

## DIFICULDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES NO CUIDAR DE UM IDOSO DEPENDENTE NO DOMICÍLIO<sup>1</sup>

Edileuza de Fátima Rosina Nardi\*  
Lucio Mauro Rocker dos Santos\*\*  
Magda Lucia Felix de Oliveira\*\*\*  
Namie Okino Sawada\*\*\*\*

### RESUMO

As dificuldades enfrentadas pela família nos casos de dependência variam de acordo com a doença, as experiências individuais e os recursos disponíveis. Este estudo objetivou descrever as dificuldades encontradas pelos cuidadores familiares para cuidar de idosos com dependência no domicílio. Consiste de uma pesquisa qualitativa realizada com 19 cuidadores familiares de idosos dependentes, entrevistados em visitas domiciliares por meio de um roteiro semiestruturado, sendo os dados tratados pela análise de conteúdo temática. Os resultados apontaram que cuidar de idosos dependentes, além da necessidade de conciliar diversas tarefas, exige esforço físico, ajuda de outras pessoas e controle emocional. As dificuldades que exigem esforço físico e transporte do idoso foram as mais relatadas. Torna-se importante conhecer as estratégias de apoio que poderão ser utilizadas no enfrentamento da situação de dependência no sentido de contribuir para a melhoria da saúde do cuidador e da qualidade dos cuidados a serem por ele prestados.

**Palavras-chave:** Família. Cuidadores. Saúde do Idoso. Enfermagem Geriátrica.

### INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e a alteração do perfil epidemiológico da população contribuem para o crescente número de pessoas atingidas por doenças crônico-degenerativas. Como as doenças diagnosticadas no idoso geralmente são crônicas, se não forem devidamente tratadas e acompanhadas ao longo dos anos, tendem a apresentar complicações e sequelas que comprometem a independência e a autonomia<sup>(1)</sup> do idoso, tornando-o dependente de outra pessoa para atividades básicas ou avançadas da vida diária, e dessa forma ele necessitará de um cuidador.

Apesar de esforços na promoção de um envelhecimento ativo e saudável, a maioria das doenças crônicas não transmissíveis, incidentes durante o processo de envelhecimento, pode resultar em um estado de dependência. Nesta condição, as perdas das funções físicas e mentais levam o idoso à incapacidade de executar suas atividades cotidianas, fazendo-se necessária a

busca de auxílio para a execução destas tarefas.

Para o idoso com dependência parcial ou total, sem comorbidades que ofereçam risco de morte iminente ou exijam um atendimento médico em regime de internação hospitalar, a principal alternativa de auxílio na execução de tarefas cotidianas remete ao ambiente domiciliar, que se transforma em um espaço terapêutico para a pessoa idosa. Nesta condição, além do ambiente terapêutico, faz-se necessária a figura de um indivíduo que assuma as atividades de auxílio na execução das tarefas cotidianas do idoso: o cuidador.

Cuidadores são pessoas que assumem a responsabilidade e a tarefa de cuidar, dar suporte ou assistir alguém em alguma necessidade, podendo essas pessoas ser membros da família que, voluntariamente ou não, assumem essa atividade, ou pessoas contratadas pela família para esse fim. O cuidador familiar é a pessoa da família que responde ao papel e/ou às tarefas de cuidar de idosos que apresentam dependência associada a incapacidades funcionais de tal ordem que se tornam incapazes de sobreviver

<sup>1</sup>Artigo originado da dissertação "Apoio Social ao Cuidador Familiar do Idoso Dependente", defendida junto ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), em 2007.

\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Docente do curso de enfermagem da Universidade Norte do Paraná. E-mail: edileuzanardi@yahoo.com.br

\*\* Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Coordenador do Curso de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná. E-Mail:

lucio.santos@unopar.br

\*\*\* Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Email:

mlfoliveira@uem.br

\*\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. E-mail: sawada@usp.br

por si próprios.

A designação para ser cuidador familiar é resultante, geralmente, de quatro fatores: parentesco, em sua maioria os cônjuges; gênero, predominantemente a mulher; proximidade física com o idoso; e proximidade afetiva, pela relação conjugal ou pela relação entre pais e filhos<sup>(2)</sup>.

Para o cuidador familiar, a atividade de cuidar do idoso dependente vem, na grande maioria das vezes, somar-se a outras atividades cotidianas, causando sobrecarga nas esferas biológica e social e até mesmo na espiritual. Para a esfera biológica, a sobrecarga do cuidador pode levar ao estresse pela necessidade de realizar atividades que estão acima das condições físicas e mentais do cuidador<sup>(3)</sup>. No tocante aos aspectos espiritual e social, não podemos desconsiderar que os cuidadores de idosos podem se sentir sobrecarregados, injustiçados e acumulado de várias funções. Nesta condição, é comum o desempenho ficar aquém das suas necessidades, podendo diminuir sua produtividade no trabalho e, conseqüentemente, refletir-se nos cuidados prestados.

Pesquisas apontam que a experiência de cuidar de um idoso dependente tem sido considerada pelos cuidadores uma tarefa difícil, exaustiva, estressante, que exige muita responsabilidade, dedicação, coragem e paciência<sup>(4,5)</sup>.

Além do mais, no ambiente onde atuam, os cuidadores familiares adota-se uma nova dinâmica familiar, pois a alteração dos papéis sociais estabelece uma nova relação dos familiares entre si e com a pessoa idosa. Alguns autores<sup>(6)</sup>, ao discutirem a família e sua relação com a pessoa idosa, destacam que as relações entre as partes nominadas são determinadas pela influência dos valores e da moral deste núcleo, e que a intensidade das trocas sociais ocorridas nesta situação, características do convívio intergeracional, tem ligação direta com o bem-estar do idoso e com o cuidado realizado no âmbito domiciliar.

Independentemente da forma estabelecida para o convívio intergeracional da família que auxilia o idoso na execução de suas tarefas cotidianas, é preciso considerar que a atividade do cuidado familiar acarreta sobrecarga ao

cuidador. Esta sobrecarga é influenciada principalmente por fatores orgânicos e emocionais relacionados ao cuidador e ao idoso dependente, além das próprias condições estruturais do ambiente do cuidado e do suporte social e de saúde à família nesta condição. Tais influências, associadas à preocupação com a evolução da saúde do idoso, podem interferir na convivência entre os membros da família e aumentar a tensão no ambiente familiar<sup>(7)</sup>.

Além dos aspectos relacionados ao cuidador, ao idoso dependente, ao ambiente e ao suporte da família, os fatores de ordem social também devem ser considerados na sobrecarga dos cuidadores. A escolaridade do cuidador, sua renda, o número de horas dedicadas ao cuidado, valores e crenças familiares são aspectos que se somam nesta abordagem e reforçam a complexidade do ambiente familiar com idosos dependentes<sup>(8)</sup>.

Além do aumento da frequência de famílias com idosos dependentes e cuidadores familiares, a falta de apoio adequado e as dificuldades de assistência destas famílias caracterizam nosso cenário de inserção como profissionais de enfermagem da área de Saúde Coletiva. Nesta condição, percebemos que a complexidade do cuidado familiar ao idoso dependente remete a uma problemática não diferentemente complexa, marcada pela insuficiência de políticas públicas de suporte social ao idoso dependente, pelas condições sociais desfavoráveis das famílias que abrigam este mesmo idoso, pela falta de conhecimento para o cuidado familiar, pela inadequação do ambiente que recebe este idoso e outras circunstâncias.

Neste contexto vale ressaltar que, apesar de toda a legislação vigente no sentido de promover e proteger a saúde dos idosos e de discussões que envolvem programas de saúde voltados ao envelhecimento, permanece a necessidade de implementar programas que incluam a saúde do cuidador familiar.

Analisando-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, verifica-se uma lacuna referente ao idoso dependente e ao cuidador familiar, uma vez que este documento aponta a família como responsável pelo cuidado do idoso em relação ao atendimento de suas necessidades, mas não institui um sistema de apoio formal e adequado às famílias, causando um estado de indefinição

de responsabilidades das instâncias públicas nesta área<sup>(9)</sup>.

Com base na realidade exposta, no direcionamento deste estudo priorizamos os cuidadores familiares de idosos com o maior grau de dependência, uma vez que o grau de necessidade de ajuda influencia diretamente na sobrecarga do cuidador do idoso. Neste direcionamento, é preciso fortalecer os achados científicos que abordam este tema, provocar as discussões e fomentar a mobilização daqueles envolvidos e preocupados com a realidade do idoso dependente. Os motivos expostos levaram-nos a este estudo, o qual objetiva descrever as dificuldades encontradas pelos cuidadores familiares para desenvolver os cuidados em domicílio ao idoso dependente.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado no período compreendido entre março e maio de 2006, e o local de coleta de dados foi o município de Jandaia do Sul, localizado na Região Norte do Estado do Paraná. No ano da coleta de dados, o referido município contava, com 20.490 habitantes, dos quais 17.784 moravam na zona urbana e 2.706 na zona rural. A população idosa se constituía de 2.372 pessoas, que correspondiam a 11,58 % da população<sup>(10)</sup>.

No setor saúde, esse município apresenta 100% de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família, com um total de seis equipes, das quais cinco acompanham a população urbana e uma acompanha a população na área rural. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

Para a abordagem exploratório-descritiva, partimos da seleção dos cuidadores familiares primários de idosos dependentes residentes e atendidos pelas Estratégias Saúde da Família da área urbana. A composição da amostra da pesquisa foi realizada a partir da valorização de critérios de representatividade qualitativa, denominada amostra intencional. A amostra intencional é constituída de pessoas, escolhidas intencionalmente, em função da relevância que apresentam em relação ao assunto<sup>(11)</sup>.

Para estimar o número provável de cuidadores, foi realizada a identificação de

idosos residentes na área urbana cadastrados no banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), vinculado ao Programa de Saúde da Família.

Após a identificação dos idosos, realizou-se uma reunião com os ACSs atuantes na área urbana, na qual foi solicitada a identificação de idosos dependentes que eram atendidos por cuidadores familiares entre aqueles cadastrados no SIAB. A partir dos dados informados pelos ACSs, foram identificados 42 cuidadores familiares de idosos dependentes.

Para seleção dos participantes foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: coabitar com o idoso dependente; não ter formação oficial em cuidados de saúde; estar cuidando do idoso há, no mínimo, dois meses; e aceitar participar da pesquisa. Doze dos 42 cuidadores identificados foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando, então, 30 cuidadores.

Na seleção de sujeitos foram intencionalmente escolhidos os cuidadores cujos idosos apresentavam maior dependência em relação às atividades básicas da vida diária relacionadas com a higiene, o vestuário, o uso do vaso sanitário, a mobilidade, a continência e a alimentação, conforme avaliação pelo índice de Katz<sup>(12)</sup>. Assim, chegamos a 19 sujeitos.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturado, que permitia caracterizar o idoso e seu respectivo cuidador e continha também perguntas abertas relacionadas às atividades e às dificuldades encontradas no cuidar. Os dados foram coletados mediante visitas domiciliares, nas quais era solicitada a presença do ACS responsável pelo acompanhamento da família, para que este permanecesse junto ao idoso, substituindo o cuidador durante o período da entrevista.

A partir das respostas obtidas pelos sujeitos empregamos, a análise de conteúdo temática, que, segundo Minayo<sup>(13)</sup>, “consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”, e que, operacionalmente, abrange as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Em relação às normas éticas de pesquisa envolvendo seres humanos, submetemos o projeto de pesquisa à apreciação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, que o aprovou mediante o Parecer número 056/2006. Para a realização da pesquisa os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e obtivemos a autorização da instituição e preservamos o anonimato dos sujeitos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos 19 cuidadores agrupados neste estudo está em conformidade com o perfil de cuidadores apontado na literatura, uma vez que é composto, na maioria, de mulheres com parentesco de primeiro grau com o idoso dependente, casadas, de baixo nível de escolaridade (inferior a três anos de estudo), com idade média de 50,5 anos, renda familiar inferior a três salários mínimos e ocupação com os afazeres domésticos, além do cuidado ao idoso.

Quanto aos tipos de cuidado realizados pelos sujeitos da pesquisa, os mais referidos foram relacionados às atividades básicas da vida diária, ou seja, os associados à manutenção da vida, como fornecer alimento (18 cuidadores), dar banho (18 cuidadores), mobilizar e transportar o idoso (17 cuidadores) e vestir o idoso (14 cuidadores).

Em relação ao objeto de estudo, os resultados foram agrupados nas cinco seguintes categorias, emergidas dos depoimentos dos sujeitos da pesquisa: falta de tempo para a manutenção da própria saúde; falta de infraestrutura para o cuidado domiciliar; falta de colaboração do idoso dependente; insuficiência de condições físicas do cuidador; e falta de apoio familiar.

### Falta de tempo para a manutenção da própria saúde

Nesta categoria, os relatos apontam que a atividade de cuidador familiar é ininterrupta, não possibilitando tempo para as atividades para consigo mesmo, o que é exemplificado a seguir:

...eu dou banho, troco, tiro da cama, dou café, depois levo para o banheiro, troco a fralda (...) trago na cozinha para almoçar, depois levo para a

cama de novo, é o dia inteiro... (cuidadora 6, 49 anos).

... Ele dá sinal para mim e eu largo o que eu estou fazendo e já corro lá, pego a cadeira de rodas, sento ele, levo no banheiro ou levo ele no quarto, onde ele quiser ir, aqui dentro de casa... (cuidadora 11, 73 anos).

...essa noite passada eu dormi até meia-noite, depois eu fiquei todo o tempo acordada e me dá sono quatro horas da manhã. Tem dia que eu não aguento cuidar dele, porque eu canso, porque as pessoas vão ficando de idade e não é toda a noite que elas dormem... (Cuidadora 1, 73 anos, cuidando há três anos de um idoso com 74 anos).

...o difícil é à noite, pois de dia a gente não pode deitar, porque ele vai deitar e eu tenho meu serviço. Quando eu termino o meu serviço, e que eu penso de deitar, ele está levantando. E à noite, ele dorme um sono e eu não consigo dormir, eu não tenho sono para dormir. Quando eu vou conseguir dormir ele começa... (cuidadora 11, 73 anos, cuidando há onze anos de um idoso com 84 anos).

Vale salientar que o tempo dedicado à atividade de cuidador entre os sujeitos deste estudo é superior a quatro anos, na grande maioria. Outros sujeitos informaram que cuidavam entre quatro e sete anos ( $n=06$ ) e alguns realizavam o cuidado domiciliar do idoso havia mais de sete anos ( $n=6$ ). Em relação ao número aproximado de horas diárias dedicadas ao cuidado, dos dezenove cuidadores, treze referiram cuidar o dia todo, o que evidencia que a tarefa de cuidar exige do cuidador uma constante dedicação e disponibilidade ao longo de todo o dia. Assim, evidencia-se um panorama preocupante, uma vez que as consequências do cuidado familiar do idoso podem ser negativas tanto para o cuidador quanto para o idoso, pois a sobrecarga excessiva do cuidador compromete a qualidade do cuidado prestado ao idoso<sup>(4,15)</sup>.

Vale ressaltar que o perfil encontrado nos sujeitos da pesquisa é o de mulheres que se ocupam dos afazeres domésticos além das atividades de cuidado ao idoso. Tal condição se apresenta como um fator preocupante, uma vez que, de acordo com os estudos de Nakatani e colaboradores<sup>(16)</sup>, a atividade profissional fora do ambiente familiar pode ser benéfica ao cuidador, pois proporciona um espaço de alternância, com oportunidades de descanso da tarefa domiciliar.

Percebe-se que cuidar de uma pessoa dependente modifica o estilo de vida do cuidador em virtude das necessidades apresentadas pelo dependente. As atividades de recreação e convívio social acabam sendo alteradas em virtude das atividades do cuidar, e ainda da cobrança do indivíduo que necessita de cuidados e da presença constante do cuidador.

Aumenta a nossa preocupação o fato de que a atividade de cuidador de uma pessoa doente na esfera domiciliar é, na maioria das vezes, significado de negligenciar sua própria vida ou parte dela, uma vez que a prioridade no momento é cuidar de seu familiar doente e fazer o que ele necessita, abdicando de suas próprias vontades<sup>(17)</sup>.

O próprio perfil dos cuidadores abordados neste estudo indica que o cuidador necessita dividir o tempo do cuidado realizando tarefas domésticas em seu cotidiano. Também não podemos desconsiderar as necessidades humanas básicas dos sujeitos, entre as quais se destaca o repouso, comprometido pelos cuidados demandados no período noturno, principalmente.

Nosso estudo encontrou resultados semelhantes aos de outros estudos sobre cuidador, revelando que o processo de cuidar do idoso em contexto domiciliar pode desencadear limitações na vida cotidiana do cuidador, com consequente risco à sua saúde e bem-estar<sup>(3, 4, 15)</sup>.

### **Falta de infraestrutura para o cuidado domiciliar**

Entre alguns cuidadores, a tarefa de cuidar se torna mais difícil em virtude da falta de uma adequação no espaço físico do ambiente, principalmente para o uso de cadeiras de rodas e de banho, que pode resultar em acidentes e quedas, contribuindo para a piora no estado de saúde do idoso e para o aumento de tarefas e cuidados e do esforço físico para o cuidador.

... no banho, cadeira de rodas eu não uso, porque no meu banheiro não cabe cadeira de rodas; então, eu sento ela na patente e dou banho no vaso. Meu banheiro é pequenininho, não cabe nem cadeira de banho nem cadeira de rodas... (cuidadora 12, 47 anos, cuidando há cinco anos e quatro meses de um idoso com 78 anos).

... a dificuldade é o local, o espaço físico. Minha casa é pequena, o banheiro mesmo não dá para entrar com uma cadeira de rodas, eu tenho que levar ele puxando pela mão, sentar ele, colocar a

cadeira de banho lá dentro e dar banho nele, e quando termina o banho, tem que levantar ele e puxar pela mão, sendo que, se tivesse um espaço maior, daria para eu tirar ele na cadeira... (cuidadora 17, 39 anos, cuidando há seis anos de um idoso de 66 anos).

... a dificuldade dele é só na hora do banho, pois eu preciso chamar o meu vizinho, porque ele é muito pesado e eu não aguento levar ele sozinho. Quando é para tirar da cama, eu preciso chamar alguém para tirar... (cuidadora 16, 68 anos cuidando há um ano e cinco meses de um idoso com 70 anos).

Verifica-se, nos relatos, que a inadequação do espaço físico destinado ao cuidado do idoso dependente impacta negativamente a atuação do cuidador familiar. Neste sentido, reforça-se a importância do redimensionamento dos espaços destinados à acomodação do idoso dependente nos domicílios: aumento de espaço nos sanitários, adoção de instrumentos de estabilização postural como corrimãos e alças de apoio, elevação ou rebaixamento de leitos e adoção de instrumentos auxiliares para o cuidado, como cadeiras de banho, cadeiras de rodas e outros.

### **Falta de colaboração do idoso dependente**

Nesta categoria, a falta de colaboração daquele que recebe o cuidado (por condições comportamentais ou por limitações orgânicas) é mencionada como um fator de dificuldade para os cuidadores familiares:

...a sonda já entupiu uma vez, ela já arrancou uma vez...nós amarramos a mão dela, mas ela escapou... (cuidadora 8, 69 anos).

... Ah, é dar o banho, porque ela não fica quieta, ela vai com o corpo todo para frente. Ela não é uma pessoa de ficar sentadinha... ela vai caindo, abaixando a cabeça, com o corpo todo. Tem dia que não, ela fica mais ou menos, mas tem outros dias que - nossa senhora! - tem que dar banho com uma mão e segurar com a outra, senão ela cai... (cuidadora 12, 47 anos, cuidando há 5 anos e 4 meses de um idoso com 78 anos).

No tocante ao aspecto comportamental, alguns cuidadores não manifestaram queixas em relação aos idosos sob sua responsabilidade. Nestes casos, foi possível observar uma diferenciação quanto à intensidade do vínculo

afetivo estabelecido entre as partes, o que leva a suspeita de que tal variável pode influenciar nas questões comportamentais do idoso dependente.

Também vale salientar que, de acordo com Silva<sup>(17)</sup>, algumas famílias não conseguem conceber as alterações cognitivas e comportamentais como indicativas de uma desordem clínica no organismo; no entanto, tais alterações são percebidas como um fator de intensificação do desgaste do cuidador, gerando certo nível de ansiedade e a adoção de formas ineficazes de enfrentamento.

### **Insuficiência de condições físicas do cuidador**

Na avaliação desta categoria, cabe ressaltar que a maioria dos cuidadores familiares apresentava-se em franco processo de envelhecimento, e alguns possuíam, inclusive, idade muito próxima a dos idosos dependentes, o que limita sua capacidade física, como se vê no relato a seguir:

... é cansativo, porque ele é pesado para levar no banheiro,... ele se ajuda de um lado e eu firmo ele do outro, e tem que empurrar o pé dele para mudar. É difícil ... a gente tem isso como um trabalho do dia a dia... (cuidadora 4, 57 anos, cuidando há 6 anos de um idoso com 68 anos).

Neste estudo, observa-se a predominância de atividades relacionadas à incapacidade funcional, que se traduz na incapacidade do indivíduo de realizar atividades da vida diária<sup>(1)</sup>. Esta condição, que compromete a capacidade de movimento do idoso, também representa risco para o cuidador, pela sobrecarga física advinda desta atividade.

Os cuidadores necessitavam realizar várias tarefas relacionadas às atividades básicas da vida diária para o idoso, das mais simples às mais complexas. Evidencia-se que atividades como banho e transporte exigem do cuidador esforço físico constante.

Cattani e Girardon-Perlini<sup>(16)</sup> alertam que o cuidar de alguém com dependência requer o desenvolvimento de atividades que envolvem esforço físico, além de procedimentos que exigem concentração e planejamento, acarretando, com o passar do tempo, características estressantes da atividade de cuidar e desgaste físico e emocional dos cuidadores.

### **Falta de apoio familiar**

Nesta categoria, a realidade encontrada refere-se a um cuidador que assume a responsabilidade total pelo idoso dependente. Tal condição apresenta-se como um fator de dificuldade para o sujeito, conforme mostra o relato a seguir:

... acho tudo difícil (...) eu tenho que cuidar, pois se eu não cuido (...) eu não vou abandonar ele, porque vai indo pra 52 anos que eu estou junto com ele(...) eu tenho que cuidar dele porque ninguém cuida... (cuidadora 8, 69 anos).

Diversos motivos contribuem para que uma pessoa se torne cuidador principal, destacando-se: a obrigação moral alicerçada em aspectos culturais e religiosos; a condição de conjugalidade (o fato de ser esposo ou esposa); a falta de outras pessoas para a tarefa do cuidar, caso em que o cuidador assume essa incumbência não por opção, mas, na maioria das vezes, por força das circunstâncias e as dificuldades financeiras, como no caso de filhas desempregadas que cuidam dos pais em troca do sustento<sup>(2,14)</sup>.

Também vale destacar que o dever de cuidar de uma pessoa dependente está relacionado com ações impostas por normas sociais, inscritas em um conjunto de crenças e valores culturais compartilhados entre membros de uma sociedade e de práticas morais fixadas pela família<sup>(18)</sup>.

Reitera-se, neste contexto, a necessidade de conhecer a realidade de cada família e as estratégias de apoio que poderão ser utilizadas no enfrentamento da situação de dependência, representadas por redes de apoio formal e informal à família capazes de contribuir para a melhoria da saúde do cuidador e da qualidade dos cuidados a serem por ele prestados<sup>(8)</sup>.

Na Atenção Básica, as ações de saúde de caráter interdisciplinar e intersetorial são fundamentais, mas devem ser planejadas para o contexto familiar no qual o cuidado está sendo desenvolvido e em que o cuidador e o idoso se encontram inseridos. Não se pode desconsiderar que cada família tem a sua subjetividade e sua maneira de cuidar, com base em seus valores e crenças, contudo o apoio formal e informal é uma necessidade tanto para o idoso quanto para o cuidador e sua família.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Verifica-se que ao cuidador familiar são necessários, além de condições de esforço físico, também um controle emocional e a capacidade de conciliação do cuidado do idoso com outras tarefas, sejam elas domésticas ou relacionadas às atividades laborais, o que gera uma condição de sobrecarga, que compromete a saúde física e mental do cuidador, especialmente se este estiver vivenciando o processo de envelhecimento.

Entre os tipos de cuidados realizados pelos cuidadores predominaram os relativos ao comprometimento funcional do idoso e às atividades básicas da vida diária, os quais estão diretamente ligados aos cuidados de manutenção da vida, como banho, alimentação, vestuário, mobilização e transporte do idoso, e também os relativos à reparação da saúde, como oferecer a medicação.

Apesar da subjetividade no processo de cuidar, as dificuldades apontadas pelos cuidadores deste estudo se referem às modificações no estilo de vida, falta de adequação do espaço físico destinado ao cuidado, falta de colaboração do idoso dependente, alterações nas condições físicas do cuidador e falta de apoio social.

Destaca-se, neste sentido, a preocupação com a qualidade do cuidado oferecido e com a saúde do cuidador, pois os cuidados mencionados, por sua complexidade, exigem esforço físico e certo grau de escolaridade e informação, podendo

ocasionar sobrecarga física e mental. Tal situação é evidenciada na lista de dificuldades apresentadas pelos cuidadores, principalmente as ligadas ao esforço físico, ao acúmulo de tarefas domésticas no cotidiano familiar por um período longo e ao processo de envelhecimento.

Os resultados encontrados apontam a necessidade de conhecer as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores, buscando um redirecionamento de olhares para o cuidado no domicílio, enfocando a reorganização dos serviços de assistência ao idoso, bem como a operacionalização de ações que visem a diminuir as dificuldades relatadas, para, desta forma, contribuir para a melhoria da qualidade de vida do cuidador, o que, conseqüentemente, reflete-se na qualidade dos cuidados prestados ao idoso.

A preocupação com a saúde da família, dos idosos e dos cuidadores e com a formação de uma rede de apoio deve envolver diferentes setores de modo interdisciplinar, desenvolvendo propostas que sejam realmente efetivas e promovam a saúde de maneira integral. Para tanto, faz-se necessário que o contexto do cuidado seja visualizado de forma integral, com o desenvolvimento de ações integralizadas que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde do idoso, cuidador e família, dentro do contexto socioeconômico, cultural e ambiental em que estes estão inseridos.

---

## **DIFFICULTIES FACED BY FAMILY CAREGIVERS TAKING CARE OF DEPENDENT SENIOR CITIZENS AT HOME**

### **ABSTRACT**

The difficulties faced by the family concerning the dependency vary with the disease, personal experiences, and available resources. This study describes the difficulties faced by family caregivers to care for dependent elderly individuals at home. This is a qualitative study carried out with 19 family caregivers of dependent elderly, through a semi structured interview, at home. Data was treated by the thematic content analysis. The results indicated that caring for a dependent elderly, plus the need to reconcile different tasks, requires physical effort, help from others and emotional control. The difficulties that require physical effort and transportation of the elderly were the most reported. It is important to know the support strategies that could be used in dealing with situation of dependence, so that we can contribute towards improving the caregiver's health and quality of care to be provided.

**Keywords:** Family. Caregivers. Health of the Elderly. Geriatric Nursing.

---

## **DIFICULTADES DE LOS CUIDADORES FAMILIARES EN EL CUIDAR DE UN ANCIANO DEPENDIENTE EN EL DOMICILIO**

### **RESUMEN**

Las dificultades enfrentadas por la familia en los casos de dependencia cambian de acuerdo con la enfermedad, las experiencias individuales y los recursos disponibles. Este estudio tuvo el objetivo de describir las dificultades encontradas por los familiares para cuidar del anciano con dependencia en el domicilio. Se trata de una investigación cualitativa realizada con 19 cuidadores familiares de ancianos dependientes, entrevistados en

visitas domiciliares a través de un gui3n semiestructurado, siendo los datos tratados por el an3lisis de contenido tem3tico. Los resultados se3alaron que cuidar de ancianos dependientes, adem3s de la necesidad de conciliar diversas tareas, exige esfuerzo f3sico, ayuda de otras personas y control emocional. Las dificultades que exigen esfuerzo f3sico y traslado del anciano fueron las m3s relatadas. Se torna importante conocer las estrategias de apoyo que podr3n ser utilizadas en el enfrentamiento de la situaci3n de dependencia en el sentido de contribuir para la mejoría de la salud del cuidador y de la calidad de los cuidados que ser3n prestados por 3l.

**Palabras clave:** Familia. Cuidadores. Salud del Anciano. Enfermería Geriátrica.

## REFERÊNCIAS

1. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2007 ago; 23(8):1924-1930.
2. Diogo MJD, Ceolim MF, Cintra FA. Orientações para idosos que cuidam de idosos no domicílio. São Paulo. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2005; 39(1):97-102.
3. Vilaça CM et al. O auto cuidado de cuidadores informais em domicílio: percepção de acadêmicos de enfermagem. *Rev. Eletrônica de Enfermagem*. 2006; 7(2):221-226.
4. Nardi EFR, Oliveira MLF. Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. *Rev. Cienc. Cuid. Saúde*. 2009; 8(3):428-435.
5. Fernandes MGM, Garcia TR. Estrutura conceitual da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev. Eletr. Enf.* [online]. 2009;1(3):469-476. [acesso em 29 set 2010]. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a02.htm>>.
6. Debert GG, Simões JA. Envelhecimento e velhice na família contemporânea. In: Freitas EV et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. cap. 146.
7. Montezuma CA, Freitas MC, Monteiro ARM. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. *Rev. Eletr. Enf.* 2008;10(2):395-404.
8. Nardi EFR, Oliveira MLF. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Rev. Gaúcha de Enferm.* 2008; 29(1):47-53.
9. Moreira MD, Caldas CP. A Importância do Cuidador no Contexto da Saúde do Idoso. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2007;11(3):520-525
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília(DF): Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios. Síntese de Indicadores 2000. [acesso em 19 mar 2006]. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>.
11. Polit D., Beck CT, Hungler BP. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.
12. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963;185(12):914-919.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10a ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
14. Gonçalves HT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(4):570-574.
15. Nakatani, A. Y. K.; Souto, C. C. S.; Paulette, L. M.; Melo, T. S.; Souza, M. M. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf.* 2003; 5(1):15-20. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/Revista>>.
16. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz dos cuidadores familiares. *Rev. Eletr. Enf.* [online]. 2006 [acesso em 01 mar 2006]; 6(2):254-271. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>.
17. Silva, Lucia. O processo de conviver com idoso dependente sob a perspectiva do grupo familiar. [dissertação]. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto; 2007. 157f.
18. Rodrigues SLA, Watanabe HAW, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2006; 40(4):493-500.

**Endereço para correspondência:** Edileuza de Fátima Rosina Nardi. Rua José Francisco Borges, 228. CEP: 86900-000. Jandaia do Sul, Paraná.

**Data de recebimento:** 08/09/2011

**Data de aprovação:** 15/02/2012