

CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS: A BUSCA PELO APOIO SOCIAL FORMAL E INFORMAL¹

Luciane Almeida Floriano*
Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo**
Annelita Almeida Oliveira Reiners***

RESUMO

Este estudo teve por objetivo descrever a busca pelo apoio social formal e informal que os cuidadores familiares de idosos utilizam como estratégia para lidar com o estresse decorrente do cuidado prestado ao idoso dependente. Consiste de uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada com 24 cuidadores familiares de idosos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, organizados e analisados pela Análise de Conteúdo Temática de Bardin, e os resultados foram interpretados com base nos conceitos do Modelo Teórico de Estresse e Enfretamento de Lazarus e Folkman. Os cuidadores utilizam a estratégia de busca pelo apoio social formal para o enfrentamento do estresse gerado pelo cuidado ao idoso dependente. Este ocorre de forma pontual e a resolutividade está centrada basicamente nas necessidades de saúde do idoso. Por sua vez, a busca pelo apoio social informal se dá pela conversa com a família, amigos e vizinhos e pelo revezamento do cuidado e auxílio no transporte do idoso até os serviços de saúde. A enfermagem tem diante de si a possibilidade de ampliar o seu espaço de atuação profissional junto às famílias de idosos dependentes e ao mesmo tempo um grande desafio, qual seja, reapropriar-se do cuidado direcionado aos cuidadores familiares.

Palavras-chave: Cuidadores. Idoso. Enfermagem. Apoio social.

INTRODUÇÃO

As alterações sociais ocorridas nas últimas décadas vêm traçando um novo perfil, que é o envelhecimento populacional, considerado um fenômeno mundial em decorrência da mudança de alguns indicadores de saúde, entre eles a queda da fecundidade e da mortalidade, maior controle das doenças infecciosas, crescimento das tecnologias na assistência à saúde e o avanço científico.

Com o avanço das políticas e essas mudanças no perfil da população, torna-se possível as pessoas vivenciarem o processo de envelhecimento com saúde, disposição física e atividades laborais. Da mesma forma, é possível que adoçam devido às alterações fisiológicas naturais que ocorrem no organismo humano, com tendência ao aparecimento de condições crônicas, o que pode levar o idoso à perda da autonomia, à dependência física, ao uso de

múltiplas medicações, além de alterações emocionais e sociais⁽¹⁻²⁾.

Nesse contexto surge o cuidador familiar, que precisa adaptar-se ao convívio com as mudanças ocorridas na vida do idoso, pois muitas vezes essa condição se apresenta de maneira inesperada/súbita, o que pode levar a situações estressoras de ordem física, emocional e social decorrentes do cuidado prestado.

Geralmente o cuidado realizado pelo familiar ocorre no domicílio, um espaço considerado importante para pessoas idosas dependentes de cuidados ou em condição crônica viverem com boa qualidade de vida e manterem a estabilidade da doença⁽³⁾.

O cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e, dessa forma, reduz as complicações decorrentes de longos períodos de internações hospitalares. Por isso se atribuiu a responsabilidade pelo provimento de cuidados aos idosos à Estratégia de Saúde da Família

¹Artigo originado da Dissertação de mestrado intitulada "Cuidador informal de idoso: estratégias de enfrentamento do estresse", vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT).

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT/Campi Rondonópolis. E-mail:

luallfiori@gmail.com

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAEN/UFMT. E-mail:

capriata@terra.com.br

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAEN/UFMT. E-mail:

annelitaa@yahoo.com.br

ESF), cujas equipes têm acesso aos domicílios onde estão presentes os idosos e seus cuidadores⁽⁴⁾.

Nesse contexto, os cuidadores familiares precisam procurar ajuda para a realização das múltiplas tarefas a eles atribuídas. A busca pelo apoio social formal e informal é uma das estratégias utilizadas por eles para lidar com as situações estressoras decorrentes do cuidado prestado ao idoso dependente.

O apoio social possui uma estrutura e uma função. A estrutura é formada pelo apoio social formal e informal e é formada pelos indivíduos com quem se tem uma relação interpessoal e pelas ligações entre eles. As relações formais são mantidas devido à posição do indivíduo e a seus papéis na sociedade, e as informais são compostas pela família, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, comunidade e ligações entre indivíduos com quem se tem uma relação familiar próxima e/ou envolvimento. Por sua vez, a função do apoio social diz respeito às interações interpessoais que ocorrem dentro das estruturas dessas redes e abrange aspectos qualitativos e comportamentais⁽⁵⁾.

Quanto aos estressores, neste estudo foram utilizados como referencial alguns conceitos do modelo teórico de estresse e enfrentamento. Segundo este modelo, as formas ou mecanismos que as pessoas utilizam para enfrentar o estresse são denominados de *coping*, que pode ser entendido como um processo emocional e comportamental no qual o indivíduo avalia, enfrenta e se recupera de um estressor, seja ele um problema de pequena ou grande dimensão⁽⁶⁾.

Em geral as estratégias de enfrentamento podem ter como foco a emoção ou a resolução dos problemas. As estratégias centradas na emoção são utilizadas quando há uma tentativa de controlar, reduzir, ou regular as respostas emocionais do estresse no indivíduo, e as centradas no problema, quando se faz uso do processo de resolução de problema, gerenciamento ou alteração do evento estressor. Estas serão utilizadas se as consequências de uma situação estressante são tidas como reversíveis, ou seja, podem ser removidas e/ou alteradas⁽⁶⁾.

Estudos têm utilizado esse modelo teórico para compreender as estratégias de enfrentamento decorrentes de uma condição

crônica, considerando esta uma ameaça ou situação desfavorável que pode resultar em estresse⁽⁷⁻⁸⁾.

Pesquisas revelam que os cuidadores familiares vivenciam estressores de ordem física e psicológica, isolamento social, dificuldade financeira e falta de infraestrutura do domicílio para realizar o cuidado e de apoio da família e dos profissionais de saúde⁽⁹⁻¹⁰⁾. Essas situações os levam a buscar estratégias para enfrentar os estressores decorrentes do cuidado ao idoso dependente em domicílio, entre elas, a busca pelo apoio social formal e informal. Quanto a isto surge o seguinte questionamento: como se dá a busca pelo apoio social formal e informal pelos cuidadores de idosos dependentes em domicílio?

Acredita-se que a busca pelo apoio social formal e informal como uma estratégia de enfrentamento é utilizada pelo cuidador familiar de idoso para lidar com os estressores físicos, emocionais e sociais é importante, pois poderá subsidiar o planejamento das atividades das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) a serem desenvolvidas junto aos cuidadores, reconhecendo suas necessidades e orientando-os no cotidiano do cuidado.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho é descrever como a busca pelo apoio social formal e informal pode ser utilizado pelos cuidadores familiares de idosos como estratégia para lidar com as situações estressoras vivenciadas no cotidiano do cuidado.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo de abordagem qualitativa e foi realizado na área de abrangência das 63 equipes da ESF do município de Cuiabá-MT.

Os participantes deste estudo foram cuidadores familiares de idosos que atenderam a dois critérios de inclusão: ser cuidador familiar responsável pelos cuidados ao idoso com dependência de auxílio para a realização das atividades da vida diária (AVD) e ter se tornado cuidador há pelo menos um ano. Foram excluídos aqueles que tinham dificuldade de comunicação e/ou cognitiva e os menores de dezoito anos.

A escolha dos cuidadores se deu por conveniência, mediante indicação do enfermeiro da ESF, e o número de sujeitos participantes do estudo foi determinado pela saturação dos dados⁽¹¹⁾.

Ao adentrar em campo, solicitava-se na recepção das USF, o contato com o enfermeiro da unidade. Este indicava o cuidador que atendia aos critérios de inclusão. Após a definição do cuidador a ser entrevistado ia-se à sua residência.

A coleta de dados ocorreu no período de 19 de julho a 10 de setembro de 2010 e foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas no ambiente domiciliar, conforme a disponibilidade de datas e horários dos cuidadores. Estas foram gravadas com um gravador digital Panasonic RR-US510.

Para garantir o sigilo das informações e o anonimato dos sujeitos da pesquisa, as entrevistas foram identificadas pela letra maiúscula "C" (a letra inicial de "cuidador") seguida de um número em ordem crescente de 1 a vinte 24 (C1, C2, C3... C24).

Os dados foram organizados pela técnica de Análise de Conteúdo Temática⁽¹²⁾ e interpretados com base nos conceitos do Modelo Teórico de Estresse e Enfrentamento⁽⁶⁾.

Para a organização dos dados, primeiramente construiu-se um quadro com duas colunas, em uma das quais se transcreveu a fala do cuidador entrevistado, e na, outra as reflexões do pesquisador. Em seguida se realizou a leitura exaustiva das entrevistas, o que subsidiou a ampliação do quadro, ao qual se adicionaram mais quatro colunas à direita a fim de fazer os recortes dos estressores físicos, emocionais e sociais bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores informais de idosos.

Para cada entrevista foi elaborado um quadro semelhante a este, perfazendo um total de vinte e quatro quadros. Somente após este trabalho foi possível aprofundar a exploração do material em busca de categorias.

Da organização e análise dos dados empíricos emergiram dois grandes eixos temáticos, quais sejam: O cuidador, o cuidado e seus estressores; e Estratégias de enfrentamento do estresse. Entre as estratégias de enfrentamento encontradas está

a busca pelo apoio social formal e informal, a qual é centrada na resolução dos problemas⁽⁷⁾.

A pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos éticos vigentes relacionados à realização de pesquisas com seres humanos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), ou seja, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller (CEP/HUJM) e por este aprovada sob o protocolo n.º 781/CEP - HUJM/10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 24 cuidadores, dos quais 22 eram do sexo feminino. A idade variou entre 37 e 72 anos, com média de 52,6 anos. Os filhos foram os principais cuidadores, sendo quinze deles mulheres e apenas um homem; também eram cuidadores quatro esposas e um esposo, duas irmãs e uma vizinha. O tempo de cuidado variou entre 2 e 30 anos.

A busca pelo apoio social formal

A busca pelo apoio social formal foi uma estratégia de enfrentamento centrada na resolução dos problemas⁽⁷⁾ e foi utilizada e referida pelos cuidadores familiares de idosos dependentes neste estudo. Os cuidadores buscaram a ESF para ter acesso a medicações, vacinas, assistência domiciliar e orientações sobre o cuidado.

[...] a enfermeira vem aqui certinho! Ela toma as vacinas, eles vêm aqui em casa, porque minha mãe não tem mais como sair daqui (C12).

Essa turma daí do postinho me treinaram bem. Eles vêm aqui e eu faço tudo que eles mandam. Quando minha mulher não está bem eu vou lá e explico para eles e eles vêm. E a medicação eu não fui nem lá, a agente de saúde que trouxe (C22).

Eles estão sempre aqui também me dando uma força, um apoio. Eu sempre precisei deles e nunca precisei levar até o posto. Eles sempre vieram aqui. Quando meu pai amputou os dedos, no final de semana que eles não vinham, eles deixavam o material para fazer o curativo. Ensinava a cuidar dele, para não ter as escaras (C19).

Ter uma rede de apoio social formal atuante pode contribuir para resolver os problemas

vivenciados pelos cuidadores. A formação de uma rede articulada de forma efetiva é de extrema importância para a satisfação das necessidades básicas do idoso e se reflete na qualidade do cuidado prestado a ele em seu domicílio e na saúde de seus cuidadores; porém os serviços de saúde e profissionais precisam estar preparados para dar suporte às famílias que cuidam de idosos no domicílio⁽¹³⁾.

Os relatos permitiram identificar que o apoio da ESF ocorre de forma pontual e a resolutividade está centrada nas necessidades de saúde do idoso dependente. Ter uma equipe preparada para reconhecer as necessidades e dar apoio aos cuidadores informais vai além do acesso à equipe de saúde. Nesse sentido, a enfermagem tem um papel fundamental no suporte a essas famílias, atendendo-as nas suas reais necessidades, pois, à medida que as assiste, também conhece sua estrutura familiar, sua dinâmica e as interações que se estabelecem nos diferentes cenários em que transita.

O Programa de Saúde da Família (PSF) é um aliado importante para o acesso à rede social, pois, além de integrar grupos de ajuda mútua, pode contribuir, por meio da comunidade, para a detecção de recursos que ajudem a melhorar a qualidade de assistência e de vida do idoso e cuidador⁽¹⁴⁾.

Não obstante, quando a assistência domiciliária não acontece de forma satisfatória, a família precisa levar o idoso dependente até a USF ou procurar outros serviços de saúde para atender às necessidades dele idosos e de seus cuidadores.

A gente leva o pai no posto, porque o médico ficou de vir aqui e não veio porque estava viajando. Visita em casa eu não sei, se vem, não me falaram (C20).

[...] quando nós mudamos para cá, eu fiz o meu cadastro no PSF. E eu fui aí só uma vez. Outro dia eu fui para levar os exames do meu pai para o médico fazer acompanhamento, estive lá duas vezes e o médico tinha reunião, não podia vir em casa. Daí fica difícil eu ficar saindo com meu pai na idade dele e ficar até tarde esperando! E eu não voltei, não fui mais (C10).

Por essas falas, fica evidente que a busca pelo apoio social formal disponível não significa a resolutividade dos problemas vivenciados pelos cuidadores, pois se a visita domiciliária não

acontece eles precisam buscar atendimento na USF, e isto potencializa os fatores de estresse e se distancia dos princípios da política da Estratégia de Saúde da Família.

O PSF representa tanto uma estratégia para reverter à forma de prestação de assistência à saúde quanto uma proposta de reorganização da Atenção Básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma concepção de saúde que não seja centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e na intervenção nos fatores que a colocam em risco, fazendo uma incorporação das ações programáticas de forma mais abrangente e com desenvolvimento de ações intersetoriais⁽¹⁵⁾.

Um estudo realizado no Estado do Paraná referiu que os cuidadores também solicitavam a visita dos médicos e enfermeiros, o que evidencia a falta de periodicidade no acompanhamento das famílias. Também referiu que dois dos cuidadores entrevistados relataram não receber nenhum tipo de ajuda advinda do PSF. Nesse sentido, o relacionamento entre o cuidador e a equipe de saúde influi no atendimento e na capacidade de administrar os cuidados aos idosos, assim como na qualidade de vida do cuidador e do cuidado prestado ao idoso⁽¹⁴⁾.

Além do apoio formal da ESF, o Estado precisa garantir os direitos sociais aos seus cidadãos implantando estruturas de apoio aos idosos e suas famílias por meio de parcerias entre o governo, a comunidade local, organizações não governamentais /religiosas e o setor privado⁽¹⁶⁾.

A assistência domiciliária ao idoso e seu cuidador está centrada na figura do ACS, conforme as falas:

Eu agradeço bastante a agente de saúde, que sempre tem me ajudado (choro). Quando eu preciso de alguma coisa e não posso ir até o posto, ela resolve para mim [...] ela tem me ajudado muito (C21).

Conto com essa menina (ACS) que me visita sempre. Ela é muito humana, uma menina de Deus (pausa/choro) (C13).

Outro trabalho também evidenciou que, dentre os profissionais integrantes da equipe do PSF, o ACS foi a figura mais relatada pelos cuidadores, ou seja, a que apresentou maior

frequência nas ações; ele cria maior vínculo com a família e se destaca no apoio social, contribuindo para as tarefas do cuidador⁽¹⁴⁾.

Esses achados corroboram os resultados deste estudo, pois os ACSs foram apontados pelos 24 cuidadores entrevistados como agentes de resolutividade dos problemas vivenciados no cotidiano do cuidado.

Diante destes resultados, é necessário referir que a assistência domiciliária precisa ser mais explorada pelos profissionais, em especial os da enfermagem, pois o domicílio é um espaço privilegiado para sua aproximação com a comunidade e pode representar para o idoso e seus cuidadores o vínculo com o sistema de saúde.

A busca pelo apoio social informal

Outra estratégia de enfrentamento do estresse centrada na resolução dos problemas⁽⁷⁾ utilizada pelos cuidadores familiares neste estudo foi a busca pelo apoio social informal, que se dá por meio da família, amigos, vizinhos e a comunidade religiosa.

Com o revezamento do cuidado, a família ajuda nas atividades cotidianas e no transporte do idoso até os serviços de assistência à saúde. Quando a família estabelece essa dinâmica, os cuidadores conseguem modificar a situação estressora.

[...] é tudo combinado. Minhas colegas me convidam para sair, daí eu vejo se a minha filha pode ficar com a mamãe. Se ela pode, eu marco as datas direitinho e normalmente saio tranquila (C12).

Sábado e domingo eu dedico mais à minha profissão, porque daí minha filha e minha irmã cuidam do meu pai. No final de semana eu saio, não tem problema nenhum [...] a gente está sempre revezando (C19).

Para ir ao médico, meu genro vem e leva meu marido. Tem vezes que a gente sai daqui é cinco e meia da manhã, porque meu genro tem que ir para o trabalho, daí ele para nos favorecer dá uma carona [...] na hora que termina os exames eu ligo para ele e ele vai nos buscar (C5).

O apoio da família se configura como uma importante estratégia para o combate aos estresses decorrentes do cuidado, mas para isso é necessário que a família se organize fazendo acordos internos.

A família atua como pilar para continuar na luta de enfrentamento de uma doença que traz limitações, mas quando pode contar com o apoio e a presença de outras pessoas, ela sempre pode viver de forma mais saudável e ter qualidade de vida⁽¹⁷⁾.

Independentemente da idade do doente, quando a doença se instala a família é de grande importância. Isto pode ser observado em um estudo realizado em Florianópolis - SC que buscou conhecer os fatores de apoio e a rede social das famílias que têm em seu contexto uma criança com câncer. Esse estudo constatou que a família constitui um fator importante para o familiar que esteja vivenciando a situação de doença, enfatizando a importância desse apoio para a manutenção do tratamento e do bem-estar dos seus integrantes⁽¹⁸⁾.

Por outro lado, nem todos os cuidadores têm a família como importante rede de apoio social, como se evidencia nas falas abaixo:

[...] porque meus irmãos deveriam ver que a gente tinha que estar unido agora, nessa hora todo mundo cuidando [...] porque agora nem condições de trabalhar eu tenho. Não posso trabalhar, sair, ir para lugar algum. Eu fico presa, eu não tenho para onde correr, e ninguém me ajuda (C23).

[...] às vezes você chega cansada do trabalho [...] meu pai tem mais três filhos, mas nenhum está nem aí para ele [...] com os meus irmãos eu não posso contar para cuidar (C7).

A partir destes relatos, nota-se o cuidado assumido por apenas um cuidador em domicílio. Esta situação no cotidiano talvez represente a falta de apoio dos demais membros da família, deixando sobrecarregado o cuidador principal. Neste contexto a enfermagem tem um amplo espaço para trabalhar com as famílias, orientando-as e capacitando-as para o cuidado, bem como as auxiliando na organização do ambiente domiciliar e nas relações familiares, para que haja revezamento do cuidado.

Para que as equipes de enfermagem e de saúde possam contribuir substancialmente com as famílias faz-se necessário que conheçam e integrem a rede social dessas pessoas. Nesse sentido é preciso reconhecer que a integração entre o sistema familiar, a rede social e os cuidados de enfermagem se constitui como importante estratégia para lidar com diversas situações impostas. Cabe à enfermagem realizar

um trabalho multidisciplinar, integrando outras áreas de conhecimento, a fim de contribuir para um cuidado humanizado às famílias⁽¹⁹⁾.

A busca por apoio social informal com a formação de redes é tão importante que uma das cuidadoras se queixou da inexistência de um espaço formal para tirar dúvidas, conversar e trocar experiências.

Eu tenho uma amiga que tem dois irmãos, um que está na cadeira de rodas e o outro anda, mas só que tem problema também [...] quando a gente conversa, ela fala sobre eles e como ela supera também para ter paciência com eles [...] então aí a gente vai vivendo não é? Passando o tempo (C6).

O preparo dos indivíduos dedicados à assistência de idosos é uma necessidade crescente, e para isto se torna importante a realização de oficinas educativas, informativas e terapêuticas, pois nesse espaço se desenvolve um ambiente de troca de experiências entre os cuidadores e os profissionais, e as informações daí obtidas podem contribuir como mecanismo gerador de qualidade de vida para o cuidador⁽²⁰⁾.

A criação de grupos e oficinas terapêuticas pode ser uma estratégia a ser utilizada pela enfermagem para efetivar suas ações juntos aos cuidadores familiares, ou seja, um espaço de orientações, de em saúde e de troca de experiências, visto que os grupos existentes são voltados à participação da terceira idade, ficando os demais cuidadores sem o atendimento de suas necessidades e atividades de recreação e lazer.

Em estudo realizado no Rio de Janeiro os autores descreveram a importância da oficina terapêutica para idosos e seus cuidadores e ressaltaram a importância de se discutir e buscar formas de trabalhar junto com cuidadores e idosos a fim de responder não apenas às necessidades físicas, mas, principalmente às necessidades psicossociais destes indivíduos⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem tem diante de si a possibilidade de ampliar o seu espaço de atuação profissional e ao mesmo tempo um grande desafio; um desafio que deve ser encarado como oportunidade de crescimento pessoal, profissional e até mesmo de reapropriação do nosso objeto de trabalho, o cuidado, na perspectiva individual e coletiva. A enfermagem deve apropriar-se do cuidado não só na sua especificidade, mas também no seu aspecto qualitativo; ou seja, de um cuidado aberto à escuta, à formação de vínculos e à troca de experiências, com o objetivo de auxiliar a pessoa idosa e seu cuidador no atendimento de suas necessidades físicas, psicoemocionais e sociais.

Acreditamos que a atuação eficiente e qualificada do enfermeiro dentro das equipes da ESF pode ser uma estratégia a ser utilizadas para modificar o perfil epidemiológico, emocional e social da comunidade em que este está inserido e assim contribuir de forma pró-ativa para a efetivação do Sistema Único de Saúde.

FAMILY CAREGIVER FOR ELDERLY: THE SEARCH FOR FORMAL AND INFORMAL SOCIAL SUPPORT

ABSTRACT

This study aimed to describe the search for formal and informal social support that family caregivers use as a strategy to deal with stress resulting from the care provided to dependent elderly. Qualitative research conducted with 24 family caregivers of the elderly. Data were collected through semi-structured interviews, organized and analyzed by Thematic Content Analysis of Bardin and the results were interpreted based on the concepts of the Lazarus and Folkman's Theoretical model of stress and coping. To cope with the stress generated by taking care of a dependent elderly, the caregivers use the strategy of search for formal social support that occurs in a timely manner and is focused primarily on solving the health needs of the elderly. In its turn, the search for social support is carried out by informal conversations with family, friends and neighbors, taking turns to give care and assistance in transporting the elderly to health services. Conclusion: Nursing is faced with the possibility of expanding his professional workspace with the families of dependent elderly and, at the same time, a great challenge, namely, re-appropriating of the care targeted to family caregivers.

Keywords: Caregivers. Aged. Nursing. Social Support.

CUIDADOR FAMILIAR DE PERSONAS MAYORES: LA BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL FORMAL Y INFORMAL

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo describir la búsqueda por el apoyo social formal e informal que los cuidadores familiares de ancianos utilizan como estrategia para lidiar con el estrés derivado del cuidado prestado al anciano dependiente. Consiste de una investigación de abordaje cualitativo, realizada con 24 cuidadores familiares de ancianos. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, organizados y analizados por el Análisis de Contenido Temático de Bardin y los resultados fueron interpretados con base en los conceptos del Modelo Teórico de Estrés y Enfrentamiento de Lazarus y Folkman. Los cuidadores utilizan la estrategia de búsqueda de apoyo social formal para el enfrentamiento del estrés generado por el cuidado al anciano dependiente. Esto se produce de una manera puntual y la resolutivez se centra básicamente en las necesidades de salud del anciano. A su vez, la búsqueda por el apoyo social informal se da por la conversación con la familia, amigos y vecinos y por el revezo del cuidado y auxilio en el transporte del anciano hasta los servicios de salud. La enfermería tiene delante de sí la posibilidad de ampliar su espacio de actuación profesional con las familias de ancianos dependientes y al mismo tiempo un gran reto de re-apropiarse de la atención dirigida a los cuidadores familiares.

Palabras clave: Cuidadores. Ancianos. Enfermería. Apoyo Social.

REFERÊNCIAS

1. Marin MJS, Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós-alta hospitalar. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2002 jan-mar; 36(1):33-41.
2. Trelha CS, Revaldaves EJ, Yussef SM, Gomes MSD, Cabrera MAS, Yamada KN et al. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. *Revista Espaço para a Saúde*. 2006 dez; 8(1):20-27.
3. Cattani R B, Giradon-Perlini NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2004 maio-ago; 6(2):254-271.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília. Portaria n.º 2925 de 19 de outubro de 2006.
5. Rosa TEC, Benício MHDA, Alves MCGP, Lebrão ML. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007 dez; 23(12):2982-2992.
6. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company; 1984.
7. Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev Latino-am enfermagem*. 2005 jan-fev; 1(1):38-45.
8. Simonetti JP, Ferreira JC. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 mar; 42(1):19-25.
9. Lenardt MH, Willig MH, Seima MD, Pereira, LF. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Colomb Med*. 2011; 42(1 Supl):17-25.
10. Nardi EFR, Oliveira MLF. Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. *Cienc Cuid e saúde*. 2009 jul-set; 8(3):428-435.
11. Polit DF, Beck CT, Hingler BP. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*. 5a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Edição revista e atualizada. Lisboa: Edições 70; 2008.
13. Creutzberg M, Santos BRL. Se a gente não tem família, não tem vida: subsídios para o cuidado de enfermagem domiciliar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2000; 21(esp): 101-112.
14. Nardi EFR, Oliveira MLF. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2008 mar; 29(1):47-53.
15. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*. [online]. 2000 jun.; 34(3):316-319. [acesso em : 27/10/2010]. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/rsp>>.
16. Caldas CP. Contribuindo para a construção da rede de cuidados: trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial. *Textos Envelhecimento*. 2002; 4(8):78-92.
17. Francioni FF, Silva DGV. O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência. *Texto Contexto Enferm*. 2007 jan-mar; 16(1):105-111.
18. Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto Contexto Enferm*. 2010 abr-jun; 19(2):334-342.
19. Sá SPC, Lindolpho MC, Santana R, Ferreira PA, Santos IS. Oficinas terapêuticas para cuidadores de idosos com demência: atuação da enfermagem no programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2006; 9(3):85-92.

20. Valente GSC, Sá CPC, Chrisóstomo MM, Lindolpho MC, Bom FS, Barreto PA. Oficina terapêutica com idosos portadores de demência e suporte aos seus cuidadores: a atuação da enfermagem. Rev

Enferm UFPE. [online]. 2010 jul-set; 4(3):112-118. [acesso em: 08/02/2011]. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/index>>.

Endereço para correspondência: Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo. Rua C, n. 33, apto 501. Cond. Matisse Residences. Bairro Miguel Sutil. CEP-78048-298. Cuiabá, Mato Grosso.

Data de recebimento: 17/09/2011

Data de aprovação: 14/03/2012