

ISSN 2175-5361

Rocha FCV, Santos WCLB, Lima AF *et al.*

Family caregiver...

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Mestrado Doutorado
PPgenf
Programa de Pós-graduação em Enfermagem UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
E E A P
UNIRIO

Ministério da Educação

SAÚDE, ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

FAMILY CAREGIVER: LEARNING TO CARE FOR THE ELDERLY AT HOME

CUIDADOR FAMILIAR: DIFICULDADES PARA CUIDAR DO IDOSO NO DOMICÍLIO

CUIDADOR DE LA FAMILIA: DIFICULTAD PARA EL CUIDADO DEL ANCIANO EN EL DOMICILIO

Francisca Cecília Viana Rocha¹, Wânia Cristina Leal Barboza Santos², Valquíria Ferreira Lima³,
Maria Eliete Batista Moura⁴, Cristina Maria Miranda de Sousa⁵, Claudete Ferreira de Sousa Monteiro⁶**ABSTRACT**

Objectives: Analyze the difficulties faced by family caregivers to take care of the elderly at home. **Method:** This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. Data were collected through semi-structured interview. The subjects were 21 family caregivers of elderly patients in the Family Health Strategy of Teresina-PI. **Results:** The data were presented and discussed based on the themes, the caregiver ways of taking care and the factors that complicate their daily lives. The study revealed that familiar caregivers go through periods of conflict with the elderly, particularly caused by the high responsibility of taking care of an elderly relative and with difficulties. **Conclusion:** The nursing need to develop actions that aim to support family caregivers, helping to improve the quality of life of the caregivers and the elderly. **Descriptors:** Take care, Elderly, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Analisar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores familiares para cuidar de idosos no domicílio. **Método:** Trata-se de estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada. Os sujeitos foram 21 cuidadores familiares de idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família de Teresina-PI. **Resultados:** Os dados foram apresentados em categorias temáticas que mostraram as formas de cuidar do cuidador familiar e os fatores que dificultam o seu cotidiano. O estudo revelou que os cuidadores familiares passam por períodos de conflitos, causados pela alta responsabilidade em cuidar de um parente idoso provocando uma sobrecarga para o cuidador. **Conclusão:** A enfermagem necessita elaborar ações que objetivem oferecer suporte aos cuidadores familiares, contribuindo assim para melhorar a qualidade de vida do cuidador e do idoso. **Descritores:** Cuidador familiar, Idoso, Enfermagem

RESUMEN

Objetivo: Analizar las dificultades enfrentadas por los cuidadores familiares para cuidar de las personas de edad avanzada en el domicilio. **Método:** Se realizó un estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semi-estructurada. Los sujetos fueron 21 cuidadores familiares de pacientes de edad avanzada en la Estrategia de Salud Familiar de Teresina-PI. **Resultados:** Los datos fueron discutidos desde categorías temáticas que muestran las formas de cuidar del cuidador familiar y los factores que dificultan su cotidiano. El estudio reveló que los cuidadores familiares pasan por períodos de conflicto, causados por la alta responsabilidad de cuidar a un pariente de edad, provocando una sobrecarga del cuidador. **Conclusión:** La enfermería necesita elaborar acciones que objetiven ofrecer soporte a los cuidadores familiares, aportando así para mejorar la calidad de vida del cuidador y de la persona de edad avanzada. **Descriptor:** Cuidar; Personas de edad avanzada; Enfermería.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem/UFPI. Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI). E-mail: fceciliavr@hotmail.com. ² Enfermeira pela NOVAFAPI. ³ Enfermeira pela NOVAFAPI. ⁴ Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa - Portugal. Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família/NOVAFAPI. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado em Enfermagem/UFPI. E-mail: mestradosaudefamilia@novafapi.com.br. ⁵ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Professora do Programa de Mestrado em Saúde da Família/NOVAFAPI. cristinamiranda@novafapi.com.br. ⁶ Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família/ NOVAFAPI. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFPI. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O Brasil está se tornando um país de idosos, justificadamente pela redução da taxa de natalidade, surgimento de novas tecnologias médicas, preventivas e curativas. Além disso, os diagnósticos precoces, com novos recursos terapêuticos fornecendo meios para prevenir as mortes, influem no aumento da sobrevivência do indivíduo, melhora a qualidade de vida em função de ações como melhoria das condições de saneamento, condições médicas, higiene e controle de doenças infectocontagiosas. Ocorrendo assim aumento da expectativa de vida e aumento da longevidade¹.

O processo de envelhecer traz consigo alterações que são próprias do declínio funcional que ocorre durante o envelhecimento e como agravante desse quadro observam-se, o surgimento de doenças nessa fase da vida. Portanto há necessidade dos profissionais de saúde e da família a utilização de habilidades e conhecimentos para diminuir ou até mesmo prevenir os efeitos secundários graves, físicos e/ou psicossocial que surgem em decorrência dessas patologias. É em decorrência deste cenário, que surge o cuidador familiar para desenvolver o processo de cuidar e reabilitação desses idosos enfermos².

O cuidado de um indivíduo dependente está cada vez mais sob a responsabilidade de sua família em seu domicílio. A família convive com muitas dificuldades para assistir o idoso, dependendo da doença, das suas experiências e dos recursos que elas dispõem e, frequentemente, esta se apresenta sem suporte adequado para desenvolver o cuidado³.

O cuidado supera os limites do esforço físico, psicológico, social e econômico. Podendo ocorrer desorganização familiar, quando as habilidades e os recursos familiares não forem

efetivos ou insuficientes para o controle da situação, podendo trazer consequências negativas.

A assistência a idosos com doenças crônicas e que necessitam de cuidados por longos períodos, acarretam para os cuidadores fragilidades e isso leva aos profissionais de saúde e, em especial, para as enfermeiras, a necessidade da elaboração de uma abordagem que insira a família no planejamento das ações de cuidado⁴.

Dada essa realidade, o estudo tem como objetivo analisar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores familiares para cuidar de idosos no domicílio em um território da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em Teresina-PI.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil é um dos países com maior crescimento no número de idosos no mundo. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo/2000, a população de idosos totaliza 14.504.530 (quatorze milhões, quinhentos e quatro mil e quinhentos e trinta), ocupando o décimo quarto lugar entre os países com maior número de idosos. De acordo com projeções feitas para o ano de 2025, o Brasil terá cerca de 32 milhões de idosos (idade superior a 60 anos), ou seja, o país contará com a sexta maior população de idosos do mundo¹.

A resposta para esse aumento desenfreado de idosos no Brasil deve-se ao declínio da taxa de mortalidade infantil registradas nas últimas décadas e a redução dos índices de fecundidade, principalmente a partir das décadas de 70 (setenta) e 80 (oitenta). Pressupõe-se que os índices de mortalidade infantil melhoraram, sobretudo devido às melhorias de saúde, da tecnologia médica, uso de vacinas, técnicas sanitárias, diminuindo assim as incidências de doenças infectocontagiosas. A diminuição da fecundidade deveu-se à diminuição no número de filhos nas mulheres férteis e também uso mais frequente de métodos anticonceptivos.

As alterações de perfil epidemiológico juntamente com o aumento da expectativa de vida e outros fatores, tende cada vez mais para que existam pessoas atingidas por estas doenças crônico-degenerativas e com o agravamento que estas doenças causam, os indivíduos podem apresentar perda da independência e com isso necessitarão de ajuda⁵.

A capacidade funcional do indivíduo vai diminuindo gradativamente com o passar dos anos. É um processo natural e fisiológico do ser humano, o que pode provocar algum grau de dependência^{3,6}. Com isso, à medida que a diminuição da capacidade progride, surge a demanda por cuidados especiais e esta função é desempenhada pelos cuidadores, que desempenham um papel essencial na vida do idoso com algum tipo de dependência.

Cuidador familiar é definido, segundo o Ministério da Saúde, como uma pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício de suas atividades diárias, tais como, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços requeridos no cotidiano⁷.

Em uma perspectiva mais ampla, o cuidador familiar ultrapassa o simples acompanhamento das atividades do idoso, sendo ele saudáveis ou doentes, acamados ou em situações de risco, ou seja, de qualquer maneira o cuidador pode atuar quando se está necessitando de cuidado. Em consequência disso, muitos idosos necessitam de algum tipo de ajuda para realizarem suas atividades de vida diária devido a diminuição da sua capacidade funcional.

O cuidar gera uma sobrecarga física, emocional e financeira e que o cuidador requer orientações para o processo de cuidar, mas o apoio às famílias é deficiente, assim, seria de grande importância uma rede de apoio para os cuidadores, no intuito de proporcionar à

à promoção, prevenção e recuperação da saúde do idoso, cuidador e família³.

É relevante destacar que o cuidador domiciliar não é percebido como alguém merecedor de informações e atenção, fato este que gera a necessidade dos profissionais de saúde proporcionar cuidado ao cuidador domiciliar a partir da perspectiva de que o mesmo também necessita de apoio e atenção, tanto quanto o idoso⁸.

É importante que os profissionais de saúde voltem a sua atenção para a realidade dos cuidadores informais que, na maioria das vezes, são ignorados pela sociedade passando a enfrentar muitos desafios e é necessário oferecer capacitação a estes para lidar com os problemas que geram conflitos e tensões⁶.

A assistência ao cuidador familiar requer um redirecionamento do olhar daqueles que planejam e executam ações de cuidar em seu favor, no sentido de programar intervenções que venham minimizar o impacto da condição de dependência do idoso sobre o cuidador³.

Diante desse contexto, torna-se necessário que, os serviços e profissionais de saúde readequem suas ações, voltando-as à saúde integral do idoso e sua família, buscando a implementação de medidas que visem à prevenção de incapacidades e à promoção de um envelhecimento mais independente e autônomo. Neste sentido, torna-se imprescindível oferecer conhecimento ao sistema de cuidado no domicílio do idoso dependente.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada é do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A investigação foi realizada nos domicílios dos cuidadores familiares e dos idosos sob seus cuidados, localizadas nas áreas de abrangência da equipe de saúde da família, que corresponde à

área 95 pertencente ao Posto de Saúde da Vila Bandeirante, na cidade de Teresina-PI.

Os sujeitos do estudo foram 21 cuidadores familiares de idosos, em sua maioria mulheres, com idade entre 20 e 60 anos, casada, com baixo grau de escolaridade, domiciliada na área adstrita da equipe da Estratégia de saúde da Família (ESF), baseando-se nos critérios para a participação da pesquisa em evidência.

Os critérios para a participação da pesquisa foram: que fossem cuidadores de idosos familiares ou pessoa que coabitasse com o idoso no mesmo domicílio e seja assim considerada como familiar, que esteja exercendo o papel de cuidador por no mínimo um mês, sem receber nenhuma remuneração e não ter nenhuma formação oficial em cuidados de saúde; ter faixa etária a partir dos 18 anos de idade, independente do sexo e que aceitem participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de roteiro de entrevista semi-estruturada, com perguntas abertas e fechadas, realizada no período de setembro a outubro de 2009 mediante visitas domiciliares, pré-agendadas pelos agentes comunitários de saúde, que facilitaram a disponibilidade do entrevistado. O material produzido foi submetido a Análise de Conteúdo⁹.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade NOVAFAPI, com o parecer do Processo CAEE nº 0255.0.043.000-09 juntamente com autorização da instituição para realização da mesma, atendendo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para manter a identidade dos entrevistados, os nomes foram trocados por nomes de flores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As formas de cuidar do cuidador familiar

O estudo revelou que a maioria dos cuidadores realizava o cuidado de modo

permanente, ou seja, dedicavam-se diuturnamente à atenção ao idoso, investindo oito horas ou mais nas atividades como:

- **Cuidados relacionados à medicação**

Este foi citado por todos os entrevistados. O cumprimento dos horários da medicação revelou-se como a atividade mais priorizada pelo cuidador familiar.

[...] ela tem os horários certo de tomar os remédios dela, não pode esquecer e não pode marcar nada na mesma hora [...] (Íris).

[...] só fico lembrando dele, das horas que ele tem que tomar os remédios para não esquecer [...] (Orquídea).

A importância dada ao uso da medicação mostra a constante preocupação do cuidador familiar em manter o idoso em boas condições de saúde, mostrando ser uma forma de proteção e de amor.

O grande diferencial do cuidador domiciliar é o aspecto humano, a partir do qual a interação se efetiva e então desencadeia o processo de cuidar na família, o cuidado exige muito mais do que uma simples execução de tarefas, dependendo da disponibilidade, dedicação e comprometimento de quem cuida com o ser cuidado¹⁰.

Percebe-se que os cuidadores realmente têm como referência o comprometimento nessa relação de cuidado porque as falas nos mostram que estes não apenas entregam o remédio, mas fazem também o acompanhamento da tomada, com o intuito de garantir o tratamento adequado ao idoso.

[...] fico olhando quando ela toma os remédios pra ela não jogar fora (Hortência).

[...] tentar esclarecer algumas coisas e guiar mais ou menos como ela deve usar alguns medicamentos [...] (Girassol).

Os relatos refletem que, de certa forma, o cuidador compreende que o idoso que possui

doença crônica merece um acompanhamento adequado a fim de evitar sequelas, as quais podem tornar o cuidado um trabalho muito mais cansativo e estressante, dessa forma busca essa estabilização no uso correto da medicação com o objetivo de manter a continuidade da vida e evitar outras doenças¹¹.

Diante do exposto, destaca-se a importância do profissional de saúde estar constantemente esclarecendo ao cuidador o nome correto dos medicamentos, a dosagem, o horário, efeitos colaterais e as principais interações medicamentosas, pois sabemos que o cuidador familiar nem sempre está preparado para assumir este papel.

A família convive com muitas dificuldades para assistir o idoso, dependendo da doença, das suas experiências e dos recursos que elas dispõem e frequentemente a família se apresenta sem suporte adequado para desenvolver o cuidado³.

Observamos ainda que os cuidadores praticam o hábito de comprar remédio para o idoso sem a receita médica. É importante destacar que, algumas vezes, o cuidador toma decisões acerca da medicação independente de orientações médicas.

[...] eu não deixo ele sem a vitamina, porque que ele ainda caminha [...] todos os meses eu compro dois vidros de cálcio [...] (Lírio).

No depoimento acima, fica evidente que o cuidado prestado ao idoso inclui também o uso de medicação sem orientação médica e este é um problema frequente que necessita por parte dos cuidadores conscientização sobre os prejuízos que podem ser causados ao idoso.

▪ Cuidados relacionados à alimentação

As respostas mostram que há uma preocupação em evitar alimentos que possam causar riscos à saúde do idoso como o uso de sal, óleo e açúcar.

[...] não pode fazer comida salgada né, que ele é hipertenso, aí tem que saber

fazer direitinho a comida, com menos sal, menos óleo [...] (Margarida).

[...] Bom, sempre cuidado de ter responsabilidade sempre de dar às refeições direitinhas, nem açúcar a gente come [...] (Violeta).

Os relatos mostram que há entre os cuidadores o consenso que a alimentação adequada também constitui uma importante ferramenta para a qualidade de vida do idoso, mas reforça também a ideia de que esse é mais um ponto que precisa ser trabalhado para orientar o cuidador, pois sabemos que eles não têm conhecimento científico sobre o assunto e acrescenta-se ainda o fato de que os hábitos alimentares muitas vezes são influenciados por fatores culturais e até mesmo econômicos.

O ato de cuidar do outro tem por base valores tomados pelos seres humanos como naturais e são expressos no modo de se relacionar com outras pessoas, sendo influenciado por fatores culturais; todavia, é um processo passível de transformação¹².

▪ Cuidados relacionados à segurança

Os cuidadores relatam preocupação com a segurança dos idosos.

[...] tenho cuidado com ela, com fogo [...] eu fico preocupada com o portão, eu tenho medo dela abrir o portão p/ qualquer pessoa [...] (Verbena).

Quando o cuidador assume a tarefa de cuidar, tem a convicção de que seja capaz de realizá-la. Entretanto, com a evolução da fragilização do idoso, e conseqüentemente de sua dependência, as exigências do cuidado se tornam mais intensas e o cuidador precisa abrir mão de necessidades pessoais. Diante do fato, o cuidador sente-se sozinho e percebe a necessidade de ajuda, tanto nas divisões de responsabilidades quanto financeiramente¹³.

[...] a gente nunca deixa ele só [...] se eu saio a minha tia fica e se no caso ela sair eu fico [...] ele pode cair e se machucar [...] (Tulipa).

[...] eles não podem mais ficar só, porque não é bom não deixar eles só [...] eu fico preocupada em deixar eles só [...] (Magnólia).

As falas evidenciam a grande responsabilidade do cuidador e mostra que esse é mais um motivo que leva o cuidador a abrir mão de seus interesses para se dedicar ao idoso.

Um estudo realizado com cuidadores familiares de idosos dependentes, mostrou que um dos maiores obstáculos apontados pelos cuidadores era a impossibilidade de sair de casa, passear, pois ficavam atrelados à responsabilidade e preocupação diária com o cuidado ao idoso, o que contribuía para o sentimento de solidão e de perda da liberdade⁴. Reitera-se, por conseguinte, a importância de ações que garantam qualidade de vida aos cuidadores e amenizem as perdas que lhe são causadas durante este processo.

Fatores que dificultam o cotidiano do cuidador

- **Aspectos psicossociais no cuidado ao idoso**

Nos aspectos psicossociais há necessidade de compreensão por parte dos cuidadores sobre o processo de envelhecimento, haja vista que várias alterações ocorrem como físicas, psicológicas e sociais como é relatado pelo cuidador abaixo:

[...] as dificuldade é que eles têm muita cabeça dura, as coisas têm que ser do jeito deles [...] aí fica difícil né a gente lidar num é? [...] eu acho que é a idade já né [...] (Margarida).

[...] a dificuldade mesmo é quando ela quer fazer as coisas e não pode, ela não pode lavar roupa, nem varrer a casa [...] (Jasmim).

Das dificuldades encontradas no cotidiano dos cuidadores, destaca-se a “teimosia”. O idoso tenta de alguma maneira se tornar útil, pois um cotidiano estável, sem muitas atividades, resulta em tédio, solidão, sentimento de inutilidade e outros sentimentos que os entristecem e o cuidador não está apto a enfrentar essa situação,

pois envolve aspectos psicossociais que são bem variados no processo de envelhecer como é descrito nas falas que seguem abaixo:

[...] ela é bem cabeça dura com algumas coisas né, as pessoas já de alguma idade elas têm, é difícil a gente convencer de algumas coisas [...] a mudar alguns hábitos que ela já tem [...] (Girassol).

[...] o idoso é muito teimoso, eles acham que por eles ter idade bem avançada eles acham que sabem de tudo [...] (Alecrim).

As pessoas idosas precisam ser maleáveis e hábeis para enfrentar quando há situações de estresse. Uma autoimagem positiva estimula a sua participação em papéis novos e não testados¹⁵. Percebe-se que os cuidadores tratam o idoso como se o mesmo estivesse perdido suas funções e habilidades como é descrito na fala que se segue:

[...] quando eu vou trabalhar ela faz as coisas daqui de casa lava as louças, varre a casa, só que eu falo pra minha filha que fica aqui com ela pra não deixar, pois pela idade dela não é mais pra ela ficar fazendo essas coisas [...] (Malmequer).

Para o cuidador, o idoso não deve realizar nenhuma atividade quando sabemos que um dos objetivos da própria Política Nacional de Saúde do Idoso é manter a sua capacidade funcional, para isso ele deve exercer suas habilidades para não se sentir inútil e não ser excluído.

A habilidade pessoal de se envolver, de encontrar significado para viver, provavelmente influencia as transformações biológicas e de saúde que ocorrem no tempo da velhice. Assim, o envelhecimento é decisivamente afetado pelo estado de espírito, muito embora dele não dependa para se processar. O papel social dos idosos é um fator importante no significado do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado, como das condições atuais que se encontram. Com a idade, a retirada da vida de competição, a autoestima e a sensação de ser útil se reduzem. No início, a maioria dos idosos se

sente satisfeito, pois lhe parece ser muito bom poder descansar. Aos poucos, descobrem que sua vida tornou-se tristemente inútil¹⁶.

Nesta ausência de papéis é que podemos observar situações de angústia, marginalização e isolamento do mundo. Isso afeta a qualidade de saúde e de vida do idoso. A situação que o cuidador familiar impõe ao idoso dificulta o cuidar, sendo necessária a implantação de políticas públicas para capacitar o cuidador informal.

O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. Assim, na família sadia, onde se predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas o crescimento de todos é possibilitado, incluindo o idoso, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração¹⁶.

Vale ressaltar que além da família, o convívio em sociedade permita a troca de carinho, experiências, ideias, sentimentos, conhecimentos, dúvidas, além de uma troca permanente de afeto. O idoso necessita estar engajado em atividades que o façam sentir-se útil.

Apesar da presença de doenças crônicas, o idoso possui capacidades, algumas delas diminuídas, mas que, com paciência, afetividade e compreensão, isso pode ser desenvolvido de uma forma saudável, o que para o cuidador pode ser uma distração, mas para o idoso é o sentimento de utilidade e de apesar da velhice, ainda ter valores e opiniões.

▪ Sobrecarga para o cuidador familiar

Em uma perspectiva mais ampla, o cuidador familiar ultrapassa o simples acompanhamento das atividades do idoso, sendo ele saudáveis ou doentes, acamados ou em situações de risco, ou seja, de qualquer maneira o cuidador pode atuar quando se está necessitando de cuidado.

O cuidar de um idoso, sendo ele dependente ou não de cuidados exclusivos, exige do cuidador tarefas contínuas, tendo em vista que além das atividades da vida diária (AVD), ele deverá oferecer amor, atenção e apoio emocional, podendo com isso acarretar em um desgaste físico e emocional para o cuidador.

Os discursos a seguir revelam a carência do idoso, exigindo cada vez mais carinho e atenção de um só membro que é a figura do cuidador principal.

[...] ela pode ser durona, mas agora ela é tipo um bebe, ela sente falta de mim [...] eu tenho três filho e ela é a caçula [...] (Copo de leite).

[...] e ele ficava o tempo todo: cadê a Lírio? ele não pode me perder de vista [...] (Lírio).

A atenção contínua e, muitas vezes, duradoura requerida pelo idoso torna-se muito estressante para o cuidador, pois o impede de vivenciar outras atividades que o coloquem em contato com outros ambientes sociais e outras relações.

Na maioria dos casos, apenas um integrante da família adota o papel de cuidador do idoso, assumindo a responsabilidade na prestação de cuidados no domicílio que realizam as mais variadas tarefas para cuidar e restabelecer a qualidade de vida do idoso.

Diversos são os desafios como dificuldade na divisão das tarefas com os outros familiares, expressas nos seguintes relatos:

[...] os filhos dele não querem, aí ele veio para passar uns dias e não voltou mais ficou aqui com a gente, já está nem sei quantos anos aqui [...] aí a gente se sente na obrigação de cuidar [...] (Tulipa).

[...] a dificuldade maior é com os irmãos, minha irmã, ela não quer [...] eu não quero ela na minha casa [...] joga essa véia dentro da casa dela, joga, tu é besta, tu é idiota, fica se estressando com mãe

[...] se fosse eu deixava ela jogada lá sozinha mesmo [...] (Copo de leite).

Porém nem sempre todos da família assumem de igual maneira o cuidado com seus dependentes, o cuidador familiar desempenha seu papel sozinho sem ajuda de outros familiares ou de profissionais¹⁷. Embora a família declare-se responsável pelo cuidado do idoso, poucos irão realmente assumir esta responsabilidade¹³.

A relação prévia com a pessoa cuidada, a causa e o grau da dependência do idoso, a ajuda que prestam os outros membros da família, as exigências que caem sobre os cuidadores, a renda familiar, o estado de saúde do cuidador e a aceitação do cuidado são fatores que geram estresse ao cuidador familiar.

A dependência, a necessidade de ajuda e o cuidado que demanda o processo de envelhecimento, a família assume estas responsabilidades que cada vez mais é realizada no domicílio e, com isso, é necessário reestruturar e reorganizar seu papel redefinindo as responsabilidades de seus membros. O cuidador geralmente é escolhido na família, mas, na maioria das vezes, ele assume este compromisso de forma inesperada, sendo assim levado a uma sobrecarga emocional^{3,18}.

Estimular o envolvimento da família, bem como fornecer orientações para diminuir as dificuldades do processo de cuidar pode ser uma estratégia para contribuir para o bem-estar dos cuidadores diminuindo assim, as chances do estresse maior que, em geral, ocorrem por falta de ajuda dos familiares na divisão das responsabilidades do ser cuidado¹⁶.

As cuidadoras abandonam seu trabalho e passam a cuidar apenas do idoso.

[...] minha vida parou [...] eu vivi só p/ o meu pai, ele dependia de tudo de mim [...] aí veio minha mãe, meu tio [...] pronto minha vida acabou (chora) (Lírio).

[...] não vou botar ela num asilo, tenho

que cuidar [...] é difícil, porque às vezes

deixamos de viver a nossa própria vida [...] (Crisântemo).

[...] perde muito tempo da vida [...] é desgastante porque às vezes fica cansada, se estressa, a gente fica muito cansada [...] (Tulipa).

Muitos cuidadores se deparam com o compromisso de cuidar de um parente idoso e assumem esse compromisso sofrendo assim muitas mudanças na sua vida para cuidar do dependente no ambiente domiciliar.

Pressionado por necessidades imediatas, o cuidador de idosos geralmente põe a necessidade do outro em primeiro lugar, esquecendo-se de si mesmo porque o cuidado constante toma boa parte do seu tempo, as suas forças, o seu lazer e até suas emoções e acaba abrindo mão da sua vida para aquele de quem está cuidando¹¹.

O cuidado ao idoso demanda responsabilidade e exclusividade. Esta prestação de cuidados pode ser prejudicial a sua saúde e bem-estar.

[...] eu tomo remédio de pressão, tem hora que eu nem escuto, pra ver, mas fica doendo minha cabeça, eu tenho labirintite também [...] (Lírio).

[...] eu tenho depressão e ele acha que não sei mais fazer nada [...] (Alfazema).

Pode-se notar que a atividade de cuidar pode interferir adversamente na saúde do cuidador. Esta sobrecarga familiar deverá ser reconhecida como um problema de saúde pública.

Os cuidadores podem desenvolver sintomas físicos e psicológicos devido ao impacto sofrido com o processo de cuidar. Os sintomas físicos mais observados são: hipertensão arterial, problemas digestivos, respiratórios, infecções. E os sintomas psicológicos mais comuns são: ansiedade, insônia e depressão¹⁷.

Nos discursos da maioria das entrevistadas, pode-se observar que eles sofrem alterações físicas e psicológicas decorrentes das demandas

específicas provocadas pela tarefa de cuidar e obviamente estão relacionados com a sobrecarga do cuidador.

O cuidar é uma tarefa difícil e cansativa, de muita responsabilidade, dedicação e que requer muita paciência e força de vontade, influenciado pela obrigação, dever e retribuição relacionados com os bons momentos vivenciados junto ao idoso³. O discurso a seguir revela esta afirmação:

[...] ah eu me estresso demais [...] dá vontade de morrer, vontade de sair correndo, gritando pedindo socorro [...] é cansativo, a gente chora, se revolta [...] (Margarida).

[...] é desgastante porque às vezes fica cansada, se estressa, a gente fica muito cansada [...] (Tulipa).

[...] Mas mesmo assim é bom porque a gente ama e quer ver a pessoa bem, mais é difícil [...] (Flor do campo).

Observa-se que os sujeitos do estudo afirmam que o cuidar do idoso é uma tarefa exaustiva e estressante, acarretando para muitos deles sobrecarga e isso pode implicar na qualidade de assistência prestada ao idoso e, conseqüentemente, na qualidade de vida de ambos.

Assim, seria de grande importância uma rede de apoio para os cuidadores, no intuito de proporcionar à promoção, prevenção e recuperação da saúde do idoso, cuidador e família³.

[...] uma vez eu fui na assistente social e ela disse que quando eu tiver muito cansada, entregue pro abrigo, mas eu não vou fazer isso até porque é minha família, meu sangue né [...] (Lírio).

A fala em evidência corrobora a falta de suporte ao cuidador, os profissionais de saúde não estão preparados para dar o apoio pertinente aos cuidadores familiares para que eles possam desenvolver esse cuidado de forma mais efetiva e não causando danos para nenhuma das partes

relacionadas. Neste sentido, é importante para quem cuida reconhecer os limites e saber a quem recorrer sempre e quando necessário, seja por meio de uma ajuda especializada, seja recorrendo a familiares e amigos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados permitiu refletir que o envelhecimento e o papel assumido pelo cuidador familiar exigem novas formas de assistência e novos enfoques por parte das políticas públicas de saúde. O envelhecimento da população brasileira é um fato que não pode mais ser ignorado, pois o número de idosos da população traz um cenário que requer novas posturas de apoios voltados a essa realidade. Observamos com este estudo que este apoio se faz necessário porque o cuidador familiar está inserido no papel de cuidar, mas não está preparado para enfrentar sozinho esse processo que demanda muitas atribuições.

Desse modo, o presente trabalho confirmou a importância do cuidador familiar de idosos, no entanto, a maioria das cuidadoras familiares pesquisadas apresentou dificuldades que podem ser amenizadas por intermédio de uma rede de suporte voltada para o cuidador que é uma figura esquecida. Neste sentido, consideramos importante a organização de uma rede de suporte voltada para o cuidador familiar de idosos com o objetivo de ajudar, apoiar e preparar os cuidadores para desempenharem as atividades do cuidado.

É necessário que a formação dos profissionais de saúde seja adequada para que estes possam planejar, executar e avaliar a atenção não apenas aos idosos, mas também aos seus cuidadores. Acreditamos que, ao analisar o cuidado ao idoso no domicílio, contribuimos para a apreensão desta prática milenar, que é o cuidado, possibilitando também o encaminhamento de

propostas com vistas à qualidade da assistência ao ser cuidado e as cuidadoras domiciliares.

REFERÊNCIAS

1. Suzuki HS. Idoso. São José dos Campos (SP): Pulso; 2003.
2. Lavinsky AE, Vieira TT. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. *Acta Scientiarum Health Sciences* 2004; 26(1): 41-45.
3. Nardi EFR. Apoio Social ao cuidador familiar do idoso dependente [Dissertação]. Maringá(PR): Escola de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2007.
4. Santos SSC, Pelzer TP, Tornelli MC. Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer. *RBCEH* 2007; 4 (2) : 114-126.
5. Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 abr; 13(2): 373-77.
6. Paschoal SML. Autonomia e independência. In: Papaléo NM. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 313-323.
7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica*. Brasília: Governo do Brasil; 2006.
8. Leopardi MT. Cuidado: ação terapêutica essencial. *Texto & Contexto Enferm* 1997; 6(3):57-67.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
10. Sena RR, Leite JCA, Santos FCO, Gonzaga RL. O ser cuidador na internação domiciliar em Betim/MG. *Rev Bras Enferm* 2000; 53(4): 544-554.
11. Motta MGC. O entrelaçar de mundos: família e hospital. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Ed. da UEM, 2004. p. 199-215.
12. Karsch UMS. *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo: EDUC; 2004.
13. Alvarez AM. *Tendo que cuidar: A vivência do idoso e sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar [Tese]*. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde/UFSC; 2001.
14. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz dos cuidadores familiares. *Rev Eletrônica de Enfermagem*. 2004; 6(2): 254-271.
15. Rabelo AHS, Souza TV. O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato: contribuições para a enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 abr; 13(2): 271-78.
16. Mendes MRSS, Barbosa G, Faro JL, And leite ACM, Oliveira RCB. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18 (4):422-426.
17. Simonetti JP, Ferreira JC. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008; 42(1): 19-25.
18. Taub A, Andreoli SB, Bertolucci PH . Dementia caregiver burden: Reliability of the Brazilian version of the Zarit caregiver burden interview. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(2): 372-376.

Recebido em: 01/10/2011

Aprovado em: 20/12/2011