

O Idoso no Contexto Familiar: uma abordagem a partir do banco de dados da CAPES¹

Emilia Pio Silva²

Simone Caldas Tavares Mafra³

Estela Silva Fonseca⁴

Vanessa Aparecida Moreira Barros⁵

Alessandra Vieira Almeida⁶

Introdução

Os dados da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (2013) evidenciaram que a porcentagem de pessoas no Brasil acima de 60 anos passou para 13%, sendo que em 2012 essa porcentagem era de 12,6%. O número de idosos no país já atingiu a marca de 26,1 milhões de pessoas.

¹ Trabalho financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

² Universidade Federal de Viçosa. Fisioterapeuta - Pós-doutorando em Risco Social e Envelhecimento - Coordenadora do Grupo de Pesquisa Risco Social e Envelhecimento - Departamento de Economia Doméstica - Universidade Federal de Viçosa. Email: emiliapiosilva@yahoo.com.br.

³ Professora Associada do Departamento de Economia Doméstica. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Risco Social e Envelhecimento. Email: sctmafra@ufv.br

⁴ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica – Pesquisadora junto ao Grupo de Pesquisa Risco Social e Envelhecimento – Universidade Federal de Viçosa. Email: estelaфонсесаufv@gmail.com

⁵ Doutoranda do Programa de Pós em Extensão Rural – Universidade Federal de Viçosa. Email: vanessabarrosecd@gmail.com

⁶ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica – Pesquisadora junto ao Grupo de Pesquisa Risco Social e Envelhecimento – Universidade Federal de Viçosa. Email: avaalessandra@yahoo.com.br

A longevidade não é mais um novo cenário brasileiro. Os institutos de pesquisa, a literatura científica, assim como as projeções estatísticas e demográficas, a mais de uma década já sinalizam o fenômeno do envelhecimento populacional no país. Em diversos artigos científicos ou em textos empíricos, percebe-se que, o Brasil é um jovem país de cabelos brancos. O incomum é a adoção de ações efetivas para enfrentar a realidade vivenciada pelos idosos, no que se refere a demanda por cuidados, uma vez que o governo, a sociedade e até mesmo as famílias, não sabem o que fazer diante desta demanda. A velhice traz para dentro deste contexto do cuidado, as doenças crônicas que provocam fragilidade e dependência.

De acordo com Camarano e Kanso (2010) em 2008 uma porcentagem bastante considerável de idosos brasileiros (88%) tinham dificuldades para as atividades de vida diária (AVDs) relataram ter pelo menos uma das 12 doenças crônicas investigadas pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). A doença mais importante citada foi à hipertensão, seguida de outras como artrite ou reumatismo, problemas na coluna, doenças cardíacas e diabetes.

O aspecto crônico das doenças citadas conduz o idoso à dependência. Estes indivíduos passam a demandar da presença de outra pessoa por longos períodos, sendo a família a principal ofertante desse cuidado. Por isso, tem sido comum encontrarmos arranjos domiciliares em que haja a presença de idosos residindo com familiares. No entanto, os governos (federal, estadual e municipal) tem se mostrado alheios a esta realidade, contudo, não se pode deixar de reconhecer que foram criadas políticas importantes, como a Política Nacional do Idoso, mas as mesmas não tem sido suficientes para as demandas recorrentes e crescentes de cuidado para esse segmento populacional. Junta-se a essa situação a omissão da sociedade, que tem contribuído para agravar esse cenário (SILVA, et. al. 2015). Ou seja, resta à família prover o cuidado, predominando na esfera do cuidado, cuidador familiar.

Considerando a importância do idoso no contexto populacional brasileiro, e o papel das famílias na oferta do cuidado, este estudo buscou fomentar uma discussão acerca da temática “Família e Idoso” a partir de estudos realizados por pesquisadores brasileiros. Por isso, optou-se por realizar uma pesquisa documental, de caráter explicativo com abordagem qualitativa.

De acordo com Gil (2002) os documentos constituem uma fonte rica e estável de dados, visto que os mesmos subsistem ao longo do tempo, tornando-se a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa. E a pesquisa explicativa segundo Gerhardt e Silveira (2009), objetiva elucidar os fatos através dos resultados obtidos. Aliados à abordagem qualitativa que preocupa-se com os aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, estruturou-se a proposta metodológica.

A pesquisa foi baseada no banco de teses *on line* da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Este banco de dados é um aplicativo desenvolvido para coletar informações dos cursos de mestrado, doutorado e mestrado profissionalizante integrantes do Sistema Nacional de Pós-Graduação. Foram utilizados nesta pesquisa os resumos de dissertações e teses publicados no período de 2010 a 2014. A escolha por este limite temporal teve como critério os resumos que estavam à disposição para a consulta pública no período de coleta de dados que ocorreu entre os meses de março a junho de 2014.

Para obtenção dos resumos foi realizada uma busca utilizando como palavra-chave “Família e Idoso”. Esta palavra foi inserida no campo denominado busca básica do site. Ao final utilizou-se 160 resumos, sendo 121 de dissertações de mestrado acadêmico, 26 de teses de doutorado e 13 de dissertações de mestrado profissionalizante.

Os textos dos 160 resumos foram devidamente organizados para posteriormente serem processados e analisados pelo *Software Alceste* (2012). De acordo com Saraiva (2010) o objetivo do *Alceste* é obter uma classificação estatística de enunciados simples do *corpus* estudado, em função da distribuição de palavras dentro de cada

enunciado, buscando entender as palavras que lhe são mais características através de suas co-ocorrências. Tal estratégia permite identificar as palavras que aparecem juntas nas frases e são descritas o maior número de vezes, aferindo uma riqueza do vocabulário utilizado na produção textual.

Todos os resumos foram formatados em único *corpus* de análise, o mesmo foi composto pelas Unidades de Contexto Iniciais (UCIs). Essas unidades correspondem ao conjunto textual, que especificamente neste estudo, foram os resumos de mestrado, doutorado e mestrado profissionalizante relacionados à temática “Família e Idoso”. Ao final o *corpus* de análise foi formado por 160 UCI’s que correspondem a cada resumo. Posteriormente essas UCI’s foram divididas pelo *Alceste em* Unidades de Contexto Elementar (UCE’s). Segundo Saraiva (2010) é a partir das UCE’s, fragmentos dos resumos, que é aplicado o método de classificação hierárquica descendente e realizada a partição do *corpus* em uma classificação definitiva. A próxima etapa agrupou as UCE’s em classes possibilitando a contextualização do vocabulário

1. Envelhecimento e a rede familiar

O envelhecimento fisiológico é resultado de alterações moleculares que vão se reproduzir no organismo como um todo, provocando aumento da mortalidade e da vulnerabilidade das doenças, mudanças progressivas que deterioram funções e redução da capacidade adaptativa de responder ao meio ambiente (LOPES, 2011).

O autor citado afirma que o envelhecimento é um processo complexo que abriga não só o aspecto biológico, mas uma grande diversidade de situações. E nessa diversidade de situações, torna-se importante destacar o papel da família que tem se deparado com o aumento da prevalência de doenças crônicas e de problemas decorrentes desse processo. Nesse momento elas precisam aprender

a lidar com a nova realidade uma vez que, estes problemas não faziam parte do cotidiano das mesmas (SOUZA, et. al. 2007). E dentro deste contexto de dúvidas e incertezas, a família se ver obrigada a ofertar o cuidado a seus idosos.

De acordo com Souza et. al. (2007) na sociedade brasileira, tanto do ponto de vista da organização social, como legal, recai sobre a família a responsabilidade pelo cuidado com as pessoas idosas, sem ser dado a mesma um preparo para tal função. Para Silva et. al. (2015) na contemporaneidade tem-se diversas definições e matrizes familiares, contudo, independente do modelo constituído, tem sido atribuído à família o amparo a seus idosos.

“A legislação brasileira estabelece que os idosos sejam preferencialmente cuidados em seus lares, isto se deve aos altos custos do cuidado formal e principalmente institucional, e a crença que o idoso é bem mais cuidado na sua família” (CAMARANO e MELLO, 2010).

Os estudos de Souza et. al. (2007) revelaram que tanto os familiares quanto os idosos demonstraram que as dificuldades nas suas relações estavam mais ligadas com as doenças e limitações físicas do que com o processo de envelhecimento em si, o que acaba causando sobrecarga física e emocional em ambos. “Por outro lado, a maioria dos cuidadores relativiza a situação de cronicidade da doença de seu familiar, pois vivenciam as dificuldades e os desafios impostos pela patologia, assim o que acaba subsidiando o cuidado são as relações familiares afetivas” (FALLER, et. al. 2012).

O cuidador familiar desempenha sua função a partir da situação imposta pela dependência do idoso, utilizando técnicas de cuidado construídas pela experiências do cuidar, que são aprimorados no dia a dia por meio de seus esforços que independe das condições estruturais que possuem e a realidade a qual pertence. Por isso, muitos cuidadores encontram-se despreparados para o cuidado domiciliar. Deste modo, o cotidiano do cuidado traz dificuldades de ordem emocional, física, econômica e social para o cuidador (VIEIRA, et. al. 2011).

Para Faller et. al. (2012) as dificuldades de ordem física e emocional refletem negativamente na saúde do cuidador, visto que muitos apresentam piora em seu estado de saúde. De acordo com a sua percepção, acreditam que o idoso necessita mais de cuidados do que eles próprios, sem compreender que tal atitude poderá lhes causar danos à saúde. Nessa perspectiva Carvalho e Escobar, 2015 destacam “tão importante quanto cuidar do idoso dependente é cuidar de si mesmo”.

A sobrecarga imposta aos cuidadores familiares alerta para a necessidade de apoio as famílias, seja por meio da efetivação das políticas públicas ou até mesmo pelas instituições sociais. Segundo Küchemann (2012) para que os idosos permaneçam no convívio familiar com um atendimento de qualidade, é preciso que os cuidadores recebam orientação, capacitação e supervisão. Os mesmos deveriam receber no domicílio visitas periódicas de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e demais profissionais, visto que, a família nem sempre está preparada para prestar os devidos cuidados.

Além disso, os idosos e familiares enfrentam dificuldades relacionadas a assistência a saúde, uma vez que os modelos de assistência vigentes no país não estão preparados para enfrentar o desafio da transição demográfica e das doenças crônicas. É importante que se abandone um sistema reativo e passivo que espera os pacientes, para um sistema proativo que intervém antecipadamente. Como coloca Rosa (2014) o que é caro não são os doentes crônicos, mas o modelo de atenção fragmentado oferecido no país.

Por fim, pode-se afirmar que tanto os idosos quanto os cuidadores familiares devem ser objetos de políticas e programas de saúde pública em parceria com inúmeras outras políticas. É fundamental que o governo garanta uma infraestrutura de serviços favorecendo a adoção de ações que potencialize o bem estar dos idosos e a vivência da sua cidadania (KÜCHEMANN, 2012)

2. O Idoso e a relação familiar a partir da análise do *software Alceste*

Na análise padrão do *Alceste*, o *corpus* foi constituído por 160 unidades de contextos iniciais (UCI's), representada pelos resumos do banco de dados da Capes. A classificação hierárquica descendente (CHD) dividiu as UCI's em 4.947 Unidades de Contexto Elementares (UCE's), o que totalizou 52.884 ocorrências, na qual constituíram 6445 palavras distintas, com uma frequência média de seis ocorrências por palavras. Com a redução do vocabulário às suas raízes, foram encontradas 1335 palavras reduzidas e analisáveis. Verificou-se ainda que a classificação hierárquica descendente reteve 98,65% do total de U.C.E's, que foram organizadas em três classes. O Quadro 1 apresenta e ilustra o resultado da análise do *corpus* realizada pelo *software Alceste*.

Quadro 1 – Análise do *Corpus* “Família e Idoso” pelo *software Alceste* junto ao Banco de Dados da Capes (2010 – 2014).

Variável Analisada	Valor Encontrado
Unidade de Contexto Iniciais (U.C.I's)	160
Unidade de Contexto Elementares (U.C.E's)	4.947
Número de Ocorrências	52.884
Palavras Distintas	6.445
Frequência Média de Ocorrência de Palavras	6
Palavras Reduzidas e Analisáveis	1.335
Divisão em Classes	3

De acordo com Azevedo e Miranda (2012) os resultados obtidos a partir da análise do *software Alceste* destaca a riqueza do vocabulário utilizado na produção de um discurso. No estudo em questão, o Quadro 1 demonstra a riqueza encontrada nos resumos do banco de dados da Capes relacionados a temática “Família e Idoso”.

Emilia Pio Silva
Simone Caldas Tavares Mafra
Estela Silva Fonseca
Vanessa Aparecida Moreira Barros
Alessandra Vieira Almeida

A análise do *corpus* permitiu duas partições. A primeira partição do *corpus* se dividiu em dois *subcorpus*. O primeiro subcorpus foi formado pelas classes 2 e 3, as mesmas foram denominadas “*Aspectos Familiares do Envelhecimento*” e “*Rede de Apoio*” respectivamente. O segundo subcorpus foi formado pela classe 1 e recebeu a denominação de “*Aspectos Sociodemográficos do Envelhecimento*” (Figura 1).

Figura 1 – Análise Hierárquica Descendente dos resumos sobre a temática “*Família e Idoso*”, considerando o Banco de Dados da Capes (2010 – 2014).

Classe 2 – Aspectos Familiares do Envelhecimento			Classe 3 – Rede de Apoio			Classe 1 – Aspectos Sociodemográficos do Envelhecimento		
Palavra	F	X ²	Palavra	F	X ²	Palavra	F	X ²
Família	244	0,16	Saúde	288	0,29	Ano	144	0,29
Cuidador	114	0,12	Atenção	72	0,18	Sexo	80	0,24
Cuidado	153	0,12	Assistên- cia	61	0,18	Idade	79	0,19
Análise	92	0,11	Ações	62	0,17	Feminino	42	0,18
Estudo	156	0,11	Enferma- -gem	60	0,16	Baixa	42	0,17
Familiares	72	0,11	Promo- ção	45	0,16	Escola- ridade	41	0,17
Violência	59	0,10	Preven- ção	38	0,14	Depres- são	41	0,16
Social	132	0,10	Políticas pública	43	0,14	Vários	50	0,16
Objetivo	85	0,10	Educa	36	0,13	Maior	55	0,16
Apoio	61	0,09	Progra- ma	43	0,13	Faixa	37	0,15
Dificuldade	54	0,09	Serviço	57	0,13	Sinto- mas	32	0,15
Identifica	63	0,09	Integra- do	36	0,12	Funcio- namento	59	0,15
Resultados	62	0,08	Estraté- gia	28	0,12	Etária	40	0,14
Categoria	38	0,08	Política	36	0,11	Depres- sivo	29	0,14
Compreen- de	36	0,08	Bucal	30	0,11	Mental	30	0,13
Pesquisa	79	0,08	Publica	29	0,11	Arterial	27	0,13
Idosos	275	0,07	Equipe	28	0,10	Médicos	56	0,13
Objetivos	30	0,07	Orienta- ção	21	0,10	Prevalên- cia	32	0,13
Presente	41	0,07	Municí- pio	23	0,10	Cogniti- vo	30	0,13
Forma	77	0,07	Efetivi- dade	18	0,10	Renda	27	0,13
Representa- ções	19	0,07	Enfer- meira	28	0,10	Número	31	0,12
			Necessi- dade	63	0,10	Homens	28	0,12
			Âmbito	18	0,09	Apresenta	55	0,12
			Manu- tenção	19	0,09	Indica- dor	34	0,11
			Atuação	34	0,09	Associa- ção	21	0,11
						Salário	19	0,12
						Mínimo	18	0,11

A Classe 1 denominada “*Aspectos Sociodemográficos do Envelhecimento*” envolveu 963 U.C.E’s, o que significou 23% do *corpus*, já a Classe 2 nomeada de “*Aspectos Familiares do Envelhecimento*” foi formada por 1974 U.C.E’s o que correspondeu a 49% dos *corpus*. E finalmente a Classe 3 denominada de “*Rede de Apoio*” conteve 1175 U.C.E’s o que significou 28% do referido *corpus*. Observou-se que houve um predomínio da Classe 2 e entre as Classes 1 e 3 houve uma distribuição equilibrada. O predomínio da Classe 2 é resultante da temática escolhida neste estudo que trata especificamente do idoso e sua relação familiar.

Se compararmos a rede de palavras formadas na Classe 2 verificamos que está Classe tem seu conteúdo agrupado ao redor de palavras como *família, cuidado, cuidador*. Por meio da análise realizada fica explícito que a expectativa da oferta de cuidado do idoso têm sido uma incumbência familiar, tal fato pode ser comprovado nos trechos das U.C.I’s a seguir.

[...] é papel da família cuidar das crianças, idosos e doentes [...] (U.C.I 14).

[...] a maioria das famílias brasileiras é responsável pelos cuidados dos seus idosos. (U.C.I 27)

A realidade descrita nas U.C.I’s 14 e 27 corroboram com o estudo de Silva et. al. (2015) que verificaram que diante da incipiência das ações da sociedade e do Estado, resta à família prover a atenção e também o cuidado para com o idoso. Em virtude disso, o idoso apesar de poder demandar de diferentes redes de apoio, tem na realidade, a rede familiar como a mais efetiva. Para Camarano e Kanso (2010) o cuidado familiar é fundamental para o bem estar dos idosos, além disso, a legislação brasileira referenda que a família seja responsável por este cuidado.

Segundo as autoras os idosos demandantes de cuidado são aqueles que têm alguma dificuldade para realizar as atividades de vida diária (AVD’s) como comer, ir ao banheiro e/ou tomar banho

sozinhos. Estas limitações representam uma perda de autonomia e independência e exigem a presença de um cuidador.

Diante dessa responsabilidade e da falta de apoio, as famílias têm buscado prover o cuidado aos seus idosos, a partir do cuidador. A importância desse agente foi evidenciada na análise do *Alceste*. O referido *software* agrupou a palavra cuidador em torno da temática “Família e Idoso”. Dentro deste contexto, evidenciou-se que o cuidado familiar, comumente é prestado por um único membro da família o que acaba resultando em problemas para o cuidador como sobrecarga física, emocional e financeira, o que em muitos casos resultam em adoecimento (FALLER, et. al. 2012). Essa realidade foi descrita na U.C.I 81 e 148.

[...] os cuidadores familiares devido a demanda e provisão de cuidados com o idoso podem expressar sobrecarga física e emocional [...] (U.C.I 81).

[...] cuidadores externaram sobrecarga física e emocional, escasso apoio para o cuidado, mudança no estilo de vida e aspectos emocionais de insegurança, impotência, tristeza e desesperanças [...] (U.C.I. 148).

A sobrecarga imposta ao cuidador familiar e descrita na U.C.I 148 também foi relatada por Rodrigues et. al. (2013) ao afirmarem que a tarefa de cuidar de idosos é árdua, e que na maioria das vezes, requer muito tempo e dedicação, exigindo do cuidador abrir mão de suas necessidades e desejos para atender as demandas dos idosos. Deste modo, os cuidadores acabam perdendo um pouco de sua identidade.

Ao se prosseguir na discussão da temática, e em relação a Análise Hierárquica Descendente (Figura 1), verificou-se que a Classe 3 denominada “*Rede de Apoio*” reconhece a necessidade de amparo aos idosos, visto que seu conteúdo foi agrupado ao redor de palavras como *saúde, atenção e assistência*.

A palavra de ocorrência mais frequente na Classe 3 foi *saúde* e se destacou dentro do aspecto da dificuldade de acesso aos serviços de saúde por parte dos idosos como descrito na U.C.I. 8.

[...] a deficiente rede de suporte em saúde para idosos [...] (U.C.I. 8).

A deficiência da saúde descrita na U.C.I 8 torna-se contraditória se considerarmos que o idoso tem o direito a assistência a saúde garantindo por lei. O Estatuto do Idoso (2003) descreve este direito em seu Capítulo IV, Art. 15.

“É assegurada à atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.”

Contudo, de acordo com Rosa (2014) o que acontece hoje é que o sistema de saúde no Brasil não conseguiu acompanhar a velocidade das transições epidemiológicas, demográficas e tecnológicas, gerando um descompasso entre as condições de saúde das populações e a capacidade de enfrentamento dessas situações pelo sistema de saúde. Tal situação é que tem contribuído para gerar o caos vivenciado na saúde por muitos idosos brasileiros.

Em função disso, é que se torna necessário mudanças no modelo de atenção para que ele seja coerente com a realidade da saúde predominante no país (ROSA, 2014). A U.C.I 51 aborda essa necessidade de mudança no Programa Estratégia Saúde da Família.

[...] estratégia saúde da família deveria prestar assistência diferenciada e mais adequada [...] (U.C.I. 51).

A U.C.I 51 permite evidenciar como anda na contra mão o sistema de saúde no Brasil, quando descreve a necessidade de adequação de uma estratégia criada justamente para reorientação do modelo de saúde no Brasil. Segundo Tahan e Carvalho (2010) a Estratégia Saúde da Família deveria representar um vínculo entre o

idoso e o sistema de saúde, porém, os profissionais de saúde enfrentam desafios em relação a isso, devido a formação inadequada voltada à atenção básica e ao conhecimento gerontológico, comprometendo assim o acolhimento ao idoso.

Além do termo saúde nesta classe destacaram-se as palavras atenção e assistência. O conteúdo dessa classe reconhece a necessidade de atenção e assistência à saúde destinada aos idosos, destacados nos trechos da U.C.I 08 e 15.

[...] o problema da incapacidade e da deficiência em idosos tem relevância no âmbito da saúde pública embora a assistência a essa população se insira marginalmente no sistema de saúde [...] (U.C.I. 08).

A marginalização do idoso dentro do sistema de saúde pode ser explicada pelo modelo assistencial vigente, visto que o mesmo tem sido reativo e focado nas condições agudas, sendo economicamente insustentável e incompatível com o tempo de continuidade dos cuidados de que necessitam os idosos, por serem em sua grande maioria pessoas com doenças crônicas (ROSA, 2014).

[...] a necessidade de se propor modelos alternativos de atenção que tenha como norte o paradigma da promoção da saúde [...] (U.C.I. 15).

Considerando a necessidade de modelos alternativos descrito na U.C.I 15, Lima et. al. (2010) colocaram que existe uma intensa preocupação com o bem-estar da população idosa, evidenciada pelo leque de políticas públicas, estatutos e programas principalmente na área de saúde, contudo, há inúmeros obstáculos impedindo que essas políticas possam ser concretizadas, o que dificulta o cumprimento da equidade, integralidade e universalidade, diretrizes norteadoras do SUS. Por isso, acredita-se que a solução esteja na oferta de um cuidado humanizado, ético e individualizado em todos os estabelecimentos de saúde, principalmente os destinados ao atendimento ao cidadão idoso.

E finalmente analisando a classe 1 verificou-se, que seu conteúdo se dedica a descrição dos aspectos sociodemográficos do envelhecimento devido a presença de palavras como ano, sexo, idade, feminino, dentre outras. As palavras *ano* e *idade* apareceram nos textos dos resumos, fazendo referência a faixa etária da população estudada. Verificou-se em todos os resumos que a média de idade era superior a 60 anos, o que confirma que os estudos se referiam à população idosa conforme temática abordada. Visto que, de acordo com o Estatuto do Idoso é considerada idosa a pessoa que tem idade igual ou superior a 60 anos.

Outra palavra recorrente nos resumos foi *sexo*, e pode ser explicada pela feminização da velhice, uma vez que na população idosa predomina-se o sexo feminino. Destaca-se que *feminino* também foi outro termo em destaque na análise hierárquica descendente dos resumos avaliados. O predomínio de idosas nos estudos pode ser observado nas U.C.I's 31 e 35 e ajudam a explicar que a velhice é feminina.

Observou que a maioria dos participantes eram mulheres com média de idade de sessenta e oito anos [...] (U.C.I. 31).

Os resultados revelaram uma maior participação de indivíduos do gênero feminino na faixa etária entre sessenta e setenta anos de idade [...] (U.C.I. 35).

O predomínio de mulheres na população idosa descrito nas U.C.I's 31 e 35 também foi relatado por Küchemann (2012). Para a autora “observando os dados da atual transição demográfica brasileira sob a ótica do gênero, constatamos um processo de feminização da velhice, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna”. Silva et. al. (2015), afirmam que “na busca do conhecimento das causas e dos impactos do processo de envelhecimento populacional, destaca-se o fenômeno da feminização da velhice, que pode estar associado a um maior risco social, e ao mesmo tempo, a uma reestruturação do espaço relacional,

por ser a mulher idosa um importante elo para a rede de apoio familiar”.

Não é apenas a feminização da velhice que se agrupa ao redor da temática “Família e Idoso”, relacionam-se ainda questões ligadas à oferta de cuidado para os idosos e a importância das redes de apoio no que diz respeito principalmente às questões da saúde.

Considerações Finais

Ao considerarmos o limite temporal (2010 – 2014) deste estudo pode-se verificar a importância da temática “Família e Idoso” no contexto do estudo do envelhecimento populacional brasileiro, visto que, emergiram 160 resumos de pesquisas desenvolvidas nos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* publicados no banco de teses da Capes. O interesse dos pesquisadores pela temática evidencia o quanto é emergencial discutir e implementar ações ligadas ao envelhecimento, caso contrário, a longevidade deixará de ser uma conquista e ganhará status de problema social.

Estudar a relação entre a “Família e o Idoso” por meio do *software Alceste* possibilitou descobrir que da temática emergem questões como a necessidade de cuidado para com o idoso, uma vez que, a família não tem sido suficientemente capaz de ofertar o cuidado necessário.

Outro aspecto apontado na análise do referido *software* é a deficiência da rede de atenção e assistência à saúde do idoso. Não persistem dúvidas quanto a necessidade de se propor alternativas para que o modelo de saúde deixe de ser biomédico, curativo e assuma de fato uma intervenção baseada na promoção e prevenção. E finalmente a análise deixa evidente a sedimentação do processo de feminização da velhice que está ocorrendo no Brasil.

Por fim, considerando a motivação central deste estudo, este pode contribuir com a literatura científica, pois evidenciou elementos importantes para discutir e apoiar um envelhecimento com autonomia e dignidade.

Referências Bibliográficas

AZEVEDO, D.M.; MIRANDA, F.A.N. Teoria das representações sociais e Alceste: contribuições teórico-metodológicas na pesquisa qualitativa. **Revista Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 4 – 10, jul. 2012.

Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1588>>. Acesso em: 12 Fev. 2016.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidado e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido**. Rio de Janeiro: IPEA, 2010, cap. 3, p. 93 – 122.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido**. Rio de Janeiro: IPEA, 2010, cap. 2, p. 67 – 92.

CARVALHO, J. A.; ESCOBAR, K. A. K. Cuidador de idosos: um estudo sobre o perfil dos cuidadores de idosos do programa de assistência domiciliar (PAP) da associação dos aposentados e pensionistas de Volta Redonda – AAP – VR. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 8, n. 1, Jan. 2015. Disponível em: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/76/Artigo_6.pdf>. Acesso em: 09 Mar. 2016.

FALLER, J. W.; et al. Sobrecarga e mudanças no cotidiano de cuidadores familiares de pacientes com doença crônica. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 11, n. 1, p. 181-189,

Jan/Mar. 2012. Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18876/pdf>>. Acesso em: 10 Fev. 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009. 120 p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/default_sintese.shtm>. Acesso em: 26 Nov. 2015.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165_ 180, abr. 2012. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010269922012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Mar. 2016.

LIMA, T.J. V. et al. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-877, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Mar. 2016.

LOPES, G. S. Envelhecimento e interdisciplinaridade: uma prática em construção. In: TRENCH, B.; ROSA, T. E. C. (Org.). **Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011, p.21– 34. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de>

Emília Pio Silva
Simone Caldas Tavares Mafra
Estela Silva Fonseca
Vanessa Aparecida Moreira Barros
Alessandra Vieira Almeida

saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/noseooutrotemassaude_13.pdf>. Acesso em: 07 Mar. 2016.

RODRIGUES, A. O.; et. al. Cuidadores de Idosos e sua representatividade social. In: VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho, III Encontro Mineiro de Estudos de Ergonomia e VIII Simpopet, 2013, Viçosa. **Anais eletrônicos...** Viçosa: UFV, 2013. Disponível em: <<http://www.ded.ufv.br/workshop/docs/anais/2013/Aline%20de%20Oliveira%20Rodrigues%20%20%20%20%20%20%20%20Tem%20C3%A1tica%20Envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 02 Mar. 2016.

ROSA, T. A crise contemporânea dos sistemas de saúde. **Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, Brasília, ano IV, n. 10, p. 26-29, Jan/Fev/Mar. 2014. Disponível em: <www.conass.org.br>. Acesso em: 28 Jan. 2016.

SARAIVA, E. R. A. **Violência contra idosos: aproximações e distanciamentos entre a fala do idoso e o discurso da mídia impressa**. 2010. 272 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2010. Disponível em: <http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=936>. Acesso em: 03 Mar. 2016.

SILVA, E.P.; et. al. Envelhecimento e Risco Social: uma abordagem conceitual. In: SILVA, E.P.; MAFRA, S.C. T. (Org.). **Envelhecimento no Brasil: o retrato da diversidade**. Visconde do Rio Branco: Suprema, 2015. cap. 6, p. 87 – 99.

SOUZA, R. F.; SKUBS, T.; BRETAS, A. C. P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.

60, n. 3, p. 263-267, Jun. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Mar. 2016.

TAHAN, J.; CARVALHO, A.C.D. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 878-888, Dez. 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Fev. 2016.

VIEIRA, C. P. B.; et al. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 570-579, Jun. 2011. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Mar. 2016.

Recebido em 22/03/2016 e
aceito em 10/09/2016.

Resumo: *A longevidade já é uma marca registrada no Brasil, os idosos representam 13% de toda a população nacional. Considerando a importância do idoso no contexto populacional brasileiro, e o papel das famílias na oferta do cuidado, este estudo buscou fomentar uma discussão acerca da temática "Família e Idoso" a partir de estudos de pesquisadores brasileiros. A pesquisa foi baseada no banco de teses on line da Capes. Para análise dos dados obtidos foi utilizado o Software Alceste. Os resultados evidenciaram que a oferta de cuidado ao idoso tem sido uma atribuição familiar, verificou-se ainda a necessidade de mudanças na atenção e assistência à saúde do idoso e que existe um predomínio de mulheres dentro da população considerada idosa no país. Ao final pode-se concluir que é emergencial discutir e implementar ações ligadas ao envelhecimento, caso contrário, a longevidade deixará de ser uma conquista e ganhará status de problema social.*

Palavras-chave: *Envelhecimento, Família, Cuidado, Saúde.*

Title: *Elderly in the familiar context: an approach from CAPES database.*

Abstract: *Longevity is one of the characteristics of Brazil, elderly people represents 13% of the national population. Considering the importance of elderly people in the population context, and the role of family in providing care, this research aimed to discuss the subject of "family and elderly", through previous studies conducted by Brazilian researchers, based on CAPES database. To analyze the data, Alceste software was used. The results showed that the provision of care has been attributed to family, it was also verified the need of changes in the attention and health assistance system to elderly, and there is also a prevalence of women in the population considered elderly. It is able to conclude that is urgent to discuss and implement policies related to ageing, otherwise, the longevity will not be an achievement and it will be considered a social problem.*

Keywords: *Ageing, Family, Care, Health.*
