muitas pessoas vêm de outros estados buscar tratamento aqui na capital.

Uma observação importante é que esses pacientes que citaram as dificuldades que encontraram também verbalizaram a opinião sobre a Santa Casa:

... Lá [posto de saúde onde ele se tratava em Varagem Grande Paulista] a gente é tratado como cachorro,

é no grito. (risos) Vamos dizer que seja dois minutos a consulta.

... vi logo que o atendimento era bom. Aí fiquei tranquilo aqui. Porque, tem quem trate da pessoa, tem quem dê o remédio, então está bom demais, né?

... Não tenho o que dizer daqui não. Tá muito ótimo. A gente fica meio emocionado porque é uma benção de Deus até, né?! (homem, 60 anos)

... Muito bom. Eu gosto daqui da Santa Casa, porque meu marido já se trata aqui. Tem seis anos que ele se trata aqui. Então eu gosto daqui, dei graças a Deus quando falaram que surgiu vaga aqui. (mulher, 61 anos)

Solidão: A questão do isolamento do velho é um reflexo da falta de identificação das pessoas com a decadência do outro: “A fragilidade dessas pessoas [velhos] é muitas vezes suficiente para separar os que envelhecem dos vivos. Sua decadência as isola”⁽²⁾.

A solidão, como foi apontado, é comentada na literatura como fator comum na velhice e muito surpreendeu nas entrevistas ela não estar presente na vida destes velhos. Debert (2012)⁽³⁾ cita diversos trabalhos americanos que apontam para uma tendência que quanto melhor a situação econômica, mais os idosos vivem sós e menores são os vínculos familiares. No caso, tal teoria vem ao encontro dos relatos dos pacientes investigados neste trabalho, pois a maioria deles falou sobre os vínculos familiares como fator importante e presente em suas vidas. Os sentimentos mais calorosos e mais felizes das pessoas idosas são aqueles que elas nutrem por seus netos⁽¹⁰⁾. Durante o decorrer das entrevistas, pôde ser percebido que muitos citavam os netos como uma das grandes alegrias que vivenciavam, e realmente ao falarem dos netos todos colocavam um sentimento muito forte, cheio de carinho e de vida:

É natural a gente ser avó, eu tenho bisnetinho agora. Nossa, é o encanto da minha vida. Isso é envelhecer, você ter amor para dar para um bisneto. (mulher, 69 anos)

Velhice e envelhecimento: Todos os entrevistados que estavam internados na UTI foram questionados se acreditavam que a doença que apresentavam tinha relação com a idade. Somente dois deles fizeram essa relação. E um deles fez clara menção à decadência que Elias (2001)⁽²⁾ apontou:

Sem dúvida nenhuma. Os jovens de hoje têm que se precaver para o futuro. O envelhecimento é a decadência da saúde humana. Você perde a memória, fica surdo, problemas de coração, envelhecimento é o fim da vida. Agora, o que teve a felicidade de conseguir um bom patrimônio leva um envelhecimento melhor... (homem, 72 anos)

Mesmo o paciente fazendo referência à terminabilidade da vida e à decadência na velhice, percebe-se

** APUD Barbieri NA. O dom e a técnica: o cuidado a velhos asilados. [Dissertação] Mestrado. São Paulo: UNIFESP; 2008.

ANEXO 1 – INSTRUMENTO/ROTEIRO

Idoso

Identificação

RG: _____ Diagnóstico: _____

Data de nascimento: _____

Naturalidade: _____ Estado civil: _____

Pai-escolaridade e naturalidade: _____

Mãe-escolaridade e naturalidade: _____

Atual endereço: _____ Mora com quem: _____

Filhos: _____ Netos: _____

Como se sustenta, sustenta mais alguém: _____

Recebe aposentadoria? _____

Escolaridade: _____ Formação/Ocupação: _____

Patologia

Qual a patologia _____ Desde quando _____

Internações progressivas: _____ Em UTI: _____

Sobre o envelhecimento

Se sente sozinho? _____

O senhor (a) acredita que a doença tem relação com a idade? _____

O que significa a velhice para o senhor (a)? _____

um discurso otimista e tranquilo com o momento vivido. O mesmo paciente, ao falar sobre a solidão, mencionou que não se sentia sozinho e falou sobre a presença da família.

Outros entrevistados, ao falar sobre a velhice, primeiramente fizeram questão de frisar que não têm relação com o adoecimento e, na sequência, mostraram-se satisfeitos com a vida que levaram e as conquistas que tiveram:

Eu pra mim acho muito bom, porque eu já vivi muito, já aprendi muita coisa. Apenas que eu não tenho leitura. Mas eu aceito muito bem. A velhice não tem nada a ver com doença, a velhice traz muita coisa, mas eu acho que a doença que eu tô aqui não tem nada a ver. Isso pode acontecer com qualquer pessoa. Eu tô muito feliz com a idade que eu tô, eu não escondo a minha idade de ninguém. Eu tenho mais é que agradecer a Deus por estar aqui até hoje. Graças a Deus tenho minha cabeça firme ainda, às vezes esqueço alguma coisa, mas o jovem também esquece. (mulher, 83 anos)

No depoimento a seguir, a questão da não identificação com o velho aparece num contexto diferente, pois o paciente comenta que quando jovem não sabia o que era envelhecer, pois se soubesse talvez tivesse trilhado caminhos diferentes para viver uma velhice melhor:

Por fim, vale a pena transcrever o comentário de uma senhora de forma espontânea sobre a realização de pesquisas na área do envelhecimento:

Eu queria dizer que eu acho difícil as pessoas realmente darem alguma atenção mais profunda pras pessoas de mais idade, embora aquilo que eu te falei sobre ser velha ser do jeito que eu penso, eu acho que o assunto do idoso está

lançado muito para a lateral, poucos veem a realidade do idoso. É muito importante estudar esse assunto, o fato da gente envelhecer não quer dizer que a gente não seja mais uma pessoa. Envelhecer é o processo natural das coisas e não tem como fugir. (mulher, 69 anos)

Esse discurso é um resumo de pontos importantes apontados por pesquisadores do envelhecimento como Debert (2012)⁽³⁾, Elias (2001)⁽²⁾ e Beauvoir (1990)⁽¹¹⁾.

Considerações finais

Todos entrevistados estavam internados na UTI. Este fato, contrariando a expectativa inicial, não fez com que esses idosos refletissem mais a respeito da morte, da vida ou mesmo do próprio envelhecimento. O fato de que somente dois deles relacionaram o adoecimento com o avançar da idade surpreendeu, pois o envelhecimento sabidamente traz consigo a fragilidade física do indivíduo. Esses velhos que não encontraram essa relação mostraram uma visão muito natural do envelhecimento como parte da vida e não como uma fase assustadora que antecede a morte. Tal visão vai de encontro com a percepção da sociedade atual, que ao evitar a morte também coloca o envelhecimento como um momento ruim da vida, e que deve ser evitado.

A velhice para estes velhos é vivida com naturalidade e é repleta de conquistas. São realizações relacionadas ao bem-estar da família. A configuração familiar comunitária reflete no processo de envelhecimento de forma positiva, otimista e tranquila.

Estes idosos dependiam do SUS para cuidarem da

saúde e tiveram dificuldades em chegar ao diagnóstico e tratamento de suas doenças. Ao serem atendidos e tratados na Santa Casa, se mostraram muito gratos ao atendimento que lhes foi prestado.

A solidão, tema muito explorado pelos pesquisadores da velhice, nesta pesquisa não foi apontada como parte da vida destes velhos. Todos falaram da família como apoio importante durante o envelhecimento e frisaram que não se sentiam sós. A solidão somente apareceu quando falaram da estadia na UTI, pois os horários de visitas são restritos. É este um dos pontos que acreditamos que possa ser mais bem abordado pela equipe de saúde. A opção de um familiar permanecer junto ao seu ente querido poderia ser oferecida desde o momento da chegada do idoso na UTI.

O velho doente internado na UTI da ISCMSP se mostrou uma pessoa vulnerável. Muitas vezes a mercê de um sistema de saúde ineficiente (que contraria o princípio da beneficência proposto pelo SUS). E quando é bem atendido demonstra tamanha gratidão que não se sente no direito de reclamar por mais, como por exemplo, um familiar ao seu lado. A equipe de saúde, diante desta vulnerabilidade, não deve se omitir de seu papel. Tanto o doente como sua família devem se sentir acolhidos e bem tratados. Tal sentimento de gratidão, que foi expressado por muitos pacientes na pesquisa, deve brotar não da sombra de experiências antigas de maus tratos, mas sim do reflexo de um atendimento individualizado e humanizado por parte da equipe.

Referências bibliográficas

1. Agra do Ó Alarcon. Norbert Elias e uma narrativa acerca do envelhecimento e da morte. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2008; 15:389-400.
2. Elias N. A solidão dos moribundos: seguido de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001. 107p.
3. Debert GG. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP; 2012. 266p.
4. Santos SSC. Concepções teórico filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63:1035-9.
5. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Resolução CREMESP nº 170, de 6 de novembro de 2007. Define e regulamenta as atividades das Unidades de Terapia Intensiva. [on line]. *Diário Oficial do Estado de São Paulo; Poder Executivo*, 22 nov 2007. Seção 1, p. 152. Disponível em: http://www.portal-medico.org.br/resolucoes/crmsp/resolucoes/2007/170_2007.htm. [20 out 2015].
6. Silva MJP, Araújo MMT, Puggina ACG. Humanização em UTI. In: Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M, organizadores. *Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico*. Barueri, SP: Manole; 2010. p. 1324-63.
7. Pessini L. Humanização da dor e do sentimento humanos na área da saúde. In: Pessini L, Bertachini L. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Loyola, 2004. p.11-30.
8. Siqueira JE. Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida. In: Bertachini L, Pessini L, organizadores. *Encanto e responsabilidade no cuidado da vida*. São Paulo: Paulinas; 2011. p. 241-63.
9. Barbieri NA. O dom e a técnica: o cuidado a velhos asilados. [Dissertação] Mestrado. São Paulo: UNIFESP; 2008.
10. Matheus MCC. Os fundamentos da pesquisa qualitativa. In: Matheus MCC, Fustinoni SM. *Pesquisa qualitativa em enfermagem*. São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2006. p. 17-22.
11. Beauvoir S. A velhice. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.711p.

Trabalho recebido: 20/11/2015

Trabalho aprovado: 20/02/2016