

O Perfil Socioepidemiológico e a Autopercepção dos Cuidadores Familiares sobre a Relação Interpessoal e o Cuidado com Idosos

The Socio-epidemiological Profile and Self-perception of Family Caregivers about Interpersonal Relationships and Care for the Elderly

Bruna Ewald dos Santos¹
Lydia Christmann Espindola Koetz²

¹Fisioterapeuta. Graduada pelo Centro Universitário Univates. Rio Grande do Sul. Brasil. Email: brunaewald@universo.univates.br

²Fisioterapeuta. Doutora em Ambiente e Desenvolvimento pelo Centro Universitário Univates. Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Univates. Rio Grande do Sul. Brasil. Email: lkoetz@univates.br

RESUMO

O processo natural do envelhecimento provoca alterações na vida das pessoas, que podem gerar um processo de incapacidades. Ainda que a velhice não seja um sinônimo de enfermidade e dependência, o crescente aumento da terceira idade colabora para a elevação do número de idosos que dependem de um cuidador domiciliar. Cuidar de um idoso dependente pode acarretar sobrecargas físicas e consequências emocionais ao cuidador, principalmente quando este é informal, que necessita de orientações e serviços direcionados para sua saúde. O presente estudo, de caráter descritivo e de abordagem quantitativa, buscou identificar o perfil dos cuidadores informais de idosos, dependentes, residentes em domicílio, assistidos pelo programa de Estratégia e Saúde da Família de um município do Rio Grande do Sul; identificar o perfil social e clínico dos idosos assistidos; e descrever a autopercepção dos cuidadores sobre a relação interpessoal e de cuidado com o idoso dependente. Os resultados foram tabulados no programa Excel, analisados conforme frequência de respostas e apresentados em porcentagem. A análise indica que são as mulheres de meia idade, filhas dos idosos e residentes do mesmo domicílio, as principais cuidadoras dos idosos no ambiente domiciliar. Ao assumirem a responsabilidade de ser cuidador, abdicaram de suas necessidades, causando alterações na sua

rotina, afastamento social e consequências a sua saúde. É necessária a criação de estratégias que auxiliem os cuidadores, onde não sejam vistos como prestador de cuidados, mas sim como aquele que também precisa de atenção, contribuindo, paralelamente, para elaboração de um cuidado mais humanizado e de qualidade.

Palavras-chave: Idoso. Percepção. Cuidadores. Envelhecimento.

ABSTRACT

The natural aging process causes changes in people's lives that can produce a process of incapacities. Even though oldness is not synonym for infinity and dependence, the raising of elderly age helps for the increasing in number of old people depending on a home caregiver. Taking care of dependent elderly may cause physical overload and emotional consequences for the caregiver, especially when the caregiver is an informal one, who needs orientation and services for his health. The study, descriptive and quantitative approach sought to describe the caregivers' profile of dependent elderly residents in homes assisted by the program Strategy and Family Health of a city of the Brazilian state of Rio Grande do Sul; To identify the social and clinical profile of the assisted elderly; And to describe the self-perception of the caregivers on the interpersonal relationship and care with the dependent elderly.. The results were tabbed in Excel program. They were analyzed according to frequency of answers and were presented in percentage. Review of this study indicates that middle-aged women and daughters of dependent elderly, living together, are their main caregivers. When these women have assumed responsibility of being a caregiver, gave up of their necessities for taking care, causing then alterations on their routine, social distance and healthy consequences. It is necessary a creation of strategies for helping caregivers, for not being seen as care providers only, but as people who also need attention, contributing for a better, more humanized and with more quality care.

Keywords: Elderly. Perception. Caregivers. Aging.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é conceituado como um processo universal, marcado por mudanças biopsicossociais específicas e associados à passagem do tempo. É um fenômeno inerente ao processo da vida, que varia de pessoa para pessoa, de acordo com sua genética, seus hábitos de vida e seu ambiente, onde ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acarretam em lentidão ou em diminuição do desempenho do sistema orgânico e, conseqüentemente, a diminuição da capacidade funcional (BRASIL, 2014).

Portanto, à medida que se envelhece, muitas tarefas do cotidiano consideradas banais e de fácil execução vão, paulatinamente, tornando-se cada vez mais difíceis de serem realizadas, podendo levar à dependência do idoso de outra pessoa para suprir as suas incapacidades (ARAÚJO; CEOLIM, 2007).

A independência funcional pode ser definida pela dificuldade de execução de uma tarefa ou pela necessidade de auxílio na execução de atividades cotidianas necessárias para uma vida independente (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008). Estima-se que no Brasil 75,5% dos idosos possuem doenças crônicas e 15,5% são classificados como dependentes (BRASIL, 2008).

Apesar de uma parte dos idosos mais vulneráveis, com perda de autonomia e independência, se encontrarem nas instituições de longa permanência, ainda é a família a principal responsável pelo cuidado desses indivíduos (PASINATO; KORNIS, 2009). Estes, segundo Leal (2000) são classificados como cuidadores informais. São aqueles que se dispõem, sem formação específica a cuidar de idosos (SANTOS, 2003), e que mais necessitam de orientações, pois são movidos pela boa vontade e pela disponibilidade. Esta situação de despreparo técnico dos cuidadores é responsável pelas sobrecargas pessoais, alterações no modo de viver e exteriorização de sentimentos (LAVINSKY; VIEIRA, 2004).

A função do cuidador envolve uma série de aspectos e características pessoais. Entre os primeiros encontram-se a demanda de tempo, energia, e até dinheiro, enquanto no segundo conjunto estão inseridos paciência, carinho, esforço e boa vontade no tratamento dos idosos. As graduais perdas cognitivas, mudanças comportamentais, emocionais e até de personalidade do idoso, exigem uma grande capacidade de adaptação para um convívio satisfatório (NERI, 2006). O exercício de cuidar diariamente pode-se tornar uma tarefa exaustiva e estressante por muitos fatores, principalmente quando o prestador de serviços passa a ter restrições em relação a sua própria vida, ou pela transformação de uma relação anterior de reciprocidade em uma relação de dependência, ou ainda, devido ao tempo dedicado ao ato de cuidar (FERNANDES; GARCIA, 2009). Assim, conseqüentemente, tornando o cuidador mais vulnerável.

O ônus relacionado ao cuidado faz com que o cuidador familiar deva ser visto, também, como um cliente nos serviços de saúde, que merece ser focado criteriosamente (SANCHEZ, 2001). Este deve receber atenção a sua saúde pessoal, considerando que a atividade de cuidar de um paciente dependente é desgastante e implica em riscos. Por conseguinte, a função de prevenir perdas e agravos à sua saúde abrangerá, igualmente, a pessoa do cuidador (LEAL, 2000).

Investigar o perfil destes prestadores de serviços informais aos idosos fragilizados, bem como os fatores envolvidos para a ocorrência de tensão e o conhecimento das dificuldades do processo de cuidar, permite planejar e implantar programas e intervenções de suporte à família, principalmente ao cuidador principal que está em condições de sobrecarga.

O presente estudo teve por objetivos: identificar o perfil dos cuidadores informais de idosos dependentes residentes em domicílio, assistidos pelo programa Estratégias e Saúde da Família (ESF), num município do interior do Rio Grande do Sul; identificar o perfil social e clínico dos idosos assistidos; e descrever a autopercepção dos cuidadores informais sobre a relação interpessoal e de cuidado com os idosos por eles assistidos.

METODOLOGIA

O estudo classifica-se como descritivo, tendo adotado a abordagem quantitativa. Para a aplicação da pesquisa, inicialmente obteve-se aprovação da Secretaria de Saúde do município do interior do Rio Grande do Sul e do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES, via protocolo nº 328.830, para posterior seleção dos cuidadores.

Para desenvolvimento deste estudo, definiu-se como cuidador informal o familiar responsável pelos cuidados de idosos, podendo residir ou não com o idoso. Neste sentido, participaram do estudo os responsáveis pelos cuidados diários do idoso dependente assistidos pela ESF do seu bairro.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2013. Para início da coleta de dados, a pesquisadora entrou em contato com os coordenadores das nove ESF do município.

Oito coordenadoras indicaram uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) em tempo hábil para acompanhamento a coleta de dados na residência do cuidador do idoso dependente, através de uma visita previamente agendada.

A escolha da amostra dos participantes foi realizada de forma aleatória pela ACS. Foram entrevistados 15 cuidadores, totalizando dois por ACS, visto que destas, uma ACS abrangia somente uma residência com idoso dependente.

Para os cuidadores que aceitaram participar da pesquisa, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, onde constaram esclarecimentos acerca dos objetivos da pesquisa e os procedimentos que foram realizados.

A coleta de dados se deu a partir de um questionário adaptado envolvendo questões direcionadas ao cuidador informal, contendo questionamentos de âmbito pessoal, familiar, econômico, demográfico e sobre o idoso dependente de cuidados.

A leitura das questões foi realizada pela pesquisadora para uma melhor compreensão do prestador de serviços.

O instrumento de coleta de dados baseou-se no Questionário do Perfil da Família Cuidadora de Idosos – QPFC, elaborado pela equipe de pesquisa do Grupo de Estudos sobre Cuidados de Saúde de Pessoas Idosas – GESPI (GONÇALVES et al., 2006) e adaptado por Henz (2010).

O questionário adaptado divide-se em três partes, dos quais a primeira abrange a identificação do cuidador familiar, destacando as variáveis sociais, demográficas e seu estado de saúde; a segunda parte questões com foco no idoso dependente e necessidades envolvidas; e, conseqüentemente, a terceira parte abrange o contexto da relação do cuidador com a pessoa idosa com dependência (HENZ, 2010).

Os resultados foram tabulados em programa Excel, onde os dados estão apresentados em tabelas e descritos em porcentagem.

Os dados foram divididos em três categorias: (1) a identificação do perfil sócio epidemiológico do cuidador; compreendendo a caracterização demográfica, as condições de saúde e a capacitação do cuidador informal; (2) perfil social e clínico dos idosos; destacando-se as informações sobre a caracterização demográfica dos idosos e sua condição de saúde; (3) autopercepção dos cuidadores; informações sobre a relação interpessoal e de cuidados com o idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sócio epidemiológico do cuidador

Participaram do estudo 15 cuidadores, correspondente à microrregião de oito ESF de um município do interior do Rio Grande do Sul.

Em relação ao perfil dos entrevistados, destaca-se a predominância do gênero feminino (93,3%; 14) com idade entre 41 e 50 anos (46,7%, 7). Sobre a escolaridade, 60,0% (9) possuem o ensino fundamental incompleto e, quanto a sua ocupação, 73,3% (11) conciliam os afazeres domésticos ao cuidado do idoso e 26,7% (4) referem atividade remunerada, conforme se observa na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil social dos cuidadores de idosos entrevistados.

Variável		N	%
gênero	Mulheres	14	93,3
	Homens	1	6,7
idade	31 a 40 anos	1	6,7
	41 a 50 anos	7	46,7
	51 a 60 anos	6	40,0
	Mais de 80 anos	1	6,7
estado civil	Casados	10	66,7
	Viúvos	2	13,3
	Divorciados	2	13,3
	Solteiro	1	6,7
escolaridade	1 a 4 séries do Ensino Fundamental	2	13,3
	Ensino Fundamental incompleto	9	60,0
	Ensino Fundamental completo	3	20,0
	Ensino Médio completo	1	6,7
ocupação*	Dona de casa	9	60,0
	Aposentado	2	13,3
	Trabalhador da área de assistência social, saúde ou serviço social	1	6,7
	Informal	1	6,7
	Cabeleireiro	1	6,7
	Agricultor	1	6,7
filhos	Não possuem	2	13,3
	Entre 1 e 3 filhos	11	73,3
	4 a 5 filhos	3	20,0

* Resposta analisada conforme frequência.

Fonte: dados da pesquisa, elaboração do autor, 2013.

Os dados encontrados refletem o que vários autores divulgaram. Em um estudo realizado com dez cuidadores de idosos com doença crônica no ambiente domiciliar em 2013, encontrou-se a predominância de cuidadoras mulheres de meia idade que ocupam a posição de filha do idoso, seguido das esposas (MANOEL et al., 2013). Em outros estudos com maior número de participantes, realizados na região de Florianópolis, Santa Catarina (GONÇALVES et al., 2006), e na cidade do Porto, em Portugal (PIMENTA et al., 2009), confirma-se a prevalência de cuidadoras mulheres de meia idade, casadas e que não exercem atividades extradomiciliares além das tarefas domésticas, à atenção a outros membros da família e o cuidado oferecido ao idoso dependente. Observou-se o baixo nível de escolaridade dos participantes, onde a maioria cursou até ensino escolar básico.

A atuação da mulher como responsável pelo cuidado é visto como natural, uma vez que este está inserido socialmente no papel de ser mãe (CALDAS, 2003). O ato de cuidar constitui em mais um dos papéis assumidos pela mulher na esfera doméstica, sendo transferido de geração a geração (BRAZ; CIOSAK, 2009).

Questionados sobre autopercepção de saúde, 66,7% (10) dos cuidadores familiares percebem-na como regular. Ao responderem sobre a comparação de seu estado de saúde antecedente a posição de ser um cuidador de idoso, 86,7% (13) observam piora na sua saúde; e quando solicitados a comparar o seu atual estado de saúde com o de outra pessoa da mesma faixa etária que não presta cuidados a idosos dependentes, 60,0% (9) acham que estão piores, 20,0% (3) igual e 20,0% (3) melhor do que de pessoas da mesma idade que não dedicam cuidados.

Quanto à percepção de saúde ter piorado, o mesmo se confirma no estudo realizado na cidade do Porto por Pimenta et al. (2009), onde a maioria identificou o seu estado de saúde atual entre bom e regular. Contudo, quando solicitados a comparar esse estado com o de cinco anos atrás, quase metade da amostra afirmou ter piorado. O adoecimento dos cuidadores configura-se como outra evidência decorrente dos encargos atribuídos a sua função. Os cuidadores tendem a ter mais problemas de saúde que pessoas da mesma idade que não são cuidadoras (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

No estudo realizado Manoel et al. (2013), nove cuidadores referiram algum problema de saúde, dentre eles: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (3), HAS e Diabetes Mellitus (DM) (3), DM (1), Artrite Reumatoide (AR) (1) e depressão (1). A presença de doenças crônicas nos cuidadores familiares pode ser decorrente direta ou indiretamente da função desempenhada, uma vez que a presença de uma doença crônica está associada a múltiplos fatores que afetam não só a pessoa a ser cuidada, mas também a saúde do respectivo cuidador (FERNANDES, 2009).

No presente estudo, quanto às doenças crônicas, ou problemas de saúde, destaca-se a prevalência de cuidadores com HAS, conforme Tabela 2. No que se refere aos cuidados em saúde 26,7% (4) afirmam não realizar nenhum tipo de tratamento. Dos entrevistados, 80,0% (12) costumam realizar seus tratamentos pelo centro ou posto de saúde e hospital público e, somente 26,7% (4) utilizam o plano de saúde.

O ato de cuidar de um idoso dependente no ambiente domiciliar pode acarretar diversas modificações na vida dos cuidadores e gerar alterações significativas na vida destes prestadores de serviços, conforme a percepção dos cuidadores sobre o impacto de ser um cuidador informal, observado na Tabela 2.

Tabela 2 – Doenças crônicas dos cuidadores e percepção sobre os dos impactos do cuidado na sua vida.

Variável	N	%	
doenças crônicas*	HAS	9	60,0
	Doença Cardíaca	5	33,3
	Doença Pulmonar	3	20,0
	Câncer	3	20,0
	Obesidade	2	13,3
	Depressão	2	13,3
	Diabetes Mellitus	1	6,7
	Hipertireoidismo	1	6,7
	Artrose na Coluna Vertebral	1	6,7
	Asma	1	6,7
impactos do cuidado na vida do cuidador*	Diminuição do tempo de lazer	14	93,3
	Sentimento de depressão	13	86,7
	Cansaço	13	86,7
	Piora no estado de saúde	13	86,7
	Diminuição do tempo de convívio social	12	80,0
	Ter deixado o emprego	10	66,7
	Não poder trabalhar	10	66,7
	Falta de tempo para cuidar de si	9	60,0
	Aumento dos problemas econômicos	7	46,7
	Redução da carga horária de trabalho	6	40,0
	Redução do tempo para cuidar de outros familiares	5	33,3
	Aumento dos problemas conjugais	2	13,3
	Deixar de estudar	1	6,7
	Alterações do sono	1	6,7
Alterações na vida sexual	1	6,7	

* Resposta analisada conforme frequência.

Fonte: dados da pesquisa, elaboração do autor, 2013

Semelhante a este, outros estudos, como Gonçalves et al. (2006) e de Pimenta et al. (2009), revelaram, também que, o processo de cuidar do idoso em contexto domiciliar pode desencadear o aparecimento de limitações na vida cotidiana do cuidador, causando danos a sua saúde e bem-estar.

Entre as consequências da tarefa de cuidar do idoso, os cuidadores apresentam limitações na vida profissional, desde a redução da jornada de trabalho até o seu abandono. Em termos de queixa, estes expressavam falta de tempo para o autocuidado, sentir-se deprimido, conflitos com o cônjuge, cansaço permanente, não ter tempo para sair de férias, percepção de saúde piorada e sem tempo para atividades de lazer.

Fernandes (2009) afirma que o processo de conviver e cuidar de um familiar com doença crônica é uma tarefa árdua, e em alguns grupos seu diagnóstico é vivido como uma crise na família, o que pode acarretar para os cuidadores uma sobrecarga que é potencialmente geradora de estresse, ansiedade e sofrimento, evoluindo, por vezes, para um processo de rompimento do equilíbrio familiar.

Cuidar de uma pessoa dependente faz com que o estilo de vida do cuidador seja alterado em função das necessidades do outro. Independente do fato de aquele que cuida ser uma pessoa jovem ou idosa, suas atividades de lazer e convívio social acabam sendo alteradas ou excluídas, dando a ele a sensação de não ter autonomia para gerenciar a própria rotina e ter de viver em função do outro (BARROS et al., 2010).

Perfil social e clínico dos idosos

A segunda parte do questionário QPFC modificado refere-se ao perfil dos idosos que são assistidos pelos cuidadores familiares. Destaca-se o predomínio de mulheres cuidadas pelos familiares (66,7%; 10), com idade entre 81 e 85 anos (46,7%; 7) e viúvas (73,3%; 11). Salienta-se a predominância de mais de uma doença crônica, em especial de HAS (86,7%; 13), seguida de doenças cardíacas (53,4%; 8) e Diabetes Mellitus (DM) (46,7%; 7), conforme tabela 3.

Em relação ao perfil dos idosos dependentes, Henz (2010) confirma que a maioria dos idosos é do sexo feminino, na faixa etária de 86 a 90 anos e estado civil viúvos.

Visto que a maioria apresentava mais de uma doença crônica, constatou-se a predominância para HAS, sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), seguidos de uma distribuição uniforme para doenças cardíacas, DM e osteoporose. Com relação ao tempo de dependência, 54,2% dos idosos se encontram dependentes há mais de cinco anos de um cuidador. Gonçalves et al. (2006), constataram que os idosos dependentes apresentavam doenças como: HAS, seguidas de DM, problemas cardiovasculares e consequências de AVE, alterações osteoarticulares e câncer, na maioria das situações em comorbidade.

No que se refere ao perfil dos idosos cuidados, encontrou-se uma tendência mundial no perfil. Em quase todo o mundo, as mulheres vivem em média sete anos a mais do que os homens. A feminização do envelhecimento é consequência da sobremortalidade masculina em todas as faixas etárias e para a maioria das causas de morte. Possivelmente associa-se a maior exposição dos homens a fatores de riscos como álcool e fumo, aos acidentes de trabalho, a homicídios e ao aumento de mortalidade por câncer de pulmão e doenças cardiovasculares (CHAIMOWICZ et al., 2013).

A maior parte dos idosos que são assistidos pelos cuidadores familiares, 46,7% (7), recebe auxílio de terceiros há mais de cinco anos (Tabela 3). Ressalta-se que destes 15 idosos, somente 26,7% (4) foram hospitalizados nos últimos seis meses.

Tabela 3 – Doenças crônicas e tempo de dependência dos idosos que recebem cuidado de seus familiares.

Variável	N	%	
doenças*	HAS	13	86,7
	Doença Cardíaca	8	53,4
	Diabetes Mellitus	7	46,7
	AVE	6	40,0
	Osteoporose	5	33,3
	Parkinson	2	13,3
	Câncer	2	13,3
	Hipercolesterolemia	2	13,3
	Alzheimer	3	20,0
	Outras	6	40,0
tempo de dependência	Até 1 ano	2	13,3
	Entre 1 e 2 anos	1	6,7
	Entre 2 e 3 anos	1	6,7
	Entre 3 e 4 anos	2	13,3
	Entre 4 e 5 anos	2	13,3
	Mais de 5 anos	7	46,7

* Resposta analisada conforme frequência.

Fonte: dados da pesquisa, elaboração do autor, 2013

Autopercepção dos cuidadores

Conforme Henz (2010), alguns dos cuidadores principais recebem ajuda esporadicamente de filhas e cônjuges. Estes são denominados cuidadores secundários, ou seja, são familiares que exercem funções ocasionais, como ajuda econômica, transportes eventuais e substituição temporária do cuidador principal (SILVEIRA, 2000). À medida que alguns familiares assumem o papel de cuidadores secundários, há uma alteração direta na situação de sobrecarga do cuidador, minimizando a situação geradora de estresse no principal prestador de cuidados (PIMENTA et al., 2009).

No que se refere às relações entre os cuidadores e idosos, destaca-se que 60,0% (9) dos cuidadores são filhos (as) do idoso dependente. Cinco cuidadores (33,3%), além do cuidar do idoso, são responsáveis pelos cuidados de crianças, como filhos, netos ou sobrinhos.

Destaca-se que dos entrevistados, somente 13,3% (2) não residem na mesma casa que o idoso dependente, entretanto afirmam ser vizinhos. Diferentes motivos contribuem para que uma pessoa se torne a cuidadora principal de um idoso, das quais destacam-se a iniciativa própria (HENZ, 2010), a condição de conjugalidade, obrigação moral, a ausência de outras pessoas para o exercício de cuidado, dificuldades financeiras e questões morais alicerçadas em aspectos culturais e religiosos (ALVAREZ; GONÇALVES, 2001).

Muitas vezes o familiar não se sente preparado para assumir esta função, mas como a decisão envolve todo o conjunto da família, esta influencia na decisão de quem vai cuidar, ou até impõe essa função a quem a família julgar mais apto ou disponível. Em outros casos, o familiar assume a função de cuidador por não existir outra opção dentro do núcleo que está inserido, nem fora dele. Assim, a imposição em ser cuidador pode gerar um alto nível de estresse, visto que ele não decidiu espontaneamente assumir este papel (BAPTISTA et al., 2012).

Questionados frequência do cuidado e motivo para tornar-se o cuidador principal deste idoso, 46,7% (7) relatou ser a única pessoa que poderia cuidá-la, conforme dados da Tabela 4. Quanto à frequência do cuidado, 93,3% (14) atua de modo permanente, dedicando-se rotineiramente a atenção ao idoso, razão pelo qual 73,3% (11) relatou dedicar mais de cinco horas por dia a atender o familiar, como observado pelos dados da Tabela 4.

Tabela 4 – Tempo que atua como cuidador principal, razões para se tornar cuidador e percepção de relacionamento cuidador e idoso.

Variável		N	%
tempo que atua como cuidador	até 1 ano	4	26,7
	entre 1 e 2 anos	1	6,7
	entre 2 e 3 anos	1	6,7
	entre 3 e 4 anos	3	20,0
	mais de 5 anos	6	40,0
razão para se tornar cuidador*	única pessoa que poderia cuida-lo (a)	7	46,7
	iniciativa própria	5	33,3
	à pedido do idoso	3	20,0
	decisão familiar	3	20,0
	por morarem juntas	1	6,7
	por residirem próximos	1	6,7
relação entre cuidador e idoso antes	Normal	8	53,4
	de grande intimidade e afeto	3	20,0
	distante e fria	2	13,3
	problemática e conflituosa	2	13,3
relação entre cuidador e idoso após	melhora na relação	8	53,4
	Igual	5	33,3
	Piorou	2	13,3

* Resposta analisada conforme frequência.

Fonte: dados da pesquisa, elaboração do autor, 2013.

No que se referem às atividades realizadas pelos cuidadores familiares, todos os entrevistados afirmaram auxiliá-los em todos os tipos de tarefas, como: cuidados pessoais (banho, vestuário, alimentação, caminhar e acomodar-se no leito), tarefas domésticas (cozinhar, lavar, passar, limpeza da casa, entre outros) e administração financeira (pagar contas, fazer compras). No que se refere ao auxílio de outras pessoas para prestar serviços ao idoso, 46,7% (7) afirmam ter familiares que ajudam no cuidado, 26,7% (4) relatam ter uma pessoa contratada, e 33,3% (5) dizem ser o único cuidador do idoso.

Semelhante a outros estudos, Gonçalves et al. (2006) e Pimenta et al. (2009), no que se refere à dispensa de cuidados, a maioria dos cuidadores familiares atuam de modo permanente, ou seja, dedicam-se diuturnamente à atenção do idoso, investindo diariamente cinco horas ou mais em atividades de cuidado direto, como: ajuda no deslocamento, auxílio no banho, encaminhamento ao sanitário para as necessidades fisiológicas e em situações de incontinência urinária, ajuda no despir-se e vestir-se e na troca de fraldas e roupas.

Em relação à condição de relacionamento entre o idoso e cuidador antes e após a fase de dependência, o estudo realizado por Henz (2010) na região da ESF São Gabriel, de Porto Alegre, demonstra que 46,0% afirmam uma melhora na relação. A atitude do idoso em relação ao cuidador pode muitas vezes interferir na forma como este é tratado. O cuidador familiar sofre influência da personalidade e do caráter do idoso e do relacionamento durante o decorrer dos anos. A forma negativa como o idoso trata o cuidador, pode ser compreendida como não aceitação da relação de dependência. Isso ocorre principalmente na relação entre cônjuges, quando o marido passa a depender da esposa. Já a forma positiva no tratamento do idoso com o cuidador e vice-versa, é um reflexo do bom relacionamento que existiu entre as partes, e na ocasião da dependência, o cuidado é visto como uma retribuição pelo bom relacionamento cultivado (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

Solicitou-se que os cuidadores comparassem sua relação com o idoso antes da fase de dependência, onde 53,4% (8) denominaram-na normal, conforme o vínculo familiar. Quando perguntados sobre a sua relação após o início do tempo de cuidados, pode-se notar que 53,4% (8) confirmam uma melhora nas relações (Tabela 4). Ao relatar quais as tarefas mais difíceis que tem feito ao prestar cuidado ao idoso, ressalta-se que houve variação nas respostas.

A Tabela 5 relata os cuidados mais difíceis realizados pelo cuidador e as orientações e informações mais relevantes que estes gostariam ou esperariam receber da equipe de saúde para prestar cuidados ao idoso.

Tabela 5 – Dificuldades do cuidado e necessidades de orientação percebidas pelo cuidador.

Variável	Tarefas mais difíceis*		Orientações que gostariam de receber*	
	N	%	N	%
troca de leito	10	66,7	1	6,7
Higiene	8	53,4	1	6,7
atividade física	4	26,7	4	26,7
prevenção de acidentes domiciliares	4	26,7	0	0,0
Vestuário	4	26,7	1	6,7
proceder em falecimento	3	20,0	2	13,3
emergências domiciliares	3	20,0	0	0,0

* Resposta analisada conforme frequência.

Fonte: dados da pesquisa, elaboração do autor, 2013

Um estudo realizado com esposas de idosos dependentes relatou as tarefas relacionadas à higiene e tratamento de lesões como as mais difíceis. Tal constatação se justificaria pelo fato de se intitularem as tarefas mais íntimas. Além disso, elas supõem a aprendizagem de outras habilidades, inclusive físicas, de acomodar, mudar de posição no leito e carregar o marido (GIACOMIN; UCHOA; LIMA-COSTA, 2005).

Sobre quais os recursos que utilizam para esclarecer dúvidas em relação às atividades prestadas, 93,3% (14) conversam com a ACS da ESF, 80,0% (12) conversam com a enfermeira e médica da ESF, destacando a importância da atenção permanente fornecida pelo cuidado básico em relação a estas famílias, 66,7% (10) solicitam orientação de parentes e vizinhos, 13,3 (2) conversam com médica particular e somente 6,7% (1) participa de grupos de orientação para cuidadores.

Quando questionados sobre o comportamento do idoso que mais causa incomodo aos cuidadores informais, 40,0% (6) referem quando o mesmo reclama da sua situação atual, 40,0% (6) quando ele repete sempre as mesmas histórias, 40,0% (6) quando ele agride verbalmente, 33,3% (5) quando o idoso tem alterações no sono, 33,3% quando não quer tomar banho, 26,7% (4) quando não se importa com a higiene, 20,0% (3) quando reclama das medicações que deve tomar, e 13,3% (2) quando ele come o que não deve.

Ao final, foram lidas nove frases afirmativas e solicitou-se que o cuidador respondesse com quais ou qual se identificaria. Destas, 93,3% (14) entenderam que o cuidado “é algo que dignifica como pessoa”; 86,7% (13) identificaram como “[...] uma obrigação moral cuidar do idoso que eu cuido”; 86,7% (13) escolheram a afirmativa de que “não há outro remédio senão cuidar do idoso que cuido”.

O reconhecimento e a gratificação do idoso foram apontados por 86,7% (13) dos entrevistados; 86,7% (13) afirmam “[...] apoio em convicções religiosas para cuidar”. O reconhecimento social também foi apontado por 80,0% (12) dos entrevistados.

Referente à sobrecarga do cuidado, 73,3% (8) reconhecem-na como excessiva; em contraponto 66,7% (10) afirmam perceber a valorização de seus familiares, e, 60,0% (9) destacaram que “pessoas acham que não deveria fazer esses sacrifícios”.

A falta de preparo para o cuidado gera no cuidador uma ansiedade que é substituída por segurança a partir do momento em que consegue organizar-se e perceber o cuidado como fácil. Essa situação, porém, não é estável, posto que o estresse leve uma mesma pessoa a passar por experiências ambíguas em relação ao mesmo evento (ALVAREZ; GONÇALVES, 2001).

Isso se justifica, pois, a habilidade e o conhecimento dos serviços de cuidados são construídos na prática diária, na qual o familiar aprende com seus erros e acertos, desenvolvendo um caminho inverso da trajetória profissional, na qual primeiro tem contato com o conhecimento e é treinado e só depois está habilitado para exercer tal atividade (THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).

Diversos são os desafios que se apresentam no cotidiano do cuidador, tais como a dificuldade para lidar com os episódios de agitação e de agressividade do idoso, com a deambulação constante e especialmente noturna, provocada pelas alterações nos hábitos de sono e repouso, com os esquecimentos, a repetitividade, a teimosia e as solicitações constantes além da falta de etiqueta no ambiente social (CARVALHO FILHO, 2005).

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional e suas implicações de dependência são temas muito abordados na atualidade, porém as circunstâncias de ser um cuidador familiar, o perfil e as necessidades de atenção destes são temas que ainda suscitam reflexão. A análise realizada neste estudo indica que são as mulheres, geralmente filhas do idoso, residentes do mesmo domicílio, as principais cuidadoras no ambiente domiciliar.

Ao assumirem a responsabilidade de ser cuidador informal, abdicaram de suas necessidades para cuidar, causando a estas alterações na sua rotina, afastamento do convívio social e consequências a sua saúde. Porém, um dos pontos positivos destacados pelas entrevistadas refere-se ao fortalecimento do vínculo familiar, em função das horas que permanecem juntos e da aproximação entre os sujeitos.

No decorrer da coleta de dados percebeu-se o quanto o vínculo familiar e a obrigatoriedade moral são reconhecidos pelos cuidadores como um aspecto preponderante para o início do processo de se tornar o cuidador. Os entrevistados apontaram que esta obrigação é decorrente de todos os cuidados que receberam daquele idoso quando jovem.

Pelo fato do vínculo familiar estar associado entre o cuidador e idoso, o ato de cuidar pode ser visto como uma obrigação moral, onde não há outra solução a não ser a de retribuir a atenção oferecida pelos idosos quando jovens.

Apesar dos cuidadores relatarem dificuldades em algumas tarefas realizadas para com o idoso, como troca de posição, higiene, entre outras, percebe-se que estes relatam pouca necessidade de orientação. Afirmativa que se justificaria pela maioria ser cuidador há anos, na qual a habilidade de cuidar de um idoso fragilizado foi adquirida com o tempo e com a rotina das atividades desempenhadas.

Sugere-se a continuidade de estudos nesta área, aprofundando e conhecendo melhor os cuidadores dos municípios. Visto que os cuidadores estão expostos a condições de sobrecarga e vivenciam alterações em seu meio que contribuem para o seu adoecimento.

Destaca-se que é de suma importância conhecer o perfil dos prestadores de serviços a idosos fragilizados em diferentes cidades, juntamente com o seu ambiente domiciliar; as dificuldades enfrentadas no cotidiano e os sentimentos que envolvem o cuidador familiar, para conseqüente criação de estratégias que auxiliam o cuidador, onde este não seja visto como um prestador de cuidados, mas sim como aquele que também precisa de atenção.

Desta forma, contribui-se paralelamente para a elaboração de um cuidado mais humanizado e de qualidade desenvolvidas pelo cuidador no ambiente domiciliar.

É necessário cuidar de quem cuida. Grupos e oficinas que tenham como objetivo a orientação sobre como proceder nas situações delicadas do cuidado, onde, também, os familiares possam expressar as suas angústias e medos. Ressalta-se que os profissionais da saúde possuam um espaço nas ESF para oferecer a estes cuidadores as informações fundamentais sobre assistência ao idoso incapacitado.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, A. M.; GONÇALVES, L. H. T. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e da família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 10, n. 2, p. 205-207, maio-ago. 2001.
- ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1199-1207, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400016>. Acesso em: 10 out. 2013.
- ARAÚJO, M. O. P.; CEOLIM, M. F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev. Ex Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 378-385, 2007. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/729.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.
- BAPTISTA, B.O. et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, mar. 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20048/17011>>. Acesso em: 10 out. 2013.
- BARROS, J. D. S. et al. Percepção e expectativas de cuidadores no processo saúde/doença na pessoa idosa. **Revista Saúde**, Campinas, v. 4, n. 2, p. 28-36, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/443/650>>. Acesso em: 10 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_3ed.pdf>. Acesso em: 10 out. 2014.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 1940/2000. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 – Revisão 2008**. Brasília, DF: IBGE, 2008. Disponível em: <<http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=CD95>>. Acesso em: 10 out. 2013.
- BRAZ, E.; CIOSAK, S.I. O tornar-se cuidadora na senescência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 372-377, abr.-jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a19.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.733-781, maio/jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.
- CARVALHO FILHO, E. T. Fisiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO, N. M.; CARVALHO FILHO, E. T. **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

CERQUEIRA, A.T.; OLIVEIRA, N. I. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 133-150, 2002. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100007>. Acesso em: 10 out. 2013.

CHAIMOWICZ, F. et al. **Saúde do Idoso**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon; UFMG, 2013. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3836.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

FERNANDES, M.G. M.; GARCIA, T. R. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 818-824, 2009. Disponível em: < <https://pdfs.semanticscholar.org/e68f/36e47f9367387fd2b296b3b42cf69450229e.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

FERNANDES, J.J.B.R. **Cuidar no domicílio a sobrecarga do cuidador familiar**. 2009. 155 f. Dissertação (Mestrado em cuidados paliativos), Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2009. Disponível em: < http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1088/1/20820_ulsd57600_tm.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013.

GIACOMIN, K.C.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M.F.F. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1509-1518, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000500024&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 out. 2013.

GONÇALVES, L. H. T. et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto Contexto Enferm.**, Santa Catarina, v. 15, n. 4, p. 570-577, out./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000400004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 out. 2013.

HENZ, R.C. **O perfil do cuidador familiar e suas necessidades com relação aos cuidados prestados ao idoso com dependência em uma estratégia de saúde da família**. 2010. 50 f. Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem)–Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

LAVINSKY, A. E.; VIEIRA, T. T. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimento dos familiares envolvidos. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 41-45, 2004. Disponível em: < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1614/1056>>. Acesso em: 10 out. 2013.

LEAL, M. G. S. O desafio da longevidade e o suporte ao cuidador. **Rev. da Terceira Idade**. São Paulo, v.11, n.20, p. 19-29, 2000.

MANOEL, M. F. et al. As relações familiares e o nível de sobrecarga do Cuidador familiar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 346-353, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200020&lng=en>. Acesso em: 10 out. 2013.

NERI, A. L. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: _____. (Org.). **Qualidade de vida na idade madura**. Campinas: Papirus, 2006.

PASINATO, M.T. M.; KORNIS, G. E. **Cuidados de longa duração para idosos**: um novo risco para os sistemas de seguridade social. Rio de Janeiro: IPEA, 2009. (Texto para discussão nº1371 – Série seguridade social). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1371.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013.

PIMENTA, G. M. F. et al. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 609-614, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300016&lng=en>. Acesso em: 10 out. 2013.

SANCHEZ, C. S. La experiencia de ser cuidadora de una persona em situación de enfermedad crónica. **Investigación y Educación en Enfermería**, Colombia, v. 19, n. 2, p. 36-50, set. 2001. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218301003>>. Acesso em: 10 out. 2013.

SANTOS, S. M. A. **O cuidador familiar de idosos com demências: um estudo qualitativo em famílias de origem nipo-brasileiras**. 2003. Tese (Doutorado)–Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

SILVEIRA, T. M. O sistema familiar e os cuidados com pacientes idosos portadores de distúrbios cognitivos. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 13-28, 2000.

THOBER, E.; CREUTZBERG, M.; VIEGAS, K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 58, n. 4, p.438-443, jul./ago. 2005. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400011>. Acesso em: 10 out. 2013.

Recebido em: 16/05/2017.

Aceito em: 19/08/2017.

Publicado em: 25/08/2017.