

COMPORTAMENTO AGRESSIVO NA RELAÇÃO ENTRE IDOSO E CUIDADOR FAMILIAR EM DOENÇAS DEMENCIAIS¹

Maria do Rosário de Menezes*
 Manuela Bastos Alves**
 Andréa dos Santos Souza***
 Valdenir Almeida da Silva****
 Eduardo Nunes da Silva*****
 Cíntia Maria Souza Oliveira*****

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar o comportamento agressivo ocorrido na relação entre idoso e cuidador familiar, registrado por meio de denúncia, em delegacias de Salvador-BA. Os dados foram coletados através de levantamento em boletins de ocorrências e de entrevistas semi-estruturadas realizadas nos domicílios dos cuidadores, vítimas de agressão dos idosos cuidados. Foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo, a partir da qual emergiram as seguintes categorias: percebendo a mudança de comportamento do idoso cuidado; buscando uma explicação para o comportamento agressivo do idoso cuidado; relatando a agressão sofrida; e vivenciando a expectativa de uma solução para a agressão sofrida. Concluiu-se que tanto as agressões verbais como as físicas foram de natureza não intencional. O cuidador mostrou-se despreparado para sua prática, necessitando de apoio formal. Nesse sentido, é importante estruturar uma Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, com sistema de referência para os idosos com diagnóstico de demência.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Idoso. Cuidadores. Violência Doméstica.

INTRODUÇÃO

A designação de cuidador familiar do idoso dependente está vinculada ao grau de parentesco, ao gênero e à proximidade física e afetiva⁽¹⁾. As atividades desenvolvidas pelo cuidador – em sua maioria, cônjuge, filho e demais parentes consanguíneos – incluem auxílio na realização de cuidados pessoais, comunicação, medicação, mobilização e acompanhamento a serviços de saúde, com o objetivo de manter ou recuperar a qualidade de vida da pessoa cuidada^(1,2).

Embora seja preconizado que os idosos recebam cuidados em seu domicílio e que as famílias cuidem deles sob supervisão e orientação de uma equipe de saúde, estudos evidenciam a desinformação e escassez de suporte social (formal e informal) aos cuidadores⁽³⁾.

As dificuldades vivenciadas pelo cuidador informal de idosos estão associadas ao grau de

dependência, à falta de conhecimento sobre a evolução da doença, ao isolamento social, aos recursos financeiros insuficientes, à falta de colaboração, além de alterações comportamentais e cognitivas do idoso, relatadas como preditoras de sobrecarga da pessoa que cuida⁽⁴⁾, além da idade, escolaridade e vida profissional do cuidador⁽¹⁾.

Tal situação torna-se mais preocupante quando o cuidador do idoso é outra pessoa idosa, e a relação de cuidado é permeada por um cenário hostil e violento. Assim, com o aumento do envelhecimento populacional, também aumenta a violência contra pessoas idosas, o que passa a ser considerado um problema mundial, atingindo todas as populações, independentemente dos fatores sociais, econômicos e culturais, deixando de ser considerado como problema particular de cada família⁽⁵⁾.

A realidade do envelhecimento populacional vem acompanhada de sérias repercussões sociais

¹Recorte da pesquisa Revelando a Violência Doméstica Contra Idosos na Cidade do Salvador – Bahia, financiada pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Universidade Federal da Bahia.

*Enfermeira. Doutora em Interunidades Saúde do Adulto Idoso/USP. Professora Associado 2 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Coordenadora do Núcleo de Estudos para Valorização do Envelhecimento (NEVE). E-mail: zaramen@bol.com.br

**Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFBA. Membro do NEVE. E-mail: manu_bastos28@hotmail.com

***Enfermeira. Doutoranda do PPGENF/UFBA. Membro do NEVE. E-mail: andreasouza_75@hotmail.com

****Enfermeiro. Doutorando do PPGENF/UFBA. Membro do NEVE. E-mail: valdenirenf@yahoo.com.br

*****Enfermeiro. Mestre em Enfermagem/UFBA. Membro do NEVE. E-mail: eduardo.nunes.s@hotmail.com

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem/UFBA. Membro do NEVE. E-mail: cintia_mso@terra.com.br

e para os serviços de saúde, como a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como as demências, que requerem dos profissionais da saúde, dentre eles a enfermagem, conhecimentos e intervenções específicas, além de um trabalho efetivo de acompanhamento e educação das famílias atingidas. Neste estudo, destaca-se a problemática do comportamento agressivo na relação entre o idoso e o cuidador familiar, também idoso.

Distúrbios de comportamento em idosos aparecem com frequência no curso evolutivo das demências, em especial a de Alzheimer. As manifestações mais frequentes são a agitação e a agressão verbal e (ou) física, prejuízo na memória, mudança de personalidade, alucinações, delírios, tristeza, choro, falta de interesse, perambulação, violência inesperada, distúrbios do sono e lançamento de objetos pelo idoso, com potencial para abalar emocionalmente o cuidador^(4,6). Por isso, as síndromes demenciais estão entre o grupo de afecções que vêm causando desestabilização na estrutura familiar e na sociedade⁽⁷⁾.

Diante do exposto, observa-se que a problemática dos cuidadores familiares de idosos, agredidos pelos idosos de quem cuidam, ainda é pouco conhecida, justificando-se a importância de melhor compreender as circunstâncias de sua ocorrência, os sentimentos envolvidos e as atitudes geradas. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo analisar o comportamento agressivo ocorrido na relação entre idoso com sintomas de demência e o cuidador familiar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado na Região Metropolitana de Salvador (RMS) como recorte da pesquisa intitulada *Revelando a Violência Doméstica Contra Idosos na Cidade do Salvador – Bahia*⁽⁸⁾, desenvolvida com o apoio institucional e financeiro do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Universidade Federal da Bahia.

O campo de estudo foi constituído de quatro delegacias de polícia de referência para o atendimento de casos de violência na cidade de

Salvador, além das residências de idosos, vítimas de violência intrafamiliar.

Os participantes do estudo foram os idosos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: terem sido vítimas de violência intrafamiliar com registro de denúncias, presenciais ou anônimas, nas delegacias selecionadas, durante o período de janeiro de 2001 a abril de 2007; e ter o domicílio localizado pela equipe de pesquisadores. Os idosos que se recusaram a conceder a entrevista foram excluídos do estudo, assim como os casos em que houve ameaças aos pesquisadores, denúncias infundadas, falecimento, institucionalização ou hospitalização da vítima.

Os dados foram coletados através de um formulário semi-estruturado e a coleta consistiu de um levantamento de dados em boletins de ocorrência, com base em denúncias de violência contra pessoas idosas realizadas pelas próprias vítimas e familiares, ou denúncias anônimas, arquivados nas delegacias selecionadas. Nesta primeira etapa, foram identificados 3.350 casos de violência envolvendo pessoas idosas. Desse total, foram selecionados 1.838 casos de violência intrafamiliar. A fase seguinte consistiu na tentativa de localização dos domicílios dos idosos, inicialmente considerando a proximidade dos bairros mais centrais da cidade de Salvador, e, posteriormente, os bairros periféricos e a Região Metropolitana. Ao final, foram realizadas 892 entrevistas, o que corresponde a 48,5% dos casos de violência intrafamiliar contra os idosos selecionados. O conteúdo das entrevistas versou sobre a narrativa das situações que ocasionaram a violência e a denúncia. Dentre esses casos, identificaram-se quatro cujo teor da denúncia foi a violência cometida por idosos contra seus cuidadores, também idosos, analisados neste estudo. Embora os casos específicos de violência intrafamiliar não sejam numericamente significantes, são capazes de revelar, com densidade, uma faceta do cenário de violações a que estão submetidas as pessoas idosas. Tal violência passa pela esfera privada, mas também pelo poder público, pela ausência de suporte para os cuidados às pessoas idosas em seus domicílios. Os dados foram coletados no período de agosto de 2005 a abril de 2007, e são apresentados em categorias, como preconiza a

técnica de análise de conteúdo na modalidade de análise categorial temática.

Esta pesquisa respeitou as exigências das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Estadual de Saúde Pública, Salvador (BA), através do parecer de número 021/2004. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de casos pesquisados, foram identificados, nas entrevistas, quatro relatos de denúncias que envolviam pessoas idosas e seus respectivos cuidadores, também idosos. Em três dos casos, os agressores foram os idosos cuidados e, em um, a agressão era mútua.

Acredita-se que as quatro histórias estudadas possam facilitar a compreensão de uma realidade social desfavorável às pessoas idosas, cujo contexto, no qual as violações acontecem, é permeado por uma atmosfera de desumanidade. Muitas vezes, os idosos atingidos estão em uma condição de fragilidade e de dependência de cuidados básicos para a manutenção da vida. Assim, os agressores são tão vítimas quanto os seus cuidadores.

A partir das falas, emergiram quatro categorias temáticas repletas de significados, que vão desde a detecção de sintomas comuns nas demências à tentativa de busca de uma explicação para o comportamento agressivo, passando pela descrição da agressão sofrida e chegando a um patamar de espera por uma solução para o problema.

Com relação aos agressores, todos eram do sexo masculino, com idade que variava de 72 a 88 anos. Embora não houvesse diagnóstico médico de uma demência específica, pôde-se inferir, através das informações obtidas durante as entrevistas com os cuidadores, que se tratava de quadros demenciais em diferentes estágios de evolução. Nessas entrevistas, os cuidadores descreveram atitudes e comportamentos dos agressores característicos da doença de Alzheimer, como, por exemplo, esquecimento das últimas conversas e do local de guarda de

objetos, confusão com os nomes das pessoas, alteração do humor, comportamento antissocial, agressividade, perambulação, impaciência, “teimosia”, inquietação, entre outros.

Sabe-se que tem aumentado, no Brasil, o número de pessoas idosas com demência⁽⁹⁾. No caso específico da Doença de Alzheimer, dados epidemiológicos apontam que sua prevalência dobra a cada cinco anos entre pessoas com idade entre 65 e 85 anos⁽¹⁰⁾.

No que se refere aos familiares cuidadores agredidos, três eram esposas dos idosos e um, irmão, com idade que variava entre 68 e 77 anos. Todos eram cuidadores principais e residiam no mesmo domicílio que os idosos cuidados. Neste estudo, verificou-se um cenário duplamente desfavorável às pessoas idosas. Por um lado, há o idoso cuidado como agressor e, por outro, os cuidadores, também idosos, como agredidos^(7,9-11).

A amostra deste estudo, embora quantitativamente reduzida, traz à superfície um contexto propício para a ocorrência de violações aos direitos humanos das pessoas idosas, em que idosos cuidam de idosos e, no cerne dessa relação, há a ocorrência de violações. Pesquisa realizada no estado de São Paulo apontou que a média de idade para os cuidadores foi de 63,8 anos⁽⁹⁾. Essa realidade é proveniente da redução no tamanho das famílias, do baixo poder aquisitivo, além da escassez de suporte estatal, o que faz com que não haja outras pessoas disponíveis para a realização dos cuidados ao idoso dependente, tornando vulneráveis, os cuidadores senescentes^(7,9,10).

Percebendo a mudança de comportamento do idoso cuidado

Em seus relatos, os cuidadores descreveram que os idosos passaram a desenvolver um comportamento diferente do costumeiro, como esquecimentos, confusão entre nomes de pessoas, local de guarda de objetos, inquietação, perambulação, teimosia, labilidade de humor e agressividade imotivada. Na demência, ocorre perda progressiva da função cognitiva e não cognitiva, que se manifesta pelo déficit da memória e de funções corticais superiores, sendo uma de suas características definidoras a alteração da personalidade^(12,13), tal como descrito na amostra deste estudo.

Neste estudo, os familiares foram unânimes em afirmar que havia, entre eles e os idosos sob seus cuidados, uma relação prévia harmoniosa, construída durante longos anos de convivência, mas que estava sendo comprometida em virtude do comportamento agressivo e de acusações infundadas, o que, para eles, era incompreensível e intolerável.

Os depoimentos a seguir descrevem as vivências de três esposas cuidadoras, vítimas de agressões cometidas por seus cônjuges idosos:

Quando ele fica quieto, é uma maravilha, se fosse sempre assim era ótimo! Mas, quando dá pra ele aporrinhar, não tem quem aguente [...] Tá impossível, ele se levanta e tome a caminhar e querer sair, aí ninguém segura, pode sair de perto [...] Eu não aguento ele dizer que eu sou safada e tô traíndo ele. Agora, ele deu pra fazer xixi dentro do quarto, eu já pedi por tudo pra ele não fazer isso, porque fica um cheiro ruim. Se eu fosse contar tudo o que ele faz... (Cuidadora, 68 anos; Agressor, 78 anos)

Olha, eu não sei o que está acontecendo com o meu marido, ele nunca foi assim, nunca me agrediu antes. [...] Eu estou muito preocupada com ele, ele está mudando muito [...] estamos casados há 47 anos. Depois que ele me agride, ele se comporta como se não tivesse feito nada, parece outra pessoa. (Cuidadora, 72 anos; Agressor, 72 anos)

Nós estamos casados há 56 anos, nós tivemos brigas como marido e mulher, como todo mundo têm. Mas, agora ele está fazendo coisas que não fazia antes [...] Ele vem pra cima de mim, sem que nem pra quê, e tenta me bater com a bengala. (Cuidadora, 76 anos; Agressor, 78 anos)

O cumprimento dos votos matrimoniais associados a aspectos culturais e sociais contribuíram para que essas esposas investigadas dedicassem seu tempo para cuidar dos esposos enfermos e dependentes. Por vezes, esqueciam-se do cuidado de si mesmas em prol do bem-estar dos companheiros. Contudo, não parecia incomodá-las as tarefas rotineiras de cuidados, mas o fato de serem agredidas e acusadas injustamente, o que lhes causava sofrimento físico e psicoemocional.

Em particular, a dependência psicofuncional do idoso que apresenta demência modifica a dinâmica e a relação de troca entre os membros da família, pela inversão de papéis, pelo comportamento agressivo, com xingamentos,

agressões físicas e até lançamento de objetos⁽¹⁴⁾, pela imposição de uma série de demandas novas e inesperadas, que podem se tornar angustiantes, perturbadoras e de difícil aceitação para o cuidador, devido a seu envolvimento afetivo com o idoso⁽¹⁵⁾. Essa situação pode levar o cuidador a apresentar um alto nível de ansiedade, raiva, tristeza, angústia, medo e depressão⁽¹³⁾, tanto pelo sentimento de sobrecarga quanto por constatar que sua estrutura familiar está sendo afetada pela modificação dos papéis sociais⁽¹³⁾.

Na relação de ajuda desenvolvida entre os idosos e as cuidadoras, elas esperam que os esposos correspondam com a melhora ou a manutenção do estado de saúde, com gratidão e amor recíprocos. O afeto mútuo estabelecido na relação pré-mórbida pareceu ser o combustível que movia a engrenagem do cuidado dessas esposas, mesmo diante dos episódios hostis. Mas, ao contrário do esperado, nas situações apresentadas, além de os idosos demonstrarem piora progressiva do estado de saúde, houve aumento da tensão e fragilização da relação entre ambos, devido ao comportamento agressivo apresentado pelo idoso. Em tais situações de conflito, tanto o bem-estar do idoso quanto o do cuidador estão em risco de ser afetados negativamente.

Embora o cuidado esteja imbuído da simbologia da manutenção da vida e, por isso, seja considerado uma atitude nobre, quando ocorre em um cenário desgastante, permeado de violações, isso pode significar um risco de adoecimento físico e mental para o cuidador. Assim, chama-se a atenção para que os serviços de saúde voltados aos idosos incluam, nos planos terapêuticos, esse personagem tão importante na responsabilidade pelo cuidado.

Numa análise mais detalhada, observa-se que a natureza não intencional da agressão e os demais sintomas descritos pelas cuidadoras sugerem que a agressividade também era a manifestação de uma possível demência⁽¹⁴⁾. A desinformação não permitiu que as esposas pensassem no comportamento agressivo do cônjuge como decorrente de uma provável demência. Por isso, elas procuraram apoio e solução do problema por meio de denúncia em delegacia, ao invés de buscar auxílio em serviços

de saúde, o que postergou o tratamento adequado do idoso.

Por residirem em domicílio comum e vivenciarem escassez de apoio formal e informal, observou-se uma maior probabilidade de agressões repetidas e de reação descontrolada e intempestiva do cuidador no intuito de se defender, como é descrito a seguir:

[...] Ele não pára e se eu não me defender ele acaba comigo. [...] é ele que agride as pessoas. (Cuidador, 77 anos; Agressor, 88 anos)

O cuidador relatou que, na verdade, tentava se defender das constantes agressões do irmão. Contou ainda que, certo dia, foi surpreendido com um golpe na cabeça, desferido com uma barra de ferro. Mostrou-se, sobretudo, preocupado com o sustento da família, pois, além de sua esposa, outros familiares dependiam dele, e seu irmão afastou a clientela do pequeno comércio com o seu comportamento, ocasionando a diminuição da renda.

Ressentido, informou que, no início, seu irmão era muito “tranquilo e bonzinho”, mas, com o passar do tempo, foi se transformando numa pessoa “agressiva e intolerante”, ocasionando sérios problemas na família, desacatando vizinhos e familiares com xingamentos, querendo mandar em tudo e em todos, inclusive estabelecendo horários para dormir.

Quando o cuidador assume o compromisso de cuidar de outra pessoa, passa a ser testado, cotidianamente, em sua capacidade de discernimento e adaptação à nova realidade, o que exige, além de dedicação, responsabilidade, paciência e, até mesmo, abnegação. Em muitos casos, o cuidador vai sendo absorvido, concomitantemente, pelo aumento da carga de cuidados, realizando tarefas que vão desde a higiene pessoal até a administração financeira da família⁽¹³⁾.

Buscando uma explicação para o comportamento agressivo do idoso cuidado

A alteração do comportamento se mostrou como uma atitude estranha, não compreendida pelos cuidadores, para a qual eles apresentaram variadas explicações:

Ele anda muito triste, ele está diferente, eu acho que é porque ele não tem nada para fazer. (Cuidadora, 72 anos; Agressor, 72 anos)

Eu vou lhe dizer, eu acho que ele não está muito bom da cabeça, o que ele diz não se escreve. (Cuidador, 77 anos; Agressor, 88 anos)

Ele já fez tratamento psiquiátrico, melhorou, agora está muito agressivo de novo. (Cuidadora, 76 anos; Agressor, 78 anos)

Por um lado, a esposa, como vítima, demonstrou preocupação com a tristeza e o comportamento agressivo do marido, enfatizando que esse fato nunca havia ocorrido antes, da mesma maneira. Seu marido também manifestou estranheza sobre seu comportamento, chegando a reconhecer a impaciência na relação com outras pessoas e a expressar a possibilidade de estar com “algum problema de cabeça”.

A princípio, os cuidadores desconhecem o que está acontecendo e como se comportar diante das manifestações do idoso nas várias etapas de evolução da demência. Um estudo realizado com familiares cuidadores de idosos com demência revelou que, por desconhecimento ou não aceitação da doença, tornavam-se deprimidos e angustiados ao verem os idosos com comportamento diverso do habitual⁽¹⁴⁾. Já as pessoas idosas que cometem a agressão parecem ter percepção limitada da gravidade e da qualidade dessas alterações⁽¹⁶⁾.

As alterações comportamentais do paciente podem ser uma tentativa de comunicação de sensações como sede, dor, calor, frio, fome ou desconforto. Mas, quando há desinformação sobre o diagnóstico, o quadro clínico e a evolução da doença, o cuidador interpreta a agressão como proposital e direcionada para si. Ao invés de confronto, cabe ao cuidador, nessas circunstâncias, ter muita paciência, investigar as possíveis causas para a atitude e nunca discutir e tentar argumentar com o idoso⁽¹⁶⁾. Se, ainda assim, não for possível controlar a situação de conflito, e a agitação e as agressões tornarem-se constantes, é necessário buscar ajuda profissional e, até mesmo, lançar mão de tratamento medicamentoso, sob a prescrição de profissional especializado.

Relatando a agressão sofrida

As alterações de comportamento têm sido identificadas como um dos fatores que contribuem para o estresse do cuidador. Eventualmente, os pacientes com demência podem tornar-se agitados ou agressivos. Essa é

uma situação desconcertante e que provoca angústia e sofrimento extremado aos cuidadores, principalmente quando se desconhece que essas atitudes são resultantes da evolução de um processo mórbido⁽¹⁴⁾.

A partir das falas, identificaram-se as formas de violência presentes, conforme os excertos:

Às vezes, lhe digo mesmo, eu tenho vontade de amarrar ele, pense, ele tem é força, é um velho duro, já levei muita pancada dele. Eu não aguento ele dizer que eu sou safada e tô traindo ele. (Cuidadora, 68 anos; Agressor, 78 anos)

Ele vem pra cima de mim, sem que nem pra quê, e tenta me bater com a bengala. [...] está muito agressivo [...] Eu já não posso mais correr... (Cuidadora, 76 anos; Agressor, 78 anos)

A minha família está atordoada com tantas ordens que ele dá. [...] Ele não para e, se eu não me defender, ele acaba comigo. (Cuidador, 77 anos; Agressor, 88 anos)

Assim, as formas de violência destacadas foram a física, a psicológica e as ameaças. O comportamento agressivo resultou em desordem no núcleo familiar, além da intensa tristeza e do sofrimento do cuidador. A literatura descreve que a presença de um parente com demência é uma situação potencialmente conflituosa e impulsionadora de tensões constantes, afetando diretamente o cuidador e a dinâmica familiar⁽¹⁰⁾. Pode produzir desgaste emocional, psicológico e financeiro para o cuidador, tendo em vista a necessidade de empenho de tempo e recursos, pois o paciente pode evoluir com perda gradual das funções cognitivas, chegando a uma dependência total⁽⁹⁾.

O fato de esses cuidadores terem resolvido quebrar o silêncio e falar sobre suas experiências, vividas no contexto privado do domicílio, sugere que, para eles, o sofrimento era extremado. Em geral, esses cuidadores não têm apoio nem suporte social e se sentem fracos, impotentes e sem condições para autodefesa. Por isso, temendo o pior e diante da insustentabilidade da situação, denunciaram as agressões sofridas.

Apesar de o comportamento agressivo de alguns idosos, por vezes, desestabilizar emocionalmente os cuidadores, inclusive levando à denúncia da violência, eles não deixam de ser solidários no cuidar, e lamentem

não terem reconhecimento pelo esforço que fazem para prestar os cuidados⁽⁶⁾.

Embora todos os idosos agressores fossem do sexo masculino, diante do histórico de relação harmoniosa prévia, não houve indícios de prática cultural da violência.

Vivenciando a expectativa de uma solução para a agressão sofrida

Frente ao desconhecimento do propósito da violência sofrida, os cuidadores clamam por ajuda e trazem à tona toda a fragilidade de uma rede de serviços que poderia oferecer suporte no cuidado às pessoas idosas.

Eu também tô velha e não mereço isso, tem que ter um jeito, alguém tem que dá um jeito nesse homem... (Cuidadora, 68 anos; Agressor, 78 anos)

Eu queria que falassem pra ele não me agredir mais, quem sabe, fazer até um tratamento psicológico. (Cuidadora, 72 anos; Agressor, 72 anos)

Verifica-se, na literatura, que as demências alteram de forma significativa a dinâmica familiar. Tais alterações podem ser atribuídas às próprias características da doença e, assim, interferir diretamente na qualidade de vida das famílias envolvidas⁽¹⁰⁾.

Destaca-se que no Brasil, ainda há pouca difusão de informações sobre as demências, suas formas de tratamento e orientação, bem como há carência de uma rede de suporte que possa atender as pessoas envolvidas nessa problemática⁽¹¹⁾. Isso pode levar a desfechos desfavoráveis, como as situações de violência doméstica. No que se refere aos cuidadores, eles poderão sofrer desequilíbrios psicológicos e físicos, manifestando sentimentos de angústia, culpa, inversão de papéis e agressividade⁽¹⁷⁾.

Assim, qualquer que seja a ação planejada e implementada para o apoio e o tratamento da pessoa idosa com demência, ela precisa considerar também a inclusão do cuidador e da família como um todo, como provedores dos cuidados de que o idoso necessita⁽¹⁴⁾.

Apesar da importância ímpar dos cuidadores no cenário da doença demencial, sabe-se que grande parte deles não possuem um nível mínimo de informações sobre a doença e nem o suporte necessário para o cuidado⁽¹¹⁾. Como possuem conhecimento insuficiente sobre as

peculiaridades do processo demencial, sua evolução e o manejo na lida com problemas diários vivenciados com os idosos portadores da doença, o desgaste físico e emocional pode aparecer como consequência do despreparo para o enfrentamento de tal situação⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser agredido pela pessoa amada, a quem se oferece todo o recurso disponível para seu bem-estar, foi de imenso incômodo, frustração e inconformismo por parte dos cuidadores, a ponto de denunciarem a violência sofrida. Ao mesmo tempo, eles não desejavam se afastar do idoso, mas livrarem-se das agressões não intencionais que lhes causavam sofrimento físico e psicoemocional.

Neste estudo, ficou evidente que o cuidador não está preparado para sua prática e necessita de capacitação e apoio formal. Sendo assim, as instituições de saúde e os profissionais da área, com destaque especial para as enfermeiras, devem ser mais incisivos em divulgar

informações sobre os sintomas das demências, onde e como procurar tratamento e apoio para o idoso e a família cuidadora. Além disso, os cuidadores devem ser orientados para prevenir o comportamento agressivo, o que fazer em caso de ocorrência e precisam de apoio para superar o trauma sofrido.

Poderá ser bastante útil a capacitação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para identificar e encaminhar casos suspeitos e promover um maior envolvimento com os idosos e seus cuidadores. É preciso ainda implementar um maior número de Redes de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, com sistema de referência para os idosos atendidos nos serviços com diagnóstico de demência.

Este estudo teve por limitação o número restrito de casos investigados na capital da Bahia. Assim, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas sobre a relação entre idoso e cuidador familiar em diferentes contextos, a fim de apreender, com maior clareza, a diversidade de realidades e necessidades resultantes do cuidado domiciliar de idosos dependentes.

AGGRESSIVE BEHAVIOR IN THE RELATIONSHIP BETWEEN OLD AND THE FAMILY CAREGIVER IN DEMENTIAS

ABSTRACT

This study aims to analyze the aggressive behavior occurred in the relationship between elderly and family caregivers registered through complaint in police stations in Salvador, Bahia. Data were collected through survey data in reports and occurrences of semi-structured interviews in the homes of caregivers, victims of assault of elderly care, and were analyzed by the technique of content analysis, emerging the following categories: realizing the change of behavior of elderly care, seeking an explanation for the aggressive behavior of elderly care, reporting the assault, experiencing the expectation of a solution to the aggression. It was concluded that both the verbal and / or physical in nature were unintentional. The caretaker showed up unprepared for their practice, lacking formal support. In this sense it is important to structure a network of Health Care of the Elderly with reference system for the elderly with dementia.

Keywords: Health of the Elderly. Aged. Caregivers. Domestic Violence.

COMPORTAMIENTO AGRESIVO EN LA RELACIÓN ENTRE UN MAYOR Y EL CUIDADOR FAMILIAR EN DEMENCIAS

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar el comportamiento agresivo ocurrido en la relación entre un anciano y el cuidador familiar, registrado por medio de denuncias en comisarías de Salvador-BA. Los datos fueron recolectados a través de análisis de atestados policiales y de entrevistas semiestructuradas realizadas en los domicilios de los cuidadores, víctimas de agresión de los ancianos cuidados; y se analizaron por la técnica de análisis de contenido, emergiendo así las siguientes categorías: Percibiendo el cambio de comportamiento del anciano cuidado; Buscando una explicación para el comportamiento agresivo del anciano cuidado; Relatando la agresión sufrida; y Viviendo la expectativa de una solución para la agresión sufrida. Se concluyó que tanto las agresiones verbales como las físicas fueron de naturaleza no intencional. El cuidador no se mostró preparado para su práctica, requiriendo apoyo formal. En este sentido, es importante estructurar una Red de Atención a la Salud de la Personas Anciana, con sistema de referencia para los ancianos con diagnóstico de demencia.

Palabras clave: Salud del Anciano. Anciano. Cuidadores. Violencia Doméstica.

REFERÊNCIAS

1. Cruz DCM, Loureiro HAM, Silva MANCGMM, Fernandes MM. As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Rev Enf Ref.* [on-line]. 2010; III série (2):127-136.
2. Gratao ACM, Vendruscolo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto & contexto enferm.* 2012; 21(2):304-312.
3. Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. *Rev bras enferm.* 2008 jul-ago; 61(4): 514-517.
4. Garrido R, Almeida OP. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto sobre a vida do cuidador. *Arq neuro-psiquiatr.* 1999 jun; 57(2B):427-434.
5. Florêncio MVL, Ferreira Filha MO, Sá LD. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. *Rev Eletr Enf.* [Online]. 2007 [citado em 27 de abril de 2012]; 9(3):847-57. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>.
6. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(8):1629-1638.
7. Arruda MC, Alvarez AM, Gonçalves LHT. O familiar cuidador de portador de doença de Alzheimer participante de ajuda mútua. *Cienc cuid saúde.* 2008 jul-set; 7(3):339-345.
8. Menezes MR, et al. Revelando a violência doméstica contra os idosos na cidade do Salvador – BA. 2007; Relatório de Pesquisa; UFBA/CNPq.
9. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. *Cad. Saúde Pública.* 2010 mai; 26(5):891-899.
10. Lemos ND, Gazzola JM, Ramos LR. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. *Saúde soci.* 2006 set-dez; 15(3):170-179.
11. Gaioli CCLO, Furegato ARF, Santos JLF. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto & contexto enferm.* 2012 jan-mar; 21(1):150-157.
12. Eliopoulos C. *Enfermagem Gerontológica.* 7ª. ed. Porto Alegre: Artmed: 2011.
13. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto & contexto enferm;* 2006 out-dez; 15(4): 587-94.
14. Freitas ICC, Paula KCC, Soares JL, Parente ACM. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. *Rev bras enferm.* 2008 jul-ago; 61(4):508-513.
15. Oliveira APP, Caldana RHL. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saúde soc.* [online]. 2012, 21(3) [citado em 13 de julho de 2013]:675-685. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300013&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-1290 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300013>.
16. Cruz MN, Hamdan AC. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicologia em Estudo.* 2008 abr-jun; 13(2):223-229.
17. Santana RF, Almeida KS, Savoldi NAM. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. *Rev Esc Enferm USP.* 2009 jun; 43(2):459-464.
18. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI, Toyoda CY. Percepção de qualidade de vida do idoso com demência e seu cuidador familiar: avaliação e correlação. *Rev latino-am. enfermagem.* 2009 mar-abr; 17(2):187-193.

Endereço para correspondência: Maria do Rosário de Menezes. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Núcleo de Estudos para Valorização do Envelhecimento (NEVE). Rua Augusto Viana s/n, Canela. CEP: 40110-060. Salvador, Bahia.

Data de recebimento: 22/01/2013

Data de aprovação: 21/10/2013