



Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes

Overburden on elderly caregivers who care for dependent elderly

Sobrecarga de cuidadores ancianos que cuidan a ancianos dependientes

Wallison Pereira dos Santos¹, Fernanda Beatriz Dantas de Freitas²,
Vinicius André Gouveia de Sousa³, Annie Michelly Dornelas Oliveira⁴,
Jussara Maria das Mercês Pontes Santos⁵, Bernadete de Lourdes André Gouveia⁶

Histórico

Recibido:

21 de agosto de 2018

Aceptado:

13 de febrero de 2019

1 Universidade Federal da Paraíba (PB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Autor de Correspondência.

E-mail: santoswp18@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0001-7992-8247>

2 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (PE), Caruaru, Pernambuco, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-9162-6193>

3 Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0001-8873-9173>

4 Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0001-6826-8124>

5 Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Paraíba, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-0318-5667>

6 Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Paraíba, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0001-8133-6048>

Introdução: Com a atual transição demográfica, o número de idosos está aumentando e com isso aumenta a demanda por cuidado. O processo de tornar-se cuidador é complexo e envolve mudanças no cotidiano e na saúde do cuidador, principalmente quando o cuidador também é idoso. Nesse sentido, objetiva-se conhecer as repercussões causadas no cotidiano de cuidadores de idosos que cuidam de idosos dependentes. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, descritivo, com delineamento qualitativo, realizado com cuidadores de idosos que cuidam de outros idosos. Entrevistamos 39 idosos cuidadores. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista, orientada por um roteiro semiestruturado com o uso de mídia digital do tipo gravação de áudio. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temática proposta por Minayo. **Resultados:** Três categorias temáticas foram propostas: Transformação da rotina; ser cuidador idoso sem conhecimento; e desequilíbrio emocional e físico. **Discussão:** Portanto, é possível ver que os cuidadores de idosos para se tornar cuidadores passam por uma intensa transformação da rotina quando se refere à retenção domiciliar, isolamento social, deixando o vulnerável a população dependência psicológica e física junto com o próprio condição fisiológica do envelhecimento. O baixo desempenho do serviço de Atenção Primária à Saúde foi verificado, no sentido de orientações e ações educativas. **Conclusões:** A grande sobrecarga sofrida pelos cuidadores de idosos foi marcante, principalmente quando esse cuidador também é idoso, com características e necessidades semelhantes às dos idosos dependentes. Destaca-se a necessidade de maiores investimentos em ações educativas pela atenção básica.

Palavras chave: Saúde do Idoso; Cuidadores; Brasil.

Resumo

Abstract

Introduction: Currently, the number of older adults has been rapidly increasing due to the current demographic transition, which has made more visible the need for providing care. Becoming a caregiver is a complex process that includes changes in the daily life and health of caregivers, especially when they are also elderly caregivers. Therefore, this study aimed to find out the impact generated in the daily life of caregivers caring for dependent elderly. **Materials and Methods:** An observational, descriptive study using a qualitative approach was conducted on elderly caregivers caring for elderly people. 39 elderly caregivers were interviewed. For data collection, the interview was conducted using a semi-structured questionnaire with digital audio recording. For data analysis, Minayo's thematic content analysis was used. **Results:** The following three thematic categories were proposed: changing daily routine, being an untrained elderly caregiver and having an emotional and physical imbalance. **Discussion:** It was possible to observe that caregivers of elderly people, in order to become caregivers, go through an intense change of their routine with respect to the time staying at home, social isolation, which makes this population be vulnerable to psychological and physical dependence and have a greater tendency to the physiological condition of aging. In addition, it was possible to confirm the poor performance of the Primary Health Care service in relation to educational guidance and actions. **Conclusions:** It was evident the great overburden on caregivers who care for older adults, especially when they are also elderly caregivers with similar characteristics and needs to those of elderly dependents. Further investments are required for educational actions on the primary care service

Key words: Health of the Elderly; Caregivers; Brazil.

Resumen

Introducción: Con la actual transición demográfica, el número de personas de la tercera edad está aumentando, lo que ha acentuado la necesidad de cuidado. El proceso para convertirse en cuidador es complejo e incluye cambios en la vida cotidiana y la salud de quien cuida, principalmente cuando esa persona también es de la tercera edad. Por ello, se pretenden conocer cuáles son las repercusiones que se generan en la vida cotidiana de las personas que cuidan a ancianos dependientes. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con personas ancianas que cuidan a otros ancianos. Entrevistamos a 39 ancianos cuidadores. Para la recolección de datos, se utilizó la entrevista dirigida por un cuestionario semiestruturado para el cual se utilizaron medios digitales de grabación de audio. Para el análisis de los datos, se utilizó el análisis de contenido temático propuesto por Minayo. **Resultados:** Se propusieron tres categorías temáticas: transformación de la rutina; ser cuidador anciano sin conocimiento; y desequilibrio emocional y físico. **Discusión:** Es posible ver que los cuidadores de ancianos, para convertirse en cuidadores, pasan por una intensa transformación de su rutina con respecto a la retención domiciliar, el aislamiento social, lo que hace que la población se haga vulnerable a la dependencia psicológica y física, y que tenga una tendencia mayor a la condición fisiológica del envejecimiento. Además, se constató el poco desempeño que tiene el servicio de Atención Primaria a la Salud, con relación a orientaciones y acciones educativas. **Conclusiones:** La gran sobrecarga que sufren las personas que cuidan a ancianos fue evidente, principalmente cuando esa persona también está en la tercera edad y cuando tiene características y necesidades similares a las de los ancianos dependientes. Se verificó que deben hacerse mayores inversiones en acciones educativas por parte de la atención básica.

Palabras clave: Salud del Anciano; Cuidadores; Brasil.

Como citar este artículo: Santos WP, Freitas FBD, Sousa VAG, Oliveira AMD, Santos JMMP, Gouveia BLA. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. *Rev Cuid.* 2019; 10(2): e607. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.607>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano apresenta atualmente, repercussões em todo o mundo, com discussões relacionadas ao envelhecimento saudável e ativo¹. A população idosa cresce consideravelmente nas últimas décadas, devido aos fatores que aumentam a longevidade, como a melhoria do serviço de saúde, melhores condições sanitárias e programas governamentais nacionais que permitem atenção integral à saúde da pessoa idosa, conseqüentemente, interfere de maneira positiva no prolongamento da vida¹.

O processo de envelhecimento acompanha um leque de modificações na vida da pessoa idosa, tal como na própria rotina familiar, sendo necessário assegurar qualidade aos anos adicionais de vida. O fenômeno de prolongamento da vida, ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, porém, mais recentemente, é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem sido observado de forma mais acentuada².

No Brasil, o número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 e deverá alcançar 32 milhões em 2020. Nesse sentido, envelhecer requer muito mais preparo e modificações, sobretudo nos serviços de cuidado e de saúde, tendo em vista que a pessoa idosa fisiologicamente detém determinadas limitações. Esse fato é decorrência do padrão das doenças dos idosos, que são crônicas e múltiplas, e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos³.

As modificações ocorridas no envelhecimento sejam elas funcionais, psicológicas, morfológicas e bioquímicas, levam a perda da capacidade de autocuidado do indivíduo, deixando-o vulnerável à incidência de processos patológicos, levando à condição de dependência, com necessidade de auxílio para o cuidado advindo de outras pessoas, um cuidador, seja ele, formal ou informal⁴.

O termo “cuidador” é definido como alguém que cuida, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida⁵. Pode ser considerado como cuidador formal aquele que provê cuidados de saúde ou serviços sociais para outros, em função de sua profissão, e usa as habilidades, a competência e a introspecção originadas em treinamentos específicos, além de ser remunerado para tal. No que se refere ao cuidador informal, este poderá ser um membro da família ou da comunidade, que presta cuidados a outro de qualquer idade, com limitações físicas ou funcionais, sem remuneração⁶.

Em se tratando de uma pessoa idosa com necessidade de auxílio para as atividades da vida diária e instrumentais, muitas vezes, o cuidador destinado a cuidar desse indivíduo idoso é um membro da família, em especial, a companheira também idosa. Nesta conjuntura, muitas vezes o idoso cuidador, esquece de cuidar de si mesmo, várias vezes negligencia sua própria saúde em função dos cuidados de saúde do outro⁷. É nesse aspecto que a integração familiar com a Estratégia de Saúde da Família deve alcançar a formação e o fortalecimento do vínculo, na perspectiva de

acompanhar e orientar a melhor forma de cuidar do idoso dependente, fornecendo informações coerentes, insumos disponíveis, consultas regular e, entre outras práticas para a promoção e integralidade do cuidado voltado tanto ao idoso dependente quanto ao respectivo cuidador⁸.

A situação de ofertar cuidados pode acarretar em diversos desgastes emocionais e físicos, principalmente quando esta demanda de cuidados ocorre sem a devida orientação, resultando em práticas inadequadas para manutenção postural e da própria saúde, levando ao aumento e/ou agravamento de patologias já instaladas, tendo em vista que o cuidador também possui necessidades de cuidado que nem sempre são consideradas, uma vez que a atenção é totalmente voltada ao idoso dependente⁹.

Ao se observar a complexidade da temática entende-se a importância de se conhecer a realidade enfrentada pelos cuidadores idosos, tal como a transformação que acontece no cotidiano do cuidador após assumir essa responsabilidade e ainda quais as implicações emocionais e físicas que a tarefa de cuidador remete. Partindo desse pressuposto, despertou-se o interesse na pesquisa com o objetivo de averiguar quais as repercussões ocasionadas no cotidiano de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Em consonância com o estabelecido pela Resolução 466/2012 que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, restringindo-se a coleta dos dados somente após emissão de parecer favorável de nº 1.234.861.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Cuité, localizado no Curimataú Paraibano, Brasil. A coleta dos dados se deu entre os meses de agosto e setembro de 2017.

O público alvo constitui-se de todos os idosos considerados cuidadores de idosos a partir de referenciais fornecidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os participantes foram eleitos desde que aceitasse participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fossem responsáveis pelo cuidado ofertado a outro idoso, independente do vínculo e da condição do cuidado: formal ou informal. Mediante critérios estabelecidos, foram realizadas as entrevistas até obter uma saturação de respostas que alcançaram o objetivo proposto, chegando a uma quantidade de 39 idosos cuidadores. A entrevista foi realizada em local reservado no seu próprio domicílio, sem que houvesse a interferência de outros indivíduos.

Para auxiliar no levantamento dos dados, foram realizadas entrevistas com uso de roteiro semiestruturado e o uso de mídia digital do tipo gravação de áudio para registrar a fala dos participantes.

A análise do material empírico produzido por meio das entrevistas possui como referencial teórico metodológico a Análise Temática de

Conteúdo proposta por Minayo¹⁰, aparada em três etapas: pré-análise, nessa etapa foi realizada a leitura flutuante e constituição do corpus textual. A leitura flutuante requer do pesquisador o contato direto e intenso com o material de campo, em que pode surgir a relação entre os pressupostos iniciais e o apresentado pelo corpus, a próxima etapa foi exploração do material, a qual buscou-se encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado, as categorias temáticas. Por último realizou-se o tratamento do conteúdo obtido com interpretação. Todo o processo passou por adequação textual, eliminação de termos repetitivos e coloquiais, sem prejuízo para o sentido das frases.

RESULTADOS

A idade dos participantes variou entre 60 e 75 anos, todos idosos, quanto ao sexo, todos eram do sexo feminino. Quatorze participante nunca estudou, enquanto que outras dezenove possuem o ensino fundamental, em contrapartida apenas seis apresentam o ensino médio ou superior. So-

bre a renda familiar, vinte e cinco contam apenas com um salário mínimo (988,00 reais) no ambiente domiciliar, e quatorze relataram dois salários mínimos ou mais, todos provenientes de aposentadoria.

Os depoimentos que formaram as categorias, as quais, foram construídas tomando como base as falas dos entrevistados e agrupamento textual similar, revelou três categorias temáticas, a saber: Transformação da rotina (C1); Ser cuidadora idosa sem conhecimento (C2); e Desequilíbrio emocional e físico (C3). Na C1: Transformação da rotina originou-se duas subcategorias: Abandono das atividades laborais e pessoais (S1); e Perda da liberdade e do lazer (S2). A C2: Ser cuidadora idosa sem conhecimento, também desencadeou em duas subcategorias: Ausência de informações para cuidar do idoso (S1); e Dificuldades e insegurança para cuidar (S2). Por último temos a C3 Desequilíbrio emocional e físico, contando ainda com duas subcategorias: Transtorno psicológico e emocional (S1); e Dor e desgaste físico (S2).

C1: Transformação da rotina

S1 - Abandono das atividades laborais e pessoais

O discurso das participantes no que diz respeito a composição da C1, especificamente a S1, ou seja, revelando o abandono das atividade laborais e pessoais em função da tarefa de cuidar, foram expressados após o seguinte questionamento: O (a) senhor (a) percebe que depois que passou a cuidar do idoso, alguma coisa mudou na sua vida ou na sua saúde?

“Não tenho muito tempo pra fazer as minhas coisas” (C-09);

“Não poder trabalhar mais na agricultura” (C-13);

“Minhas tarefas de casa... não faço mais direito” (C-17);

“Não faço mais meus serviços” (C-19);

“Não faço mais de tudo” (C-22);

“Tenho que acordar mais cedo” (C-34).

S2 - Perda da liberdade e do lazer

Quanto a composição dos depoimentos que fundamentam a subcategoria 2, as participantes verbalizaram a perda da liberdade e de atividades de lazer como consequência da atividade do cuidado.

“Pra sair, tenho que ter ajuda dos outros” (C-11);

“Dificuldades de sair de casa” (C-13);

“Tem que ficar em casa o tempo todo” (C-20);

“Arrumar uma pessoa pra ficar com ela” (C-26).

C2: Ser cuidadora idosa sem conhecimento

Além de toda limitação imposta pelo processo de cuidar no que diz respeito às restrições sociais, o cuidador idoso sofre também para executar o cuidado ao idoso dependente sem orientação para as ações de higiene, alimentação, transporte e mudança de decúbito, haja vista o grau de complexidade para alimentar, medicar, asseio corporal e até acompanhamento no momento de distração do idoso dependente que se limita a cama ou a cadeira, conforme constituição da C2, por intermédio das Subcategorias.

S1 - Ausência de informações para cuidar do idoso

“Falta de informação para procedimentos e cuidados” (C-1);

“Falta de informação de como cuidar” (C-4);

“A falta de informação para determinadas coisas” (C-5);

“É bastante complicado essa falta de informação” (C-28).

S2 - Dificuldades e insegurança para cuidar

“Sou sozinha pra cuidar de tudo” (C-8);

“Dificuldades para dar banho; ela quebrou o braço, não sei como dar banho” (C-12);

“Não tenho ajuda de ninguém” (C-17);

“É muito difícil... ele é pesado, pra mudar de lado” (C-31);

“Dificuldade de levar ao banheiro” (C-39).

C3: Desequilíbrio emocional e físico

No que se refere a C3 é possível verificar nos depoimentos o desgaste emocional e psicológico, tal como a sobrecarga física advinda do processo de cuidar com limitações e dificuldades. O discurso foi provocado pelo questionamento: O (a) senhor (a) considera que pode desenvolver ou já desenvolveu algum problema de saúde cuidando do idoso?

S1- Transtorno psicológico e emocional

“Estresse” (C-1);
“Estressando muito facilmente” (C-3);
“Nervosa com qualquer besteirinha” (C-27);
“Estresse e preocupação”. (C-37).

S2 - Dor e desgaste físico

“Problemas nos ossos” (C-6);
“Problemas no coração” (C-7);
“Dores na coluna” (C-11);
“Dores nas articulações” (C-17);
“Diabetes foi por conta disso” (C-21);
“Dores no corpo” (C-31);
“Cansaço” (C-36).

Em linhas gerais as falas convergem para uma sobrecarga acentuada das cuidadoras, a partir da modificação total da rotina, da privação de liberdade e lazer em função do idoso dependente, além de que o cuidado aparenta ser ofertado de forma improvisada, sem o devido conhecimento e orientação, inferindo caracterizar o cuidar como um fator de risco tanto para quem cuida quanto para o idoso dependente, tendo em vista que a exposição a riscos físicos, ergonômicos, químicos e biológicos poderá ser sinalizada. A falta de vínculo junto a Estratégia de Saúde da Família ocasiona justamente o desfecho observado nos participantes, ou seja, o sofrimento psíquico e o desgaste físico.

DISCUSSÃO

O processo do cuidar é complexo e requer tempo e dedicação por parte do cuidador. Tamanho esforço e responsabilidade fazem com que surjam adversidades temporais, uma vez que o cuidador deixa de realizar suas atividades diárias, de cunho pessoal tal qual o cuidado de si, inclusive as laborais, para se dedicar inteiramente ao cuidado com a pessoa idosa¹¹.

As repercussões do cuidado à pessoa idosa refletem diretamente no dia a dia de quem cuida, e o cuidador idoso não percebe as renúncias que foram feitas e as que provavelmente terá que fazer

mais tarde. As concessões e esforços praticadas pelo cuidador terá repercussões negativas com agravo a doenças existentes e surgimento de dores e cansaço físico no decorrer da ação de cuidado, mesmo que por tempo curto. O desejo de desenvolvimento de atividades sociais presente no idoso deve ser considerado positivo, ou seja, a pessoa idosa é encorajada por si só e pelos serviços de saúde a ter um envelhecimento ativo, que é suspenso em função do cuidado ao idoso dependente¹².

As restrições na vida social, o isolamento e a falta de interação com a comunidade são apontadas como consequências do processo de cuidado, que se configuram na impossibilidade de sair de casa, de freqüentar templos religiosos, comemorações, ou mesmo para desempenho do autocuidado, justificado tanto pelo tempo dispensado no cuidado, quanto pela necessidade de outra pessoa para supervisionar o idoso em situações de ausência do cuidador¹³, conforme observado no presente estudo.

Estudo realizado¹⁴ corrobora achados do presente estudo no que diz respeito ao isolamento social em função da demanda de atividades desenvolvidas pelos cuidadores idosos, tendo em vista o cuidado acontecer sem o apoio de outros membros familiares, sem o compartilhamento de responsabilidades em que o cuidado fica centrado em uma única pessoa, levando-o imediatamente a sobrecarga e repercussões sociais, físicas e psicológicas, as quais tornam o cuidado uma tarefa negativa e ininterrupta.

É importante ressaltar que além da questão social, o cuidador idoso deixa em segunda posição a sua própria saúde, uma vez que os obstáculos para “ir e vir” em função do “abandono de incapaz”, fazem com que se limite a busca pelos serviços em prol da saúde. O autocuidado se torna dependente da dependência do outro idoso que recebe cuidado, uma vez que toda a rotina e dinâmica familiar gira em torno das necessidades do idoso dependente¹⁵.

Mediante os depoimentos dos cuidadores idosos cabe destacar que a falta de informações foi citada por quase todos os participantes. A difusão de conhecimentos sobre promoção da saúde e prevenção de doenças é de responsabilidade dos profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse déficit informativo apresenta-se como risco à saúde do cuidador idoso, tendo em vista que prestar cuidados a alguém é ter responsabilidade sobre esse indivíduo, além do mais é necessário que a pessoa designada para cuidar esteja saudável e bem consigo mesmo. Realidade distante dos participantes desta pesquisa com cuidadores idosos, pois são pessoas, com idade avançada e diagnóstico de doenças crônicas que acabam por ser negligenciadas¹⁶.

A partir de informações e orientações da ESF, o processo de cuidar deve ser implementado sem trazer o agravamento do atual quadro de saúde do cuidador idoso e sem expor a riscos desnecessários o idoso dependente. Deve ainda visar a melhoria da qualidade de vida, bem como apoiar os cuidadores para a superação de possíveis inseguranças relacionadas à práticas de cuidados iniciais¹⁷.

A insegurança em realizar os cuidados resulta de um processo normal de adaptação a uma nova condição, porém, é considerada normal até o momento que não prejudica a saúde de quem recebe a assistência¹⁸. Os participantes do estudo relatam insegurança ao ofertar cuidados, seja no banho, alimentação, mudança de decúbito, entre outros. Essa dificuldade no manejo da pessoa idosa pode ser considerada proveniente da falta de informações revelada pelas cuidadoras.

A falta de informações pode agravar ainda mais a situação física e psicológica do cuidador idoso, que se sente perdido diante de procedimentos, principalmente os de maior complexidade, ocasionando a exposição à riscos tanto do idoso cuidado quanto do cuidador idoso, uma vez que a difusão de conhecimento é capaz de modificar a dinâmica do cuidar e permite ao cuidador um embasamento e empoderamento para a realização deste, ao ponto de suavizar essa tarefa tão difícil e densa⁶. O profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro é o profissional que deve está preocupado em lançar estratégias de informações adequadas no sentido de prevenção e promoção da saúde, principalmente daqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade constante, como é o caso dos cuidadores¹⁹.

A falta de conhecimento aliado à insegurança pode trazer um misto de sentimentos que serão vivenciados pelo cuidador idoso, como inutilidade, depressão, tristeza, amargura e isso irá ocasionar um reflexo na própria condição de saúde do cuidador que experimentará uma sensação de incapacidade mediante necessidade de assistência ao idoso dependente, fazendo com que o cuidador idoso adoça²⁰.

Conforme o tempo disponibilizado ao ato de cuidar, as tarefas se tornam repetitivas, desenvolvendo no cuidador, fadiga pela saturação das atividades, levando-o a um possível adoecimento que se dá devido à dispensação de cuidados por tempo prolongado ao idoso dependente, destacando a irritabilidade, estresse e tensão como problemas psicológicos mais frequentes no cuidador idoso⁶.

O cotidiano dos cuidadores idosos com tais interferências e lamentações, expõe o indivíduo a uma série de fatores desgastantes como o peso das responsabilidades e do cumprimento das tarefas, dessa forma, favorecendo o adoecimento e injúrias advindos das exigências diárias do cuidado. Além disso, faltam-lhes informações, apoio físico, psicológico e financeiro, para enfrentar a rotina de atividades domiciliares, ficando o cuidador constantemente abalado emocional e psicologicamente²¹.

Em estudo realizado²² cujo objetivo foi averiguar quais os mecanismos e estratégias de enfrentamento do estresse advindo do cuidar eram utilizadas para diminuir a sobrecarga e o esgotamento psicológico dos cuidadores. Foi possível identificar que as maiores adversidades estão relacionadas ao comportamento do idoso dependente e da importância que o cuidador dar a determinada prática, como por exemplo recusa ao banho, a medicações e não adoção de práticas saudáveis, fazendo com que o cuidador idoso não alcance o resultado esperado. Ainda no estudo foi observado que para minimizar o estresse, sentimentos negativos e atritos na relação com o idoso dependente, eles buscavam não perder o bom humor, procurar ajuda de familiares ou amigos e ainda o cultivo de interações com outras pessoas.

Para além da questão psicológica, o desgaste físico também merece destaque, tendo em vista que por não ter conhecimento prévio e adequado de como cuidar, de como manipular o idoso dependente, o cuidador acaba por se expor a riscos ergonômicos e biológicos, agravando a sua atual condição de saúde. Quando questionados sobre adoecimento, foi possível verificar queixas de cansaço físico, dores musculares, dores na coluna, problemas cardíacos, dentre outros.

Pesquisa desenvolvida²³ em um município do estado do Paraná teve o objetivo de analisar a importância de informações na redução de complicações advindas da sobrecarga dos cuidadores de idosos. Nesse sentido foi observado que os cuidadores idosos se expunham a riscos desnecessários por falta de orientações básicas, causando especialmente dor lombar relacionada ao mal posicionamento ao locomover o idoso dependente, identificou-se ainda a associação entre o maior grau de lesão física e o alto nível de dependência do idoso que recebe cuidados. Dessa forma o estudo afirma que é possível realizar cuidados ao idoso dependente sem que haja exposição à riscos, e que o cuidado pode ser desempenhado de maneira leve, sendo assim, foi realizado a disseminação de informações corretas de posicionamento, técnicas de levantamento e mudança de decúbito¹⁴.

Corroborando dados encontrados neste estudo e afirma que essas informações são paralelas a outros estudos semelhantes à temática, o cuidador idoso exerce o cuidado sem o devido preparo e isso gera sobrecarga e desgaste físico que irá colocar a qualidade de vida do cuidador em segunda instância. Assim como²³ o autor

defende a divulgação de informações coerente e a capacitação domiciliar para o exercício dessa atividade e procedimentos simples, afim de evitar futuras complicações e agravos na saúde do cuidador idoso.

É possível inferir que os participantes do estudo estão em constante exposição à riscos físicos, negando a necessidade da sua própria condição de saúde. O cuidador idoso por si só já detém especificidades que requer cuidados, entretanto a falta de preparo para lidar com o idoso dependente acentua a sobrecarga desse processo de cuidado, fazendo com que o cuidador adoça em função do cuidado ao outro. É possível observar que os participantes do presente estudo se caracterizam em situações de vulnerabilidade social e econômica, além da impossibilidade de contar com o auxílio de outras pessoas, o que abre portas para sentimentos negativos e adoecimentos de ordem psicológica, conforme foi relatada a sensibilidade para irritação com facilidade e o estresse por qualquer motivo.

Em estudo²⁴ realizado na cidade de Aracajú (SE) avaliou um quantitativo de 601 idosos com o objetivo de analisar o perfil de saúde dos idosos muito velhos residentes no município, inseridos em seu contexto social. Nesse sentido é possível observar que a pessoa idosa é frequentemente exposta a vários tipos de vulnerabilidade, em especial a vulnerabilidade social e econômica, de acordo com o referido autor, na grande maioria a questão econômica é apontada como “pivô” de dissabores entre os membros familiares, tendo em vista que o pilar econômico é o idoso através da aposentadoria e essa única renda deve prover os outros membros, que são dependentes, fazendo com o que as necessidades do idoso

sejam esquecidas em virtude das necessidades do núcleo familiar.

Pode ser considerada como limitação do estudo a pouca produção científica acerca da temática, considerando a prática do cuidar nas dimensões da pessoa idosa, o que desfavorece a construção de um arcabouço discursivo consistente que vislumbre o idoso como cuidador.

CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa, sugerem a necessidade de oferta de suporte ao cuidador idoso, visando à redução da sobrecarga relacionada às atividades inerentes à prestação de cuidados, especialmente, o benefício das informações sobre a maneira de cuidar. Essa realidade pode ser visualizada em diversos outros cenários da América.

Nesse contexto, as repercussões no cotidiano do cuidador idoso após as tarefas de cuidado se apresentam como uma transformação negativa trazendo grandes responsabilidades, restrições, desgaste físico e psicológico. Tais achados são relevantes, uma vez que apresenta a figura do cuidador idoso, tais como a sobrecarga por eles enfrentada, uma realidade pouco explorada.

Sendo assim o que cabe ao profissional da APS e do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é oferecer conhecimentos acerca de procedimentos para o cuidado integral do idoso dependente, no sentido de vincular-se de fato a comunidade e reconhecer os sítios vulneráveis, para que neles se possa atuar. Observa-se à necessidade de mais pesquisas e aprofundamentos da temática

com propostas de intervenção e implementação de ações com vistas ao fornecimento de suportes informativos e insumos para fortalecer o cuidado domiciliar necessário ao idoso dependente e seus cuidadores.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. **Moreira RM, Santos CES, Couto ES, Teixeira JRB, Souza RMMM.** Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. *Rev Kairós Gerontologia.* 2013; 16(1): 27-38.
2. **Veras RP, Oliveira M.** Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Rev Ciência & Saúde coletiva.* 2018; 23(6): 1929-36.
3. **Camargo TCA, Telles SCC, Souza CTV.** A (re) invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. *Rev Cade Bras Terapia Ocupacional.* 2018; 26(2): 367-80.
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1238>
4. **Trindade APNT, Barboza MA, Oliveira FB, Borges APO.** Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev Fisioterapia Mov.* 2013; 26(2): 281-9.
<https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000200005>
5. **Souza MBS, Argimon ILL.** Caregivers' conception of the care provided to the elderly. *Revista de Enfermagem UFPE.* 2014; 8(9): 3069-75.
6. **Areosa SVC, Henz LF, Lawisch D, Areosa RC.** Take care of oneself and other: study of elderly caregivers. *Rev psicologia, saúde e doenças.* 2014; 15(2): 482-94.
<https://doi.org/10.15309/14psd150212>
7. **Castro LM, Souza DN.** Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado. *Rev Interações.* 2016; 42(1): 150-62.
8. **Steindorff GM, Oliveira Junior SB, Viana DR, Maidana Junior JN, Tier CG, Silva VAM.** Sobrecarga dos cuidadores de idosos: relato de experiência. *Rev sanare.* 2018; 17(1): 125-31.
9. **Reis RD, Pereira EC, Pereira MIM, Soane AMNC, Silva JV.** Significados, para familiares, de conviver com um idosos com seqüelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). *Rev Interface.* 2017; 21(62): 641-50.
<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0206>
10. **Minayo MC.** Apresentação. In R. Gomes, Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Instituto Sírio Libanes. 2014.

11. Scalco JC, Tavares KO, Vieira L, Silva JR, Bastos CCCB. Day-to-day family caregivers of the dependent elderly. *Rev Kairós Gerontologia*. 2013; 16(2): 191-208.
12. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Rev Rene*. 2016; 17(1): 76-85. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011>
13. Ferreira PM. O envelhecimento ativo em Portugal: tendências recentes e (alguns) problemas. *Rev Kairós Gerontologia*. 2015; 18(19): 07-29.
14. Barbosa LM, Noronha K, Spyrides MHC, Araújo CAD. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Rev Bras Est Pop*. 2017; 34(2): 391-414. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0004>
15. Costa FM, Nakata PT, Brocker AR, Paskulin LMG, Morais EP. Quality of life caregivers of elderly people linked to a home care program. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2016; 10(7): 2582-88.
16. Faleiros AH, Santos CA, Martins CR, Holanda RA, Souza NLS, Araújo CLO. Os desafios do cuidar: revisão bibliográfica, sobrecargas e satisfações do cuidador de idosos. *Rev Janus*. 2015; 1(21): 59-69.
17. Gomes SR, Apratto Junior PC. Educação continuada ao cuidador familiar: intervenção do enfermeiro da estratégia de saúde da família. *Rev REINPEC*. 2016; 1(2): 240-277. <https://doi.org/10.20951/2446-6778/v2n1a18>
18. Orlandi AAS, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, et al. Profile of older adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability. *RevEsc Anna Nery*. 2017; 21(1): 1-8.
19. Ferreira FPC, Bansi LO, Paschoal SMP. Serviço de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. *Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2014; 17(4): 911-26. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13053>
20. Linhares BN, Vianna LG. Fardo do cuidador familiar de idosos com demência de Alzheimer: consequências em sua vida conjugal. *Rev de Medicina e Saúde*. 2015; 4(2):157-65.
21. Bárbara GHS, Bonfim FK, Carvalho CG, Magalhães SR. As dificuldades vivenciadas pelo cuidador do paciente de Alzheimer. *Revista de Enfermagem do Rio do vale verde*. 2013; 11(2): 477-92. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v11i2.477492>
22. Pinto FNFR, Barham EJ. Social skills and coping strategies: relationship with psychological well-being indicators among caregivers of elderly with high dependency. *Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2014; 17(3): 525-39. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13043>
23. Fernandes BCW, Ferreira KCP, Marodin MF, Val MON, Fréz AR. Influence of physiotherapeutic guidelines in the caregiver's quality of life and overload. *Rev Fisioter Mov*. 2013; 26(1): 151-8. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000100017>
24. Santos VP, Lima WR, Rosa RS, Barros IMC, Boery RNSO, Ciosak SI. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. *Rev Cuid*. 2018; 9(3): 2322-37. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.542>