

## Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades

*A look at the health of women caregivers of elderly  
people: challenges and opportunities*

*Una mirada a la salud de las mujeres cuidadoras de  
ancianos: desafíos y oportunidades*

Lara Thaianne Souza Pereira  
Gabriela Jorge de Novaes  
Luana de Moraes  
Cristiane José Borges  
Marise Ramos de Souza  
Luiz Almeida da Silva  
Patrícia de Sá Barros

**RESUMO:** O objetivo deste estudo é avaliar como as mulheres cuidadoras realizam o seu autocuidado durante o período em que estão dispensando atenção ao idoso dependente. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida com nove mulheres cuidadoras, formais ou informais, de idosos. O estudo permite afirmar a necessidade de serviços e programas sociais destinados às mulheres cuidadoras de idosos, apoiando-as no exercício desta função, visto que as evidências mostram necessidades de atenção e estímulo para o seu autocuidado.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher; Cuidadores; Idoso.

**ABSTRACT:** *The goal of this study is to evaluate how women caregivers realize their self-care during the period they are offering attention to the dependent elderly. This is a descriptive, qualitative approach, developed with nine women caregivers of elderly people, either formal or informal. The study can sustain the need for social services and programs for women caregivers of elderly people, supporting them in the occupation of caring for the elderly, as the evidence shows that they need attention and encouragement for their self-care.*

**Keywords:** *Women's Health; Caregivers; Elderly.*

**RESUMEN:** *El objetivo de este estudio es evaluar como las cuidadoras realizan su autocuidado durante el período en que están dedicando atención a las personas mayores dependientes. Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, desarrollado con nueve mujeres cuidadoras formales o informales de personas mayores. El estudio permite afirmar la necesidad de servicios y programas sociales para las mujeres cuidadoras de las personas mayores, apoyándolas en la actividad de cuidar de ancianos, visto que las evidencias muestran que estas necesitan atención y estímulo para el autocuidado.*

**Palabras clave:** *Salud de la Mujer; Cuidadores; Anciano.*

## **Introdução**

A mudança na estrutura demográfica devido ao crescimento expressivo da população idosa vem sendo considerada como um fenômeno mundial (Rebouças, Matos, Ramos, & Cecílio, 2013), sendo que a previsão para 2020 é a de que existam 34 milhões de idosos brasileiros, correspondendo à sexta população mais velha do planeta (Pedreira, & Lopes, 2010).

Contudo, juntamente com a mudança na estrutura etária, observa-se que as transformações advindas do envelhecimento submetem a pessoa idosa, muitas vezes, à necessidade de outra para auxiliá-la em atividades básicas da vida diária. Neste contexto, surge a figura do cuidador de idosos (Garbin, Sumida, Moimaz, Prado, & Silva, 2010).

A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações, CBO (2002) na categoria da família ocupacional de cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos sob o número 5162-10 e define o cuidador como alguém capaz de prestar o cuidado à outra pessoa em situações de alterações físicas e mentais, podendo ser remunerado ou não. Portanto, os cuidadores podem ser considerados informais e formais. Os primeiros são representados pela família, amigos ou vizinhos que se responsabilizam pela assistência ao idoso, sendo que desempenham esta função numa base informal, sem qualquer tipo de remuneração (André, Serrano, Nunes, Martins, & Rodrigues, 2013; Cruz, Loureiro, Silva, & Fernandes, 2010). Já os formais, são profissionais aptos com qualificação para prestarem tais cuidados pelos quais são remunerados (Pereira, Corte, & Marques, 2014).

Vale referir que a sociedade relaciona o cuidado a uma prática pertencente naturalmente à mulher (Braz, & Ciosak, 2009). Este princípio é comprovado por meio de alguns estudos científicos que, dentre os cuidadores familiares de idosos envolvidos, 84,3% foi representado pelo gênero feminino (Gonçalves, Alvarez, Sena, Santana, & Vicente, 2006). Além do ato de cuidar, a mulher ainda desempenha outras funções no núcleo familiar, sendo mãe e esposa, acrescentando-lhe as atividades domésticas (Pimenta, Costa, Gonçalves, & Alvarez, 2009).

Para melhor desempenho da assistência ao idoso, os cuidadores em sua atividade podem receber apoio social formal, fornecido, por exemplo, por profissionais de saúde para auxílio em medicações, imunizações e orientações quanto ao cuidado (Floriano, Azevedo, & Reiners, 2012). Do mesmo modo, o apoio informal ofertado pela família, vizinhos ou conhecidos colabora para a realização de atividades no domicílio, como o transporte do idoso entre outras (Floriano, Azevedo, & Reiners, 2012). Nota-se, todavia, que há lacunas no que diz respeito a esses suportes para os cuidadores de idosos, o que leva os mesmos a não cuidarem adequadamente da própria saúde, bem como a sofrerem alteração em seu estilo de vida (Areosa, Henz, Lawisch, & Areosa, 2014). Nesse sentido, para Araújo, *et al.* (2013), o Brasil vem apresentando um olhar desatento para os cuidadores de idosos, pois grande parte dos estudos estão concentrados em como apoiar essa parcela da população com as suas patologias, esquecendo-se da importância da figura do cuidador.

Nesta perspectiva, verifica-se a importância de se ter um compromisso e uma preocupação política de proteção social com os cuidadores de idosos. Esse apoio englobaria em especial, quatro aspectos: o apoio emocional, instrumental, de informação e interação social positiva, com a função de promover momentos de descontração, em que os indivíduos poderiam expressar os seus sentimentos; a obtenção de conhecimento teórico e prático, sanando dúvidas; contribuição para a superação de dificuldades e descobertas de novas formas de lidar com o cotidiano (Camargo, 2010).

Nesse sentido, e diante do risco de adoecimento dessa população, o presente estudo teve como objetivo avaliar como as mulheres cuidadoras realizam o seu autocuidado durante o período em que estão dispensando atenção ao idoso dependente.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de abordagem qualitativa, desenvolvida com mulheres cuidadoras formais ou informais de idosos, residentes em um município localizado no sudoeste goiano.

A amostra foi constituída por nove participantes, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a dezoito (18) anos; ser do sexo feminino; ter participado do I e/ou II Curso Básico para Cuidadores de Idosos promovido pelo Grupo do Programa de Educação Tutorial (PET) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás; atuar como cuidadora formal ou informal de idosos; ser cuidadora durante mais de quatro meses e participar da pesquisa voluntariamente. Foram excluídas todas as cuidadoras que não possuíam disponibilidade de horário para a realização da entrevista e as que não possuíam dados cadastrais atualizados.

O número de participantes foi determinado pelo critério de saturação dos dados, o que, segundo Minayo (2014), é o momento em que o pesquisador obtém o conhecimento das homogeneidades, da diversidade e da intensidade das informações necessárias para o desenvolvimento do estudo.

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2014 por meio de uma entrevista semiestruturada.

O contato inicial com a cuidadora foi por meio telefônico, sendo que no momento foram informados os objetivos do estudo e solicitada a sua participação. Mediante a concordância, foi agendada uma visita domiciliar, conforme a disponibilidade de horário da entrevistada e da pesquisadora.

A entrevista foi norteada pela questão: “Quais os cuidados que a senhora realiza(ou) em relação à própria saúde neste período em que está(esteve) prestando cuidado ao idoso?” A mesma foi gravada, variando de 30 a 80 minutos e transcrita na íntegra; no entanto, alguns erros de linguagem que dificultariam a compreensão do leitor foram parcialmente editados. Para manter o anonimato das participantes do estudo, estas foram identificadas com a utilização de codinomes “C1, C2, ...”.

Os dados foram organizados e analisados seguindo as fases preconizadas por Bardin (2011), ou seja, pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A partir da análise emergiram três categorias temáticas: adoção de hábitos saudáveis, o ato de cuidar do idoso, e os desafios de cuidar de si e, por último, cuidados com a própria saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas de Goiás da Universidade Federal de Goiás, sob o n.º protocolo 34077014.1.0000.5078, atendendo aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012).

## **Resultados**

Os resultados foram apresentados iniciando-se pela caracterização sociodemográfica das participantes, seguida pelas três categorias temáticas que emergiram após leitura e análise dos relatos: adoção de hábitos saudáveis, o ato de cuidar do idoso, e os desafios de cuidar de si e, por último, cuidados com a própria saúde.

As entrevistadas possuíam média de idade de 44,7 anos, variando de 34 a 62 anos. Em relação ao estado civil, a maioria afirmou ser separada (44,4%), seguida pelas solteiras (33,3%) e casadas (22,2%).

Quanto ao grau de escolaridade, observou-se que as participantes possuíam ensino fundamental completo (22,2%), ensino fundamental incompleto (11,1%), ensino médio completo (22,2%), ensino médio incompleto (22,2%) e ensino superior incompleto (22,2%). No tocante à religião, notou-se que a maioria mencionou ser evangélica (55,5%). E quanto à renda familiar, uma parcela significativa das participantes (77,7%) apresentou o correspondente a um ou dois salários mínimos.

### **Adoção de hábitos saudáveis**

Nesta categoria abordaram-se as subcategorias relacionadas com a alimentação, o padrão do sono, o lazer e as práticas de atividade física.

Em relação à alimentação, a maioria das cuidadoras relatou consumir verduras e salada nas refeições principais.

*“[...] eu procuro [...] alimentar mais é verduras [...] sô apaixonada em verdura [...] frutas [...].” (C6).*

*“[...] quatro colherinhas de arroz, feijão à vontade, e mais verdura, mais salada, mais coisa que é crua [...].” (C8).*

No que se refere à quantidade de refeições por dia, os relatos variaram de três a seis refeições:

*“[...] eu faço [...] três refeições.” (C1).*

*“[...] o café da manhã, o almoço [...] o lanche da tarde, aí, jantar, eu não janto, aí eu faço só um lanche [...].” (C8).*

No entanto, uma das participantes relatou que não tem tempo para realizar as refeições por ter que conciliar as atividades diárias do lar com a função de cuidadora e, por isso, sua alimentação não é adequada:

*“[...] eu num tenho muito tempo, então [...] eu não como bastante verdura, a minha alimentação (risos) não é boa.” (risos) (C1).*

Uma minoria das entrevistadas relatou que tenta se abster de refrigerante e/ou chocolate, buscando uma alimentação mais saudável:

*“[...] eu tento assim [...] abster de um pouco de refrigerante, de chocolate [...]” (C9).*

*“[...] como de tudo, não tenho restrição, assim, a não ser refrigerante [...]” (C2).*

No que se refere ao padrão do sono, uma parcela significativa das entrevistadas relatou dormir pelo menos oito horas durante a noite:

*“[...] meu sono é bem regular [...] durmo bem.” (C2).*

*“Eu durmo bem porque a senhora também dorme bem [...].” (C6).*

*“[...] normalmente eu durmo, com certeza oito horas [...].” (C9).*

No entanto, algumas mencionaram não ter uma boa qualidade do sono, devido a problemas relacionados com ansiedade e insônia:

*“Meu sono não é bom o suficiente, às vezes, assim, à noite eu perco bastante o sono. Até as quatro eu durmo até bem, até quatro ou três horas e aí eu perco o sono. [...] eu tenho muita ansiedade [...] eu acordo e começo a pensar, aí eu perco o sono.” (C1).*

*“[...] ela falou pra eu tomar dez dias um medicamento pra insônia, né?, pra dormir.” (C7).*

Dentre as cuidadoras, observou-se que uma minoria consegue dormir bem somente nos finais de semana, que são os dias em que elas estão na própria casa, visto que no decorrer da semana estão no trabalho cuidando do idoso:

*“[...] ela tá com escaras [...] não movimenta sozinha, tem que ficar mudando a posição, né? Então, aí a gente não dorme bem, mesmo ela tando dormindo, dá a hora de virar a gente tem que levantar e virar. [...] as noites que eu durmo bem, os finais de semana, né?, na minha cama, na minha casa [...].” (C8).*

Observou-se que as entrevistadas relataram realizar diversas atividades de lazer, sendo as mais citadas: navegar na internet, passear no shopping, ir à pizzaria, viajar e estar na presença da família e/ou filhos:

*“[...] o dia que a gente pode, que dá, né?; vou no shopping, a gente passeia [...].” (C5).*

*“[...] depois que a gente é mãe, né, o prazer da gente é estar perto dos filhos, né? A gente sai de vez em quando, vai numa pizzaria, num lanche, né?, reúne a família [...], eu acho que, pra mim, é muito satisfatório, né?, esses momentos perto da família.” (C6).*

*“[...] eu vou pra outra cidade visitar meu filho e minha netinha, pensa que delícia?! Pra mim, é [...] o melhor lazer que eu poderia ter [...].” (C9).*

Entretanto, identificaram-se entrevistadas que relataram não ter tempo disponível para atividades de lazer:

*“[...] além do serviço, eu tenho casa, filhos< né?, aí, é muito pouco meu tempo.” (C1).*

*“[...] eu num tô tendo nenhum tempo mesmo.” (C4).*

Contatou-se ainda que há aquelas que têm disponibilidade para sair somente aos domingos e, outra relatou não dispor tanto de vida social:

*“[...] eu chego aqui já pra garrar no serviço, essa é a rotina da semana. O único tempinho que eu tenho é domingo né?!” (C3).*

*“[...] eu não saio muito sabe?! [...] eu não sou muito de vida social não, eu sou mais caseira mesmo, mas não é por falta de tempo não.” (C2).*

Uma importante constatação do estudo foi que a maioria das cuidadoras não pratica atividade física regularmente, sendo que algumas relataram a falta de tempo como o principal motivo:

*“[...] não tô praticando, porque agora num tô tendo tempo.” (C4).*

*“[...] eu preciso fazer, não faço nada.” (C6).*

*“[...] exercício físico [...], eu não faço.” (C9).*

Notou-se que apenas uma minoria das participantes pratica regularmente caminhada e hidroginástica:

*“[...] eu caminho de três até cinco vezes. [...] tem vez de uma hora a 90 minutos.” (C2).*

*“[...] eu faço hidroginástica [...] duas vezes [...] uma hora.” (C8).*

### **O ato de cuidar do idoso e os desafios de cuidar de si**

Nesta categoria, foram agregadas quatro subcategorias: a falta de tempo para cuidar de si e da família, a falta de apoio formal e o desgaste físico, mental e emocional.

A falta de tempo para cuidar de si por causa do trabalho foi apresentada como uma constante nos relatos das mulheres cuidadoras:

*“[...] eu acho que eu tinha que cuidar mais de mim, né?! Só que eu ainda num tô tendo tempo [...].” (C4).*

*“[...] a gente descuida da gente por causa do trabalho.” (C5).*

Assim, a insuficiência de períodos disponíveis para atenção à família devido à rotina como cuidadora foi descrita pelas mesmas, a saber:

*“[...] às vezes não adianta você correr muito atrás de dinheiro e as outras coisas mais importante da vida da gente fica pra trás. Meus filhos reclamava: ‘Mãe, [...] a senhora não tem tempo pra nós, pra sair pra lugar nenhum, é só trabalho, trabalho’ [...].” (C6).*

A falta de sistema de apoio formal para auxiliar no cuidado com o idoso, e no próprio autocuidado, foi apresentada nas falas de uma parcela significativa das entrevistadas:

*“Talvez falta alguma coisa que [...] me prepararia melhor pra cuidar melhor de alguém, talvez estudar sobre como cuidar [...], como eu posso fazer melhor, ou como que eu posso cuidar melhor de mim [...].” (C9).*

*“[...] eu queria que tivesse, eu sonho assim [...], quem cuida assim se reunir, sabe, ter [...] um lugar pra gente [...] um dia do cuidador [...].” (C7).*

*‘[...] de repente seria bom assim, de vez em quando ter um acompanhamento psicológico [...].’ (C9).*

A pesquisa identificou o desgaste físico e mental das cuidadoras, visto que uma minoria afirmou não possuir folga nos feriados e nos sábados e domingos:

*“[...] eu tava trabalhando muito [...] durante o dia e a noite. Eu morei no serviço [...]; então, foi muito desgaste [...] físico e mental, quase eu não tinha tempo pra mim [...]; eu tinha folga, de três em três meses. Não tinha [...] folga nos feriados, sábado, domingo, era direto trabalhando, né?, então, era muito cansativo. E eu cuidava de duas pessoas [...]. Eu fiquei nesse serviço quase um ano [...], mas agora eu tô mais tranquila [...].” (C6).*

O cansaço emocional, o nervosismo e o estresse foram apontados enfaticamente por uma cuidadora, pois mencionou que, além de cuidar da mãe, tem casa, filhos e marido:

*“[...] além de ter minha mãe para cuidar, né?, ainda tem filho, tem a casa [...] meu marido, tem tudo, né? Então, é meio desgastante [...] é por isso que eu fico meio assim cansada, acaba que eu não tenho cansaço físico, muito físico, eu tenho mais é o emocional, é a cabeça, né?, cansa muito, dói a cabeça, dá nervoso, stress [...].” (C7).*

Nota-se que o fato de cuidar de um idoso com transtornos mentais influencia muito na saúde mental do cuidador, sendo isso relatado por uma das participantes:

*[...] eu não tinha tempo pra descansar e ela era [...] paciente com problema mental o trabalho [...] é complicado [...] dá as crise [...] muitas vezes [...] eu tinha que sentar ela e segurar e esperar ela passar a crise [...] então isso afeta muito, né?, o psicológico da gente. E [...] foram seis anos e cinco meses [...].” (C8).*

### **Cuidados com a própria saúde**

Nesta categoria, emergiram quatro subcategorias: a realização de exames clínicos e laboratoriais, a assistência à saúde, doenças crônicas não transmissíveis e esquema vacinal.

A maioria das cuidadoras possuía idade preconizada para a realização do exame de mamografia, destas: duas participantes relataram a não realização periódica do exame; três relataram ter realizado há um ano e somente uma informou ter realizado no ano vigente:

*“Eu fiz ano passado, esse ano não fiz ainda.” (C3).*

*“Cê acredita que a mamografia eu tô em falta com ela [...].” (C2).*

*“Foi no início do ano que eu fiz a mamografia e não deu nada não.” (C8).*

No que diz respeito à realização do autoexame da mama, a maioria referiu realizá-lo, em frente ao espelho ou no banho:

*“Faço em frente o espelho.” (C1).*

*[...] geralmente quando vou pro banho eu dou uma apalpada sabe?! Pra ver [...] se eu constato alguma irregularidade, que até hoje eu não consegui perceber.” (C2).*

Quando questionadas sobre o exame citopatológico, a maioria das cuidadoras mencionou ter realizado o referido exame no ano vigente ou há um ano. Entretanto, identificou-se o relato de cuidadora que ressaltou não realizar o exame há aproximadamente três anos:

*“[...] eu fiz o preventivo [...] final do mês passado agora.” (C6).*

*“Foi ano passado [...] meio do ano agora tenho que fazer de novo.” (C4).*

*“[...] já tem um tempo [...] uns três anos.” (C5).*

Em relação ao período e o motivo da última consulta com profissional da área da saúde, a maioria delas relatou ter ido a uma instituição de saúde no ano vigente e dentre os principais motivos estão: checkup (n=2; 28,57%), realização de exames (n=1; 14,28%), entrega de resultado de exame (n=1; 14,28%), queixa de lombalgia (n=1; 14,28%); tratamento contra depressão (n=1; 14,28%) e consulta de rotina (n=1; 14,28%):

*“Olha, foi agora [...] não lembro o dia do mês. [...] eu queria fazer uma [...] ultrassom, aí eu fui e fiz.” (C5).*

*“Tem quinze dias. Estava me sentindo muito fraca [...] com umas dores no abdômen [...] na coluna também [...] fez assim tipo um check up [...].” (C6).*

*“[...] Tive agora no começo do ano [...] a médica [...] disse que eu tinha um começo de depressão [...].” (C7).*

Vale mencionar que uma parcela significativa das cuidadoras relatou que foram submetidas, em anos anteriores, ou atualmente, a algum tipo de tratamento clínico, para os diagnósticos relacionados com: endometriose, hipotireoidismo, diabetes, mioma no útero, e depressão, sendo este último quadro clínico apresentado durante o período em que prestava assistência à pessoa idosa:

*“[...] aí que ela falou: “tá com depressão” [...] vou te passar uma medicação [...]. Agora eu tô tomando o Sertralina [...].” (C7).*

*“[...] eu estou com diabetes, né?, hipotireoidismo [...] tem uns 04 meses [...] comecei [...] fazer um tratamento também pra depressão [...] foi quando eu perdi a paciente [...]; há sete anos eu cuidava dela, aí acumulou tudo [...] fiquei muito deprimida, agora já tô bem melhor.” (C8).*

Quando questionadas sobre a presença ou ausência de doenças crônicas não transmissíveis, notou-se que a maioria das pesquisadas (88,8%) mencionaram não apresentar diabetes mellitus, sendo a doença relatada somente por 11,1% das entrevistadas. O mesmo também foi observado em relação à hipertensão arterial: a maioria das cuidadoras (66,6%) relatou não apresentar e somente 33,3% delas confirmam ser hipertensas.

Outro dado discutido foi relacionado à atualização do esquema vacinal indicado para adultos e idosos; assim, verificou-se que a maioria das participantes (66,6%) declarou possuir esquema vacinal completo e atualizado e 33,3% delas alegaram não estar.

## **Discussão**

Os dados encontrados em relação ao estado civil das mulheres cuidadoras de idosos dependentes divergem da literatura (Anjos, & Zago, 2014; Araújo, *et al.*, 2013), sendo observado um predomínio de mulheres separadas. Contudo, os outros achados em relação às demais condições sociodemográficas se assemelham com outros estudos como, por exemplo, o desenvolvido por Anjos e Zago (2014).

No que tange à adoção de hábitos saudáveis, a maioria das cuidadoras relatou consumir verduras e saladas nas refeições principais. E uma minoria destas mencionou que tenta se abster de refrigerante e/ou chocolate, buscando uma alimentação mais saudável. Considera-se este achado importante, pois o hábito alimentar influencia no acometimento de várias patologias, dentre elas, as doenças crônicas não transmissíveis, que por vez, uma parcela significativa das pesquisadas afirmou não apresentar doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial. Sabe-se que a ingestão de frutas e verduras é de grande importância, pois nos oferece uma série de benefícios, dentre eles a vitamina C e o cálcio, e que o consumo de doces, pizzas, refrigerantes e salgados fritos não oferecem vitaminas e minerais, essenciais para manter uma vida saudável (Sichieri, 2013).

No entanto, identificou-se relato de entrevistada que não tem tempo para realizar as refeições corretamente.

Segundo o estudo de Lelis, Teixeira, e Silva (2012), algumas mulheres estabelecem mudanças nos hábitos alimentares, devido à inserção no mercado de trabalho, realizando refeições mais rápidas e práticas devido à escassez de tempo, sendo elas as principais responsáveis pela preparação da comida.

Sobre o padrão do sono, vale mencionar que a minoria, porém não menos importante, relatou não ter uma boa qualidade do sono, devido à ansiedade, insônia ou não conseguir dormir bem nas noites em que presta o cuidado ao idoso; tal fato é preocupante, porque o sono é fundamental, pois apresenta função restauradora e, assim, a sua falta pode provocar alguns riscos para a saúde, como o cansaço e a sonolência durante o dia, a falta de vigor físico, o comprometimento do sistema imunológico e o surgimento de transtornos mentais (Quinhones, & Gomes, 2011).

Uma parcela expressiva das participantes relatou realizar atividades de lazer, o que se assemelha ao estudo de Lenardt, Willig, Seima, e Pereira (2011), os quais verificaram que, dos seus 208 cuidadores entrevistados, 74,5% possuía um ou mais tipos de lazer; e com o estudo de Gaioli, Furegato, e Santos (2012) que, do total de 101 cuidadores, 81 deles se dedicavam ao artesanato, crochê, assim como idas a cinemas, bailes, viagens, passeios e churrascos com amigos. Entretanto, algumas das entrevistadas relataram não ter tempo disponível para atividades de lazer.

Ressalte-se que o lazer traz muitos benefícios para a saúde e, conseqüentemente, qualidade de vida, pois sua ausência afeta diretamente o estado emocional, o bem-estar e o desenvolvimento pessoal de um indivíduo (Teixeira Júnior, Sferra, & Bottcher, 2012).

O presente estudo apresentou que a maioria das cuidadoras não pratica atividade física regularmente; no entanto, sabe-se que a sua prática regular proporciona inúmeros resultados benéficos à saúde, manifestando-se sob todos os aspectos do organismo, seja na melhora do tônus muscular e da força, na flexibilidade, no fortalecimento dos ossos e das articulações, na perda de peso e porcentagem de gordura corporal. Portanto, buscar estratégias de se tornar mais ativo no dia a dia é essencial para um envelhecer com saúde e qualidade (Matsudo, 2009).

O estudo em questão, similarmente ao de Fernandes e Garcia (2009), constatou que as cuidadoras de idosos afirmaram não possuir disponibilidade de tempo para cuidar de si próprias. Sabe-se que essa limitação do exercício do autocuidado pode causar danos à saúde.

Nesse sentido, a falta de sistema de apoio formal para auxiliar no cuidado com o idoso e no próprio autocuidado também foi apresentada nas falas de muitas das entrevistadas. Vale salientar a importância que as equipes de saúde possuem ao promoverem ações de prevenção que possam incentivar as cuidadoras a buscarem o autocuidado (Marques, Bessa, & Silva, 2013), além dos próprios cursos de formação de cuidadores de idosos, os quais proporcionam a aquisição de conhecimentos técnicos que ainda podem ser espaços para promoção de saúde dos mesmos (Flauzino, & Todaro, 2012). Por isso, a importância da criação de programas sociais destinados a auxiliar essa população.

Em relação ao ato de cuidar, foram mencionados, pelas entrevistadas, momentos com situações estressantes, ocasionando o desgaste físico, mental e emocional. Para Baptista, *et al.* (2012) e Nardi, Sawada, e Santos (2013), o ato de cuidar pode gerar um ônus, sim, no dia a dia dos cuidadores de idosos, que influenciará na saúde dos mesmos, já que estão expostos a múltiplos fatores que podem gerar o desgaste, favorecendo o surgimento ou a gravidade de doenças, sem contar que tais alterações podem afetar diretamente no cuidado prestado.

Identificou-se nas falas de algumas participantes a não realização periódica do exame de mamografia; porém, no que diz respeito à realização do autoexame da mama, a maioria delas declarou realizá-lo, em frente ao espelho ou no banho. A mamografia é o principal exame para o rastreamento do câncer de mama (Novaes, 2011). Em seu estudo Malta, e Jorge (2014) mostraram que o trabalho que vêm sendo desenvolvido por entidades de saúde, promovendo o rastreamento e a detecção precoce do câncer de mama, tem contribuído para o aumento da cobertura de mamografia; no entanto, há ainda a necessidade de aprimoramento e investimentos para diminuir a mortalidade e garantir a qualidade de vida para aquelas já diagnosticadas com câncer.

Quando questionadas sobre o exame citopatológico, a maioria das cuidadoras mencionou ter realizado o referido exame no ano vigente ou há um ano. Entretanto, constatou-se, como um dado preocupante, o relato da não realização do exame há aproximadamente três anos. Para Wünsch, Oliveira, Garcia, e Domingues (2011), o exame ainda é temido por muitas mulheres, devido à necessidade de expor o corpo, gerando medo e vergonha e por ser um procedimento invasivo. Contudo, cabe aos profissionais de enfermagem incentivarem as mulheres a participarem das ações e atividades para o rastreamento contra o câncer de colo do útero, pois tal doença é sujeita à prevenção e detecção precoce (Araújo, Luz, & Ribeiro, 2011).

Em relação ao período da última consulta com profissional da área da saúde, a maioria das mulheres cuidadoras relatou ter ido a uma instituição de saúde no ano vigente, e dentre os motivos que levaram à busca, vale destacar o tratamento antidepressivo. Tal constatação torna-se relevante, visto que, de acordo com Martin, Cacozi, Macedo, e Andreoli (2012), a depressão se tornou um problema de saúde, devido à alta prevalência nas mulheres e os estudos no Brasil são recentes em relação a essa área com foco no contexto cultural do referido gênero. Segundo Gratão, *et al.* (2013), são necessários mais estudos no sentido de identificar as causas dos problemas de saúde advindos do impacto de cuidar.

### **Considerações finais**

O estudo pressupõe que as alterações no estilo de vida das mulheres cuidadoras de idosos, advindas do ato de cuidar, podem comprometer a saúde das mesmas. Deste modo, acredita-se que a pesquisa demonstra e reforça a necessidade de os profissionais da área de saúde desenvolverem ações de promoção e proteção à saúde das mulheres cuidadoras de idosos, no intuito de reduzir quaisquer riscos à saúde destas, contribuindo assim para melhoria da qualidade de vida, bem como da assistência prestada pelas mesmas ao idoso.

O estudo permite ainda inferir a necessidade de serviços e programas sociais destinados às mulheres cuidadoras de idosos, apoiando-as na atividade de cuidar da pessoa idosa, visto que as evidências mostram que estas necessitam de atenção e estímulo para o seu autocuidado, aumentando, dessa forma, as possibilidades para o cuidado da saúde destas participantes, o que trará benefícios tanto para elas, quanto para o próprio idoso.

### **Referências**

André, S. M., Serrano, F., Nunes, M. M. J. C., Martins, M. M. F. P. da S., & Rodrigues, V. M. C. P. (2013). Saúde mental em cuidadores informais de idosos dependentes pós-acidente vascular cerebral. *Revista de Enfermagem Referência, III*(11), 85-94. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://www.redalyc.org/pdf/3882/388239970014.pdf>.

- Anjos, A. C. Y. dos, & Zago, M. M. F. (2014). Ressignificação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem Reben*, 67(5), 752-758. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0752.pdf>.
- Araújo, C. S., Luz, H. A. da, & Ribeiro, G. T. F. (2011). Exame preventivo de papanicolau: percepção das acadêmicas de enfermagem de um centro universitário do interior de Goiás. *Revista Mineira de Enfermagem REME*, 15(3), 378-385. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/48>.
- Araújo, J. S., Vidal, G. M., Brito, F. N., Gonçalves, D. C. de A., Leite, D. K. M., Dutra, C. D. T., & Pires, C. A. A. (2013). Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 149-158. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015>.
- Areosa, S. V. C., Henz, L. F., Lawisch, D., & Areosa, R. C. (2014). Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(2), 482-494. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-00862014000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-00862014000200012&script=sci_arttext).
- Baptista, B. O., Beuter, M., Girardon-Perlini, N. M. O., Brondani, C. M., Budó, M. de L. D., & Santos, N. O. dos. (2012). A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 147-156. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100020&script=sci_arttext).
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Brasil. (2012). Resolução 466. *Diário Oficial da União*, 59. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Braz, E., & Ciosak, S. I. (2009). O tornar-se cuidadora na senescência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(2), 372-377. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a19.pdf>.
- Camargo, R. C. V. F. de. (2010). Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(2), 231-254. Recuperado em 09 novembro, 2016, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762010000200002&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762010000200002&script=sci_arttext).
- Cruz, D. C. M., Loureiro, H. A. de M., Silva, M. A. N. C. G. M. M. da, & Fernandes, M. M. (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Revista de Enfermagem Referência*, III(2), 127-136. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832010000400014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832010000400014&script=sci_arttext).
- Fernandes, M. das G. M., & Garcia, T. R. (2009). Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Revista Brasileira de Enfermagem Reben*, 62(1), 57-63. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100009).
- Flauzino, K. de L., & Todaro, M. de A. (2012). Motivos para frequentar um curso de cuidadores de idosos: um estudo comparativo. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 15(3), 141-157. Recuperado em 02 julho, 2016, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8948/10188>.

Floriano, L. A., Azevedo, R. C. S., & Reiners, A. A. O. (2012). Cuidador familiar de idosos: a busca pelo apoio social formal e informal. *Ciência Cuidado e Saúde*, 11(1), 18-25. Recuperado em 02 julho, 2016, de: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18854/pdf>.

Gaioli, C. C. L. de O., Furegato, A. R. F., & Santos, J. L. F. (2012). Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto e Contexto Enfermagem*, 21(1), 150-157. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100017>.

Garbin, C. A. S., Sumida, D. H., Moimaz, S. A. S., Prado, R. L. do, & Silva, M. M. da. (2010). O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2941-2948. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600032>.

Gonçalves, L. H. T., Alvarez, A. M., Sena, E. L. da S., Santana, L. W. da S., & Vicente, F. R. (2006). Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto & Contexto em Enfermagem*, 15(4), 570-577. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400004>.

Gratão, A. C. M., Talmelli, L. F. da S., Figueiredo, L. C., Rosset, I., Freitas, C. P., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 137-144. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100017&script=sci_arttext).

Lelis, C. T., Teixeira, K. M. D., & Silva, N. M. da. (2012). A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. Rio de Janeiro, RJ: *Saúde em Debate*, 36(95), 523-532. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042012000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042012000400004&script=sci_arttext).

Lenardt, M. H., Willig, M. H., Seima, M. D., & Pereira, L. de F. (2011). A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Colômbia Médica*, 42(2 Supl 1), 17-25. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://www.bioline.org.br/pdf/rc11036>.

Malta, D. C., & Jorge, A. de O. (2014). Análise de tendência de citologia oncótica e mamografia das capitais brasileiras. *Ciência e Cultura*, 66(1), 25-29. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252014000100012&script=sci\\_arttext](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252014000100012&script=sci_arttext).

Marques, M. B., Bessa, M. E. P., & Silva, M. J. da. (2013). Autocuidado de cuidadores familiares de idosos. *Revista Portal de Divulgação*, 30, 36-45. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/347/347>.

Martin, D., Cacozi, A., Macedo, T., & Andreoli, S. B. (2012). Significado da busca de tratamento por mulheres com transtorno depressivo atendidas em serviço de saúde público. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, 16(43), 885-899. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000400003&script=sci_arttext).

Matsudo, S. M. M. (2009). Envelhecimento, atividade física e saúde. *Boletim do Instituto de Saúde*, 47, 76-79. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122009000200020&lng=pt](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200020&lng=pt).

- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Nardi, E. D. F. R., Sawada, N. O., & Santos, J. L. F. (2013). Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(5), 1-8. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt\\_0104-1169-rlae-21-05-1096.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1096.pdf).
- Novaes, H. M. D. (2011). Prevalências de realização de mamografia em mulheres obtidas em inquéritos populacionais: usos e limitações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9), 3665-3670. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001000003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000003).
- Pedreira, L. C., & Lopes, R. L. M. (2010). Cuidados domiciliares ao idoso que sofreu Acidente Vascular Cerebral. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(5), 837-840. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000500023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500023).
- Pereira, S. A. S., Corte, A. E., & Marques, E. M. B. G. (2014). Dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados. *Revista INDAD de Psicologia*, 1(2), 133-140. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877\\_2014\\_2\\_1\\_133.pdf](http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877_2014_2_1_133.pdf).
- Pimenta, G. M. F., Costa, M. A. da S. M. C. da, Gonçalves, L. H. T., & Alvarez, Â. M. (2009). Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 609-614. Recuperado em 09 julho, 2016, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300016).
- Quinhones, M. S., & Gomes, M. da M. (2011). Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos. *Revista Brasileira de Neurologia*, 47(1), 31-42. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2011/v47n1/a2021.pdf>.
- Rebouças, M., Matos, M. R. de, Ramos, L. R., & Cecílio, L. C. D. O. (2013). O que há de novo em ser velho. *Saúde e Sociedade*, 22, 1226-1235. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400023>.
- Sichieri, R. (2013). Consumo alimentar no Brasil e o desafio da alimentação saudável. *Revista ComCiência*, 145. Recuperado em 09 julho 2016, de: [http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542013000100007&lng=es&nrm=iso](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542013000100007&lng=es&nrm=iso).
- Teixeira Júnior, M. A. B., Sferra, L. F. B., & Bottcher, L. B. (2012). A importância do lazer para a qualidade de vida do trabalhador. *Revista Conexão Eletrônica*, 9(1-2), 1-15. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2012/downloads/2012/saude/A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20LAZER%20PARA%20A%20QUALIDADE%20DE%20VIDA%20DO%20TRABALHADOR.pdf>.
- Wünsch, S., Oliveira, S. G., Garcia, R. P., & Domingues, I. B. (2011). Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 1(3), 360-368. Recuperado em 09 julho, 2016, de: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2543/2385>.

Recebido em 11/07/2016

Aceito em 20/12/2016

---

**Lara Thaiane Souza Pereira** – Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica lotada no Hospital Materno Infantil de Goiânia. Goiânia, GO.

E-mail: biomedlara@gmail.com

**Gabriela Jorge de Novaes** – Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, UFG, Regional Jataí. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, PET, Enfermagem, UFG, Regional Jataí.

E-mail: bi.jorge@yahoo.com.br

**Luana de Moraes** – Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, UFG, Regional Jataí, GO. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, PET, Enfermagem/UFG, Regional Jataí, GO.

E-mail: luhmrs08@hotmail.com

**Cristiane José Borges** – Enfermeira. Professora Adjunto, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, UFG, Regional Jataí, GO. Mestre em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, UFG, Regional Goiânia, GO. Tutora do Programa de Educação Tutorial, PET, Enfermagem, UFG- Regional Jataí, GO.

E-mail: cristianejose@yahoo.com.br

**Marise Ramos de Souza** - Enfermeira. Professora Adjunto, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, UFG, Regional Jataí, GO. Mestre em Medicina Tropical, Universidade Federal de Goiás, UFG. Colaboradora do Programa de Educação Tutorial, PET, Enfermagem, UFG, Regional Jataí, GO.

E-mail: msc\_marise@hotmail.com

**Luiz Almeida da Silva** - Enfermeiro. Professor Adjunto, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, UFG, Regional Jataí e no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina da UFG, Regional Goiânia. Doutorado em Ciências, Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

E-mail: enferluiz@yahoo.com.br

**Patrícia de Sá Barros** - Fisioterapeuta. Professora Adjunto, Curso de Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Goiás, UFG, Regional Jataí e no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, UFG, Regional Goiânia, GO. Doutora em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

E-mail: patriciadesabarro@gmail.com