

O dia a dia de cuidadores familiares de idosos dependentes

Day-to-day family caregivers of the dependent elderly

Janaina Cristina Scalco

Keila Okuda Tavares

Lizyana Vieira

Joseane Rodrigues da Silva

Carmen Célia Correia Barradas Bastos

RESUMO: Este estudo tem como objetivo entender o que é cuidar de um idoso dependente através do olhar de seus familiares. Conhecer os aspectos relacionados à vivência destes cuidadores permite a equipe de saúde, que presta atendimento a essa população, refletir sobre as questões psicossociais atreladas ao cuidar e conviver com um idoso dependente no domicílio. É importante que esses profissionais voltem sua atenção às necessidades dos cuidadores familiares, pois eles contribuem para sucesso final das abordagens de saúde.

Palavras-chave: Cuidadores; Idoso; Família.

ABSTRACT: *This study aims to understand what is caring for an dependent elderly through of look their families. Know the aspects related to the experience of caregivers allows the health care team that provides care to this population, reflect on all questions psychosocial linked to care and living with a dependent elderly at home. It is important that these professionals turn their attention to the needs of family caregivers because they contribute to the ultimate success of health approaches.*

Keywords: *Caregivers; Aged; Family.*

Introdução

O crescimento da população idosa é um fenômeno de caráter mundial decorrente de um processo de transição demográfica e epidemiológica (Veras, 2008). Devido ao envelhecimento populacional, a tendência é ocorrer um aumento do número de indivíduos que vivem mais e que apresentam mais doenças crônicas. O aumento da prevalência dessas doenças está relacionado diretamente com as crescentes taxas de idosos dependentes, portadores de incapacidades funcionais (Alves, Leimann, Vasconcelos, Carvalho, Godoi, Fonseca, Lebrão & Laurenti, 2007; Karch, 2003; Vieira, Fialho & Moreira, 2011). O termo incapacidade geralmente está relacionado a uma disfunção (orgânica e/ou da estrutura do corpo) apresentada pelo indivíduo que, por sua vez, acarreta limitação na execução de suas atividades de vida diária e a restrição da sua participação social e convívio com outras pessoas (OMS, 2003).

Temporária ou permanente, a condição de incapacidade faz com que o indivíduo necessite do auxílio de outro para a realização de atividades do seu dia a dia, caracterizando o quadro de dependência (Carmargos, Perpétuo & Machado, 2005; Moreira & Caldas, 2007). No Brasil, onde existem deficiências no setor público, particularmente nas áreas de Saúde Pública e Seguridade Social, o Estado se apresenta como um parceiro com responsabilidades reduzidas no que se refere aos cuidados domiciliares direcionados ao idoso dependente e, por sua vez, atribui à família a responsabilidade, tornando-a a fonte primordial de assistência para essa população (Karch, 2003; Moreira & Caldas, 2007).

Geralmente a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada de cuidador principal ou primário (Moreira & Caldas, 2007; Vieira, Fialho & Moreira, 2011). Normalmente a designação do cuidador é informal, decorrente de uma dinâmica que parece obedecer a certas regras fundamentadas em quatro fatores: parentesco (em sua maioria, os cônjuges); gênero (predominantemente a mulher); proximidade física (quem convive com o idoso); e proximidade afetiva (estabelecida pela relação conjugal e pela relação entre pais e filhos) (Mendes, 1995).

A atenção e o suporte aos cuidadores familiares são fundamentais para melhoria da

qualidade de vida do idoso fragilizado e do próprio cuidador (Diogo, Ceolim & Cintra, 2005). Atualmente há uma crescente preocupação quanto ao cuidador familiar, sendo este um dos assuntos mais relevantes nas pesquisas sobre a terceira idade (Moreira & Caldas, 2007; Montezuma, Freitas & Monteiro, 2008).

Com o objetivo de compreender o processo de vivenciar o cuidado de idosos demenciados, Pavarini, Melo, Silva, Orlandi, Mendiondo, Filizola e Barham (2008) observaram que cuidar de um idoso com Alzheimer é uma experiência que depende da fase da doença, da rede de suporte familiar e da história de cada família. Carneiro e França (2011) investigaram os conflitos de relacionamento entre os cuidadores e seus idosos dependentes e, de acordo com eles, observaram que o criticismo ao cuidador foi a causa de conflito mais frequente, e que idosos que não tinham parceiros apresentaram mais conflitos com seus cuidadores familiares do que os idosos que viviam com parceiros. Este estudo também relata o desenvolvimento de estratégias para a redução desses conflitos, como estimular as organizações de saúde a oferecerem cursos para a melhoria das habilidades de comunicação interpessoal entre cuidadores e idosos.

Cartaxo, Gaudêncio, Santos, Araújo e Freitas (2012) estudaram as estratégias de *coping* adotadas por familiares de idosos dependentes e concluíram que várias estratégias são utilizadas para enfrentar as dificuldades relacionadas ao cuidar, como o confronto, a renúncia e o apego à religiosidade; porém, a estratégia mais relatada nos discursos é a de fuga-esquiva, onde os cuidadores buscam se distanciar da realidade momentaneamente, esquecendo dos problemas existentes dentro de casa.

Conhecer a vivência de cuidadores familiares de idosos dependentes é importante para poder auxiliar de uma forma mais completa os indivíduos que se dedicam a essa atividade. Na maior parte das vezes os profissionais da saúde voltam mais sua atenção para os procedimentos a serem realizados em benefício do “ser doente”, não contemplando as necessidades e particularidades desses familiares que são extremamente importantes para os resultados finais das abordagens das equipes de saúde.

Ao conduzir um estudo qualitativo de caráter fenomenológico, com o intuito de compreender o que é cuidar de um idoso dependente por meio do olhar de seus familiares cuidadores, foi possível observar alguns aspectos dessa vivência como: (1) a maneira como se deu o contato inicial com as atividades relacionadas ao cuidado; (2) as dificuldades

enfrentadas pelos cuidadores no seu cotidiano de assistência ao idoso dependente; e (3) como aconteceu a adaptação à nova realidade durante essa caminhada com a pessoa idosa dependente. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é apresentar a análise das falas que tornou possível conhecer essa experiência do dia a dia de cuidadores familiares de idosos dependentes, por meio desses três aspectos mencionados.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, qualitativo, de caráter fenomenológico. Foram realizadas entrevistas, no período de junho a julho de 2010, com os cuidadores familiares dos idosos dependentes, assistidos pela Pastoral da Pessoa Idosa do Bairro Neva, do município de Cascavel (PR). Foi considerado dependente o indivíduo que necessitava de ajuda parcial ou total para a realização das suas atividades de vida diária (Caldas, 2003).

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada, baseada na seguinte pergunta-orientadora: “Para você, o que é cuidar de um(a) idoso(a) dependente?”. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para serem analisadas. Foram entrevistados todos os familiares envolvidos nas atividades de cuidado do idoso dependente, ou seja, nas famílias onde existia mais de um cuidador familiar, foi entrevistada mais de uma pessoa.

As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas nas residências dessas pessoas, por considerar que, nesse local, elas se sentiriam mais à vontade para falar sobre suas vivências. Para melhor caracterização desses cuidadores, foi aplicado um questionário com perguntas, abordando dados sociodemográficos e econômicos. E para melhor caracterização da dependência dos idosos, foi aplicado um questionário relacionado à sua independência (não necessitar de auxílio de outra pessoa) ou dependência parcial ou total (depende parcial ou totalmente do auxílio de outra pessoa), para atividades relacionadas à sua higiene pessoal, vestuário, alimentação, locomoção e/ou deambulação. Após a visita a cada residência, também foram anotadas em um “diário de campo” todas as informações e

impressões obtidas, com a finalidade de complementar os dados das entrevistas.

As entrevistas transcritas foram identificadas pela letra “C” (cuidador) e por números, e sua análise se baseou em alguns direcionamentos da fenomenologia: leitura de cada texto transcrito na íntegra (mergulho nas falas); leitura de cada texto, atendo-se à questão orientadora, para identificar “afirmações” com significados relevantes; descrição do que estava implícito nessas “afirmações”, levando em consideração a questão orientadora; agrupamento das descrições com temas semelhantes determinando, assim, as “unidades de significado”; e, por fim, a interpretação e a discussão dos dados contidos nas “unidades de significado”, utilizando as informações obtidas com os “diários de campo” e o referencial teórico relacionado ao estudo (Giorgi, 2003).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Parecer 101/2010.

Resultados

Durante o período da coleta de dados, a Pastoral da Pessoa Idosa do Bairro Neva estava acompanhando 430 idosos, sendo que, dentre estes, existiam 15 indivíduos dependentes em 13 famílias (em dois domicílios havia dois idosos dependentes). Apesar de em média viverem quatro pessoas por domicílio, em apenas duas famílias os cuidadores familiares dividiam as responsabilidades das suas atividades, com outros membros da família. O tempo que o indivíduo se dedicava aos cuidados do idoso dependente variou de três meses a 22 anos.

Sendo assim, totalizaram ao final 15 entrevistados, com uma idade média de 57 anos, com um mínimo de 38 e o máximo de 81 anos. Destes 15, a maioria era do sexo feminino (86,67%), apresentava o ensino médio completo (46,67%), exercia algum tipo de atividade remunerada (46,67%) e tinha uma renda familiar de dois a cinco salários mínimos (46,67%).

Em relação à população idosa assistida por esses cuidadores, 10 eram do sexo feminino (66,67%) e cinco do sexo masculino (33,33%). Apresentavam em média 74 anos, com um mínimo de 62 e o máximo de 95 anos. A maioria era total ou parcialmente

dependente de outras pessoas para atividades relacionadas à higiene pessoal (80%), para se alimentarem (53,33%), se vestirem (86,67%), se locomoverem e/ou deambularem (93,33%).

Por meio da leitura exaustiva das falas e sua análise, foi possível observar três unidades de significado que permitiram conhecer como se deu o contato inicial com as atividades relacionadas ao cuidado, as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores no seu cotidiano de assistência ao idoso dependente, e como aconteceu a adaptação à nova realidade durante essa caminhada com a pessoa idosa dependente.

O contato inicial com o cuidar

Observou-se que, para os cuidadores entrevistados, o ato de cuidar de um idoso dependente é uma experiência nova, pois geralmente representa o primeiro contato com esse tipo de atividade. A insegurança é um fator marcante nesta fase inicial pela inexperiência relacionada a essa nova tarefa que eles assumiram de forma inesperada; pela falta de conhecimento sobre a doença dos idosos e seus sintomas; e pela carência de orientações específicas sobre como realizar os cuidados. Os cuidadores relataram que, com o passar do tempo, acabaram aprendendo sozinhos a como lidar com essa situação:

“É complicado, porque a gente não está adaptado a cuidar de uma pessoa doente, acamada.” (C5).

“É a primeira pessoa que eu estou cuidando. [...] Quando ela reclama muito, você não sabe se está judiando, você não sabe...; então você pensa assim, meu Deus o que será que eu estou fazendo de errado, porque será que ela está reclamando, porque será que ela está chorando?” (C15).

“Nós estamos conseguindo conduzir as coisas agora bem melhor do que antes.” (C9).

O fato de os cuidadores familiares encararem o ato de cuidar como dever, e também como uma forma de retribuir o que esses idosos fizeram por eles e a família no passado,

serve como estímulo para que eles tentem melhorar a sua função a cada dia. Eles apresentam a consciência de que o idoso depende de sua assistência para sobreviver, e por isso sabem que precisam ajudar da melhor forma possível, não o abandonando jamais.

Reconhecem que não apresentam outra opção diante do fato, muitas vezes por não existir outra pessoa da família com disponibilidade para exercer essa tarefa, sendo difícil transferir essa responsabilidade para outra pessoa não relacionada à família como, por exemplo, cuidadores remunerados, pois a maioria das famílias visitadas apresentava dificuldades financeiras que não possibilitava esse tipo de auxílio:

“Eu sou obrigada a olhar até o fim. Porque..., quem vai olhar? Vou deixar? Eu não posso.” (C4).

“Como é que você vai abrir mão da família, não tem jeito, tem que ir levando, do jeito que dá.” (C6).

As dificuldades vivenciadas no cotidiano do cuidado

A maioria dos cuidadores entrevistados relataram que o ato de cuidar era uma atividade difícil. Alguns outros relataram que essa é uma atividade que envolve “altos e baixos” porque existem momentos em que ela é difícil e em outros, em que ela é fácil. Foi possível compreender que a forma de encarar a situação envolve inúmeros fatores e que o cuidar de idosos é algo pessoal que depende muito da vivência de cada cuidador.

Os cuidadores referiram que, quando o idoso não aceita e não compreende que o cuidador também precisa se envolver com outras atividades (domésticas, familiares ou pessoais), deixando de executar tarefas relacionadas ao cuidado no momento exato que ele deseja, a sua atividade se torna mais complicada e estressante. A sobrecarga física relacionada a tarefas como a higiene pessoal, banho, e transferências, não são consideradas tão desgastantes, quanto a lidar com a insatisfação do idoso em relação aos horários a serem cumpridos e a “falta” de exclusividade:

“Não é você fazer as coisas. Você vai lá, lava a roupa, troca, limpa, põe

na cama, essa é a parte mais fácil. Acho mais difícil é o gênio da pessoa. Porque a pessoa quer uma coisa que não pode fazer. Ela depende dos outros. Daí, nem sempre dá certo pra você fazer aquilo, e a pessoa quer, e você não faz. Se a pessoa não fica satisfeita com esse lado, não adiantou nada o resto que você fez entendeu, a pessoa não resolveu o problema dela. Nem sempre dá certo você encaixar tudo assim, para ficar tudo bom. Então é essa..., que eu acho assim, a parte mais difícil.” (C6).

Foi possível observar que, quando a pessoa idosa manifesta sua incompreensão, isso entristece o cuidador, sobrecarregando-o psicologicamente. Os cuidadores relatam que, mesmo realizando todas as tarefas solicitadas pelo idoso com todo o empenho e dedicação, eles dificilmente ficam totalmente satisfeitos. A tarefa de cuidar se torna menos complicada quando o cuidador tenta compreender e se adaptar a esse tipo de comportamento que ocorre por causa da limitação física e consequente dependência, fazendo com que o cuidado passe a ser visto como algo “menos difícil”:

“O mais difícil é isso, é ter que conviver com uma pessoa limitada, que não se aceita dentro das limitações dela.” (C11).

“O difícil é a gente, compreender ela, mas eu já compreendo ela, já sei já, as manias dela e tudo, eu nem ligo, fico quieta.” (C10).

O fato de o cuidador ser do gênero masculino também dificulta o ato de cuidar. A mulher geralmente apresenta uma maior aptidão para esse tipo de atividade, porque já vivenciou a experiência de estar à frente do cuidado de sua família, e também porque essa é uma expectativa que a sociedade apresenta em relação à figura feminina, fazendo com que determinados conceitos sejam incorporados ao seu modo de ser. Assim, quando um homem tem a necessidade de assumir o papel de cuidador, o trabalho é considerado mais árduo, pois, além dessa função, ele passa também a se responsabilizar por todas as tarefas e cuidados da casa:

“Você vê como a vida não é fácil. Não é fácil para mulher e para o homem é mais difícil.” (C2).

A adaptação à nova realidade durante a caminhada com a pessoa idosa dependente

Depois do impacto inicial ao assumir o cuidado do idoso dependente e a vivência das dificuldades relacionadas ao convívio diário com esta atividade, os familiares cuidadores começam a buscar a aceitação e a adaptação a essa nova situação em que se encontram. Foi possível observar que eles dificilmente se adaptam totalmente. A religião e a espiritualidade são utilizadas como estratégias para encarar as sobrecargas física, psicológica e econômica, que surgem com o ato de cuidar. O cuidador, muitas vezes, atribui o que está vivenciando como uma “vontade de Deus”, e busca na fé a força necessária para continuar desempenhando a tarefa de cuidar:

“Não é fácil, mas agradeço a Deus, para me dar saúde, para ter coragem, saúde e coragem pra enfrentar a vida.” (C2).

“Mas por enquanto eu ainda estou cuidando, graças a Deus. Deus está me dando forças.” (C13).

“Tem que ter muita fé em Deus, porque, se não tiver fé em Deus, a gente não consegue cuidar.” (C15).

Discussão

Os cuidadores familiares geralmente apresentam pouco conhecimento e capacitação para o cuidado do idoso “doente” que se encontra dependente do seu auxílio. Na grande maioria das vezes, acabam assumindo funções para as quais não estão adequadamente preparados (Montezuma, Freitas & Monteiro, 2008; Moreira & Caldas, 2007). A falta de experiência associada às mudanças do seu ritmo de vida devido às novas responsabilidades faz com essa situação seja encarada como algo difícil; por isso, esse cuidador necessita da compreensão e do auxílio das equipes de saúde.

Sabe-se que a maioria das práticas profissionais na área da saúde ainda está muito

embasada na visão positivista do processo saúde-doença, em que se valoriza mais os procedimentos técnicos a serem realizados para a recuperação da fisiologia normal, do que as pessoas acometidas pelas doenças crônicas e suas famílias. Muitos profissionais não buscam entender os subsídios de que o doente e seus cuidadores familiares dispõem para enfrentar a situação provocada pela doença (Perlini & Faro, 2005).

De um modo geral, o familiar necessita ser orientado sobre a doença que o idoso apresenta, suas principais características, sua evolução, seu prognóstico e seu tratamento. Além disso, ele deve ser esclarecido em relação a como executar, no ambiente domiciliar, os procedimentos indicados para cada caso, bem como outras atividades básicas como posicionamentos, transferências e higiene pessoal. O seu cotidiano é repleto de dúvidas que precisam ser compartilhadas com os profissionais da saúde (Diogo, Ceolim & Cintra, 2005; Moreira & Caldas, 2007).

Sem esse tipo de orientação, os cuidadores familiares acabam muitas vezes constituindo uma rede autônoma de cuidado ao idoso, sem a integração com os profissionais e serviços de saúde (Moreira & Caldas, 2007). O conhecimento e a habilidade da atividade de cuidar são construídos gradativamente na prática diária, quando o familiar aprende com os seus erros e acertos (Jede & Spuldaro, 2009). Ao se deparar com as situações imprevistas, o cuidador acaba tendo que encontrar alternativas para resolvê-las de forma independente (Brondani & Beuter, 2007).

É essencial que o cuidador domiciliar receba treinamento e informações para que ele se torne mais preparado, seguro e confiante para assumir as atividades relacionadas ao cuidado do familiar dependente. O que, por sua vez, garante suporte emocional e melhora da qualidade de vida dos cuidadores, com conseqüente melhoria nos cuidados prestados aos idosos (Jede & Spuldaro, 2009; Moreira & Caldas, 2007).

O cuidador familiar geralmente apresenta dificuldade para encontrar outra pessoa com quem dividir as tarefas relacionadas ao cuidado do idoso dependente. A contribuição de outras pessoas da família é extremamente importante, e se torna algo indispensável, visto que a realização das atividades relacionadas ao cuidado, quando executadas por uma única pessoa, passa a representar um ônus desgastante e permanente. Nessa situação, a habitual relação de afeto e reciprocidade existente entre o idoso e seu familiar é substituída

por uma relação de dependência em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação a sua própria vida (Fernandes & Garcia, 2009; Luzardo & Waldman, 2004).

Além da pouca colaboração da família, a escassez de recursos financeiros é outro fator que dificulta a divisão das tarefas do cuidado, pois a família fica impossibilitada de contratar cuidadores especializados no ambiente domiciliar. A dificuldade em conciliar o cuidado do idoso ao trabalho fora de casa, o aumento das despesas relacionadas aos gastos com remédios, transporte, exames, materiais específicos para o cuidado, contribuem ainda mais para a diminuição da renda familiar (Fonseca, Penna & Soares, 2008).

Para a maioria dos cuidadores, o ato de cuidar é algo difícil; alguns relataram que é uma atividade fácil em alguns momentos e difícil em outros; essa é uma percepção singular de cada cuidador e depende de vários fatores. A história do relacionamento entre o cuidador e o idoso mostra-se bastante importante para compreender não só o surgimento, mas a construção dos sentimentos e da subjetividade do cuidador, na medida em que ela se constrói na relação com a pessoa cuidada. Pode-se perceber que os relacionamentos anteriores à doença já apontavam quem da família seria o cuidador e de que maneira esse cuidador prestaria o cuidado (Silveira, Caldas & Carneiro, 2006).

Conforme foi observado, as dificuldades manifestadas pelos cuidadores não expressam apenas dificuldades específicas referentes ao cuidado em si, mas retratam questões muito mais subjetivas relacionadas à dinâmica familiar e aos sentimentos dos cuidadores (Perline & Faro, 2005). A forma como o cuidador encara sua atividade pode muitas vezes sofrer influência da personalidade e da atitude do idoso em relação ao cuidador (Jede & Spuldar, 2009).

A falta de reconhecimento dos esforços do cuidador por parte do idoso e a agressividade são comportamentos comumente vivenciados pelos cuidadores familiares. Estes geralmente não encontram justificativas para a agressividade do idoso, o que faz despertar sentimentos como a tristeza e a mágoa (Fonseca, Penna, Soares, 2008).

Esse comportamento agressivo do idoso em relação ao cuidador pode ser explicado como uma maneira que ele encontra de externar sua frustração com a doença e suas próprias limitações, pois ele é a pessoa mais próxima, alguém que não vai abandoná-lo pelo fato de ele ter “desabafado” sua angústia. De qualquer forma, isso costuma ser motivo de

estresse para quem cuida (Laham, 2003).

Sabe-se que os problemas vivenciados pelos cuidadores no cotidiano do cuidado são inúmeros e que todas as dificuldades encontradas, como a falta de conhecimento e orientações sobre as tarefas do cuidado, a sobrecarga imposta aos cuidadores pela dificuldade financeira, pela execução das tarefas, pela dificuldade no manejo com o doente, bem como pelo cansaço físico e mental, acabam constituindo-se eventos estressores significativos (Luzardo & Waldman, 2004).

O estresse crônico decorrente da exposição prolongada a esses eventos estressores pode produzir efeitos sobre a saúde mental e física desses cuidadores, que incluem desde menores níveis de bem-estar subjetivo e diminuídos índices de qualidade de vida até o surgimento de doenças (Balardin, Palma, Garcia Junior & Bromberg, 2007).

Sendo assim, é importante salientar que a carga emocional envolvida no cuidado merece atenção. A formação de grupos de apoio ao cuidador poderia ser estimulada pelos profissionais da saúde, pois certamente isso contribuiria para o fortalecimento emocional do sujeito que cuida, com repercussões positivas no cuidado prestado pelo mesmo (Machado, Freitas & Jorge, 2007).

Cuidadores do sexo masculino referem que o prestar cuidados a idosos dependentes torna-se mais difícil para o homem. A grande maioria desses homens que hoje se encontram no papel de cuidadores nasceram e foram educados em uma época onde os papéis se encontravam bem definidos por gêneros, quer para o sexo masculino, quer para o sexo feminino. As mulheres quase sempre ficavam em casa, ocupadas com as atividades domésticas e o cuidado dos filhos enquanto eles sempre trabalharam fora de casa, de onde tiravam o sustento do lar (Santos & Rifiotis, 2006). Para essa geração o cuidado era considerado uma atividade exclusivamente feminina, e a necessidade atual de prestar cuidados a uma pessoa dependente coloca-os diante de um grande desafio (Santos & Rifiotis, 2006).

Independentemente da singularidade de cada caso, foi possível observar que o ato de se tornar cuidador é um evento estressor para todos os cuidadores. Estes, para superar esse desafio, desenvolvem estratégias para enfrentar e aceitar o fato de se tornarem cuidadores. O enfrentamento de uma situação estressante é definido como um conjunto de

esforços cognitivos e comportamentais voltados para o manejo de exigências ou demandas internas ou externas, que são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais (Faria & Seidl, 2005).

Muitos cuidadores utilizam a religiosidade e a espiritualidade como forma de enfrentamento das situações estressantes com que se deparam no cotidiano do cuidado. A pessoa quando adoece, ou quando vivencia o adoecimento de um familiar, convive com situações de sofrimento e desequilíbrio e é, nesse momento, que a espiritualidade e a religiosidade surgem amparando o sujeito na situação de instabilidade (Mendonça & Garanhani, 2008).

O envolvimento religioso pode proporcionar aumento do senso de propósito e significado da vida ao cuidador. Por meio de suas crenças, conseguem encontrar explicações para o que não compreendem como o porquê de seu familiar idoso se encontrar enfermo (Laham, 2003). O contato com a religião também proporciona aos cuidadores a sensação de conformidade com as mudanças que o cuidado lhe impôs. Aceitar a “vontade de Deus” é uma das tarefas mais difíceis; no entanto, essa dificuldade é amenizada pela fé, pela certeza de que haverá recompensa pelo sofrimento vivenciado (Luzardo & Waldman, 2004). A dor e o sofrimento iniciais do processo de cuidar são substituídos pela aceitação diante de uma situação delicada que é o cuidar (Machado, Freitas & Jorge, 2007).

Considerações Finais

Por meio da análise dos textos transcritos, foi possível compreender que a vivência de se tornar cuidador familiar é marcada por etapas bem definidas. Inicialmente o familiar se depara com uma situação para qual não está adequadamente preparado. Após o primeiro contato com as tarefas do cuidado, os cuidadores passam a conviver e a observar outras dificuldades que surgem no decorrer da experiência de cuidar, enquanto se constrói a nova relação com o idoso agora dependente.

Nesse contexto repleto de dificuldades, a religião/espiritualidade é utilizada como uma forma de buscar equilíbrio emocional para enfrentar, compreender e aceitar a situação de dependência de seu familiar e o fato de se tornar cuidador.

Entender como o cuidador familiar vivencia o cuidar do idoso no dia a dia, permite à equipe de saúde que presta atendimento a essa população, refletir sobre uma forma de atuação mais humanizada, em que se valorizem não apenas os aspectos biológicos do processo saúde-doença, mas também todas as questões psicossociais atreladas ao cuidar e conviver com um idoso dependente no domicílio. É importante e necessário que esses profissionais voltem sua atenção às necessidades dos cuidadores familiares, pois eles contribuem para sucesso final das abordagens de saúde.

Os grupos de suporte social e de apoio a cuidadores (formais e informais) são importantes mecanismos de enfrentamento do problema que podem contribuir para a diminuição das sobrecargas que essa atividade acarreta. Além das orientações sobre como cuidar, os grupos de apoio também têm como meta ajudar os cuidadores a terem um envolvimento construtivo com o parente que adoeceu e fortalecer este relacionamento por meio de discussões e análise dos aspectos que influenciam positiva ou negativamente esta relação. (Amendola, Oliveira & Alvarenga, 2011). Esses grupos também possibilitam o favorecimento da interação social com outras pessoas em situações semelhantes, o que proporcionaria uma rede de ajuda entre famílias que vivenciam dificuldades parecidas (Leme, Oliveira, Cruz, Higa & D'Elboux, 2011). .

Este estudo se limitou a analisar o discurso de cuidadores familiares de idosos dependentes, como sugestão para estudos futuros sobre como poderia ser abordado o idoso dependente, no sentido de conhecer a sua percepção em relação ao cuidado prestado pelo seu familiar. Dessa maneira, o profissional da saúde poderia traçar seus objetivos de tratamento baseado em aspectos mais amplos, contemplando as dificuldades de quem cuida e de quem é cuidado.

Referências

Alves, L.C., Leimann, B.C.Q., Vasconcelos, M.E.L., Carvalho, M.S.V., Godoi, A.G., Fonseca, T.C.O., Lebrão, M.L. & Laurenti, R. (2007). A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo (SP), Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(8), 1924-1930.

Amendola, F., Oliveira, M.A.C. & Alvarenga, M.R.M. (2011). Influence of social support on the quality of life of family caregivers while caring for people with dependence. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*, 45(4), 884-889.

Balardin, J.B., Palma, K.A.X.A., Garcia Junior, M.E. & Bromberg, E. (2007). Déficit cognitivos em cuidadores de pacientes com demência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 4(2), 55-64.

Brondani, C.M. & Beuter, M. (2009). A vivência do cuidado no contexto da internação domiciliar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(2), 206-213.

Caldas, C.P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 11(3), 773-781.

Camargos, M.C.S., Perpétuo, I.H.O. & Machado, C.J. (2005). Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public Health*, 17(5/6), 379-386.

Carneiro, V.L. & França, L.H.F.P. (2011). Conflitos no relacionamento entre cuidadores e idosos: o olhar do cuidador. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(4), 647-662.

Cartaxo, H.G.O., Gaudêncio, M.M.P., Santos, A.R.M., Araújo, R.A. & Freitas, C.M.S.M. (2012). Vivência dos cuidadores familiares de idosos dependentes: revelando estratégias para o enfrentamento do cotidiano. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, 17(1), 59-74.

Diogo, M.J.D., Ceolim, M.F. & Cintra, F.A. (2005). Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(1): 97-102.

Faria, J.B. & Seidl, E.M.F. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 381-389.

Fernandes, M.G.M. & Garcia, T.R. (2009) Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(4), 818-824.

Fonseca, N.R., Penna, A.F.G. & Soares, M.P.G. (2008). Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18(4), 727-743.

Giorgi, A.P. (2003). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Ed. Duquesne University Press.

Jede, M. & Spuldaro, M. (2009). Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 6(3), 413-421.

Karsch, U.M. (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 861-866.

Laham, C.F. (2003). *Percepções de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência*. São Paulo (SP): Dissertação de mestrado em Ciências. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Leme, J.B.; Oliveira, D.C.; Cruz, K.C.T.; Higa, C.M.H. & D'Elboux, M.J. (2011). Grupo de apoio a cuidadores familiares de idosos: uma experiência bem sucedida. *Ciência, cuidado e saúde*, 10(4), 739-774.

Luzardo, A.R. & Waldman, B.F. (2004). Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Acta Scientiarum. Health Science*, 26(1), 135-145.

Machado, A.L.G., Freitas, C.H.A. & Jorge, M.S.B. (2007). O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(5), 530-534.

Mendes, P.B.M.T. (1995). *Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano*. Dissertação de mestrado em Serviço Social. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Mendonça, F.F., Garanhani, M.L. & Martins, V.L. (2008). Cuidador familiar de seqüelados de acidente vascular cerebral: significado e implicações. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18(1), 143-158.

Moreira, M.D. & Caldas, C.P. (2007). A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11(3), 520-525.

Montezuma, C.A., Freitas, M.C. & Monteiro, A.R.M. (2008). A Família e o Cuidado ao Idoso Dependente: Estudo de Caso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(2), 395-340.

OMS. (2003). Organização Mundial da Saúde. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. [Buchalla, C.M.C. (Org., Coord. Trad.). Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações. São Paulo (SP): EDUSP.

Pavarini, S.C.I., Melo, L.C., Silva, V.M., Orlandi, F.S., Mendiondo, M.S.Z., Filizola, C.L.A. & Barham, E.J. (2008). Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(3), 580-590.

Perlini, N.M.O.G. & Faro, A.C.M. (2005). Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(2), 154-163.

Santos, S.M.A. & Rifiotis, T. (2006). Cuidadores familiares de idosos demenciados: uma reflexão sobre a dinâmica do cuidado e da conflitualidade intra-familiar. *Laboratório de Estudo das Violências, UFSC*.

Silveira, T.M., Caldas, C.P. & Carneiro, T.F. (2006). Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(8), 1629-1638.

Vieira, C.P.B., Fialho, A.V.M. & Moreira, T.M. (2011). Dissertações e teses de enfermagem sobre o cuidador informal do idoso, Brasil, 1979 a 2007. *Revista Texto Contexto de Enfermagem*, 20(1), 160-166.

Recebido em 02/03/2013

Aceito em 20/03/2013

Janaina Cristina Scalco - Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Hospitalar pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

E-mail: janaina.scalco@gmail.com

Keila Okuda Tavares - Fisioterapeuta. Docente do Colegiado de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Membro do Grupo de Pesquisa de Gerontologia da UNIOESTE.

E-mail: keilaokudatavares@gmail.com

Lizyana Vieira - Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Hospitalar pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

E-mail: lisyana@gmail.com

Joseane Rodrigues da Silva - Fisioterapeuta. Docente do Colegiado de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Coordenadora do Grupo de Pesquisa de Gerontologia da UNIOESTE.

E-mail: joseane_rs@yahoo.com.br

Carmen Célia Correia Barradas Bastos - Pedagoga. Docente do Colegiado de Pedagogia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

E-mail: carmencbcb@yahoo.com.br