



Artigo original

OLHAR SOBRE O CUIDADOR DE IDOSOS DEPENDENTES

LOOK ON THE CARETAKER OF SENIOR'S DEPENDENT

Resumo

Nelba Reis Souza; Aline Alves Oliveira, Milena Moncorvo Lima Oliveira; Carla Virgínia Souza Santos; Ana Cláudia Conceição da Silva; Alba Benemérita Alves Vilela

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Campus de Jequié
Jequié - BA
E-mail: nelbaef@yahoo.com.br

As seqüelas provocadas pelo Acidente Vascular Encefálico acarretam prejuízos na qualidade de vida dos idosos, dificultando a realização de atividades básicas da vida diária, surgindo, neste contexto o cuidador, que supre a necessidade dos idosos. Este estudo objetivou identificar os efeitos do processo de cuidar de idosos com seqüelas de AVE. Considerando a especificidade subjetiva do estudo, optamos pela abordagem da História Oral Temática, sendo realizada uma pesquisa do tipo descritiva exploratória. A amostra constitui-se de dez cuidadores de idosos residentes em uma comunidade do município de Jequié/BA e aqueles que acompanham os idosos para atendimento na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia ,UESB, tendo como referência o Núcleo De Assistência à Saúde no Envelhecimento, NASEN,da UESB, campus de Jequié. As informações foram coletadas através da técnica de entrevista semi-estruturada, observando as questões éticas que são preconizadas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos. Os relatos foram registrados através de um gravador, sendo transcritos e analisados através da técnica de análise de conteúdo temática, de maneira a atender os objetivos. Em seguida foi elencada a categoria cuidar. Após a análise verificou-se que o cuidador supre, ou até mesmo substitui as atividades da vida diária que eram realizadas pelos idosos. Observou-se também que a maioria dos cuidadores é do sexo feminino, filha ou esposa, sendo que estas dividem as atividades com seus afazeres diários, tornando o dia- a dia cansativo e exaustivo.

Palavra-chave: processo de cuidar, Cuidador, Idoso.

Abstract

The Vascular Accident Encephalic's sequels cart damages in the quality of the seniors' life, hindering the accomplishment of the daily life basic activities, suggesting, in this context the caretaker, that supplies the seniors' need. This study aimed at to identify the process of taking care seniors` effects with VAE`s sequels. Considering the study subjectiveness, we opted for the approach of the Thematic Oral History, being accomplished a research of the exploratory descriptive type. The sample is constituted by ten caretakers of resident seniors in a municipal community Jequié/BA` district and those that accompany the seniors for attendance in the Physiotherapy Clinic of the State University Of the Bahia Southwest, UESB, tends as reference the Attendance Nucleus to the Health in the Aging, NASEN, in the UESB, Jequié Campus. The information were collected through the semi-structured interview

technique, observing the ethical subjects that are extolled by the 196/96 resolution of the Health National Council, that treats of the research with human beings. The reports were registered through a tape recorder, being transcribed and analyzed through the technique of thematic content analysis, in way to assist the objectives. In addition it was striped the category to take care. After the analysis it was verified that the caretaker supplies, or even it substitutes the daily life activities that were accomplished by the seniors. It was also observed that most the caretakers are of the feminine sex, daughter or it wifes, and these divide the activities with their daily tasks, turning the tiresome and exhausting day by day.

key words: taking care process, caretaker, seniors.

Introdução

As discussões a cerca do papel do cuidador no processo de saúde entre os indivíduos na sociedade brasileira tem se tornado uma realidade, visto que a nossa população a cada dia vem envelhecendo, o que culmina com um percentual significativo de pessoas necessitadas de cuidado. O crescimento da população idosa visto anteriormente em países europeus desenvolvidos, aparece agora nos países em desenvolvimento. No Brasil estima-se que em 2020 o seguimento de pessoas idosas corresponda a 13% da população brasileira, atingindo um total de 13,5 milhões de idosos¹. Esse aumento na longevidade também tem contribuído para que as pessoas, ao viverem mais anos de vida, sofram condições patológicas geralmente crônicas a exemplo de transtornos demenciais, como a Doença de Alzheimer, transtornos cardiovasculares, Acidente Vascular Encefálico e suas complicações, os cânceres e a fragilização geral que pode acentuar-se com o avançar do processo de envelhecimento.

Dentre os transtornos crônicos degenerativos que acometem os idosos, esta investigação destaca o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que provoca seqüelas que acarretam prejuízos na qualidade de vida dos idosos, dificultando a realização de atividades básicas da vida diária. Neste contexto observa-se a presença do cuidador que auxilia o idoso nas suas limitações para o desempenho do autocuidado e das atividades cotidianas, já que o idoso se torna mais fragilizado, necessitando de cuidados especiais.

Neste sentido, este estudo visa identificar os efeitos do processo de cuidar de idosos com seqüelas de AVE. O estudo justifica-se à medida que proporciona uma reflexão a cerca do papel do cuidador de idosos que apresentam-se com seqüelas de AVE, além de sinalizar para a perspectiva do envelhecimento bem-sucedido do cuidador, mantendo sua autonomia a qual tem a ver com a integridade de suas funções, o que é fundamental para o processo de viver e cuidar de outras pessoas. Denota-se, ainda, significativa relevância científica e social no campo da equipe de saúde, uma vez que representa a possibilidade de contribuição ao trabalho com idosos e o avanço no campo da pesquisa.

Metodologia

Ao considerar a especificidade subjetiva e não quantificável do estudo, qual seja, identificar os efeitos do processo de cuidar de idosos com seqüelas de AVE, optamos pela abordagem da História Oral Temática, pois acredita-se que esta permite uma aproximação mais fidedigna da realidade empírica. Dessa forma, ao entender a especificidade dos sujeitos pesquisados, utilizou-se este método, pois o mesmo permitiu que as expressões dos cuidadores fluíssem de forma natural e dinâmica preservando a memória fidedigna dos fatos relatados. Neste sentido, através da história oral oportunizamos aos cuidadores de idosos, que se dispuseram a participar do estudo, trazer à tona lembranças de suas formas de viver e cuidar de idosos. A pesquisa realizada foi do tipo descritiva exploratória. A amostra constitui-se de dez cuidadores de idosos residentes em uma comunidade do município de Jequié/BA e aqueles que acompanham os idosos para atendimento na Clínica De Fisioterapia da Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia, UESB, tendo como referência o Núcleo De Assistência à Saúde no Envelhecimento, NASEN, da UESB, campus de Jequié, dando preferência aos cuidadores leigos familiares que lidavam direta e diariamente com os idosos que foram acometidos por AVE. As informações foram coletadas através da técnica de entrevista semi-estruturada, uma vez que esta foi a que mais se adequou ao objetivo do estudo e ao método escolhido para norteá-lo. Para nortear o diálogo com os cuidadores, utilizou-se um roteiro com os principais pontos a serem abordados, os quais foram chamados de questões norteadoras, flexíveis e que proporcionaram liberdade de expressão dos cuidadores entrevistados, não perdendo de vista o objetivo estabelecido. Observou-se as questões éticas que são preconizadas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos. Os relatos foram registrados através de um gravador, sendo transcritos e analisados através da técnica de análise de conteúdo temática, de maneira a atender os objetivos. Em seguida foi elencada a categoria cuidar.

Análise dos relatos orais de cuidadores de idosos com seqüelas de ave

Diante do momento em que no Brasil estão voltadas as atenções para o processo de envelhecimento populacional, é que nesta análise foi observado o papel do cuidador de idosos dependentes do município de Jequié/ Bahia. Mas, o que tem para nós estudiosos desse tema é quem irá ser esse cuidador e como ocorreu sua inserção nesse processo de cuidar. Diante de tais inquietações buscamos ouvir o que relatam cuidadores residentes em uma comunidade do município de Jequié/Bahia, aqueles que já estão de certa forma mais envolvidos nesse processo como cuidadores e acompanham seus idosos para atendimento na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia na cidade de Jequié.

No entanto falar sobre o cuidar ainda nos nossos dias nos remete a discursos diversos sobre o que vem a ser cuidador e em especial uma cuidadora de idosos, diante de tais reflexões é que passamos a elaborar diálogos acerca desse processo.

O cuidado humano ou “cuidar de si” representa a essência do viver humano; assim, exercer o autocuidado é uma condição humana. E ainda “cuidar do outro” sempre representa uma condição temporária e circunstancial, na medida em que o “outro” está impossibilitado de se cuidar². O cuidado acontece nos seres, a partir deles e através deles, coexistindo na natureza e por onde suas estruturas podem ser pensadas, pois estão presentes na organização da vida dos seres, nos seus domínios biológicos, antropológicos, psicológicos, sociológicos e outros³.

Os idosos seqüelados por AVE geralmente não têm a capacidade de realizar atividades cotidianas simples tais como alimentar-se, tomar banho, usar toalete, vestir-se, deitar-se e levantar-se, deambular, portanto, com todas essas dificuldades, faz-se necessário a presença de um cuidador para que essas atividades sejam supridas, mantendo assim, a boa sobrevivência dos acometidos pelo AVE. Para cuidar de idosos, espera-se que haja alguém capaz de desenvolver ações de ajuda naquilo que estes não podem desenvolver por si só; essa pessoa assume a responsabilidade de dar apoio e ajudar para satisfazer às suas necessidades, visando a melhoria da condição de vida⁴. O cuidado abrange acompanhamento, a conservação, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de clientes de diferentes faixas etárias, em resposta às suas necessidades⁵.

Através dos relatos, percebe-se que o cuidar transforma-se numa obrigação do cuidador de suprir, ou até mesmo substituir, as atividades da vida diária que, antes do agravo estabelecido, eram bem realizadas pelos idosos.

O cuidado dele é tudo que eu posso fazer pela saúde, bem-estar dele, enquanto ele está em vida e eu puder estou fazendo o que é melhor para a saúde dele.

Dar banho, dar comida e dar remédio na hora certa foi relatado como as principais formas do cuidar, sendo estas atividades mencionadas por todos os entrevistados como sendo o conceito de cuidar.

Cuidar é dar os remédios na hora certa, dar alimentação, também e cuidar da higiene pessoal, dar banho, escovar os dentes, essas coisas, ela é um bebê, um bebê adulto, eu chamo assim, minha bebezona...Cuidar é cuidar de uma pessoa, dá banho, não deixar faltar à hora do remédio, dá comida.

Entretanto o cuidar vai muito além das simples atividades de oferecer uma boa higiene pessoal ou de manter bem nutrido e saudável o idoso, pois é uma forma de expressar um ato de amor, já que os idosos acometidos por AVE são, na maioria, parentes próximos queridos como mãe, pai, marido, esposa. A família predomina como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos⁶. Na maioria dos casos esse papel de cuidador de idosos, a sua mulher ou a sua filha. ⁸Também caracteriza esse cuidador como sendo do sexo feminino, filha ou esposa (muitas vezes idosas) que, com frequência, divide estas atividades com seus afazeres diários como, por exemplo, cuidar de crianças⁷.

Pode se observar esta realidade no relato:

É eu sozinha, sozinha que cuido dela, tem hora que eu dou um duro danado aqui dentro de casa pra cuidar dela e dos outros, é brincadeira?

O cuidador normalmente será o porta-voz da família, a pessoa primeiramente responsável pelo cuidado do paciente. Portanto, além de ser componente-chave no processo de cuidar, ele é também fundamental no auxílio e manutenção desse cuidado, pois depende dela a aceitação, pela família de uma modalidade terapêutica, de um profissional ou de uma equipe de saúde, bem como a realização do cuidado e o apoio ao profissional responsável pelo paciente⁹.

Procurar fazer o melhor que pode e sentir-se bem cuidando dos idosos são relatos de 30% dos entrevistados que espontaneamente mencionaram o gostar e o prazer em cuidar dos doentes. Esses cuidadores são caracterizados por serem marido, filhas que se sentem dando uma recompensa pelo que os idosos já fizeram com eles antes da incapacidade proporcionada pelo agravo. O cuidado é uma representação de atitudes, de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento com o outro e ao mesmo tempo, uma responsabilidade consigo mesmo¹⁰. Cuidar de um idoso fragilizado é também um papel familiar, pois o fato de cuidar acarreta demandas econômicas, físicas, afetivas e sociais específicas, típicas do exercício do dever de reciprocidade nas relações intergeracionais, o qual é um elevado valor cultural¹¹.

Ela cuidou de mim quando eu era pequeno, estamos aí, não é obrigação, não é nem retribuição, digo assim, é uma obrigação...Ah, eu me sinto bem em cuidar dela, porque é minha mãe, então eu me sinto bem em cuidar dela, de manhã dá o banhozinho dela, dá o mingauzinho, dá os remédios, tudo na hora certa e assim todos os dias.

O cuidado autêntico é criativamente dado de acordo às particularidades e necessidades de cada pessoa que necessita do cuidado e implica, portanto, a idéia de favorecer, restabelecer ou reforçar o comportamento para o autocuidado, contribuindo não apenas na luta contra a doença, mas para estimular e continuar a trajetória à completude como ser humano¹².

Os entrevistados que moram sozinhos com os idosos são cuidadores que além de ter a responsabilidade de cuidar do enfermo com seqüelas por AVE, tem que realizar as atividades domésticas, como lavar roupas, fazer comida, limpar a casa. O mais comum é que o cuidador familiar desempenhe encargos sozinhos, sem ajuda de outros familiares ou de profissionais, os quais estão reservados aos trabalhos de rotina como cuidar da casa, hospedar, sustentar, manter e proporcionar cuidados pessoais e de saúde dentro de casa⁷. E muitas vezes ainda desempenham serviços como transportar, proporcionar atividades sociais e recreativas, proteger, cuidar de questões legais e burocráticas, dar suporte espiritual e apoio psicológico.

Todos esses encargos tornam o dia-dia dessas pessoas cansativas e exaustivas, e por isso que os relatos apresentam trechos em que eles expressam esses enfadonhos: “venho nessa batalha há muitos anos”, outros expõem esse cansaço quando diz que “cuida do modo que Deus dê licença” e

até a expressão “tenho que acostumar”. Essas expressões evidenciam o dia-dia extenuante desses cuidadores. Não há dúvida quanto a que a vulnerabilidade aos efeitos de prestar cuidados duradouros e exclusivos a idosos fragilizados e de alta dependência varia de pessoa para pessoa e até para a mesma pessoa, conforme as circunstâncias⁷.

A necessidade de cuidado do outro é mais evidenciada na dependência das pessoas para o atendimento de suas necessidades humanas básicas, porém o cuidado de si possibilita o viver a autonomia do ser/estar e sobreviver¹⁰.

Questionadas ainda sobre as mudanças que por ventura tenham ocorrido no seu comportamento após a realização da atividade de cuidar de idosos deixam explícito que na maioria não teve alguma diferença do seu cotidiano.

A vítima de AVE que retorna para sua casa num quadro de dependência de outra pessoa para realização de suas atividades diárias, como alimentação e higiene que depois de um ano continuam incapacitadas, envelhecerão na dependência de um cuidador¹³. O idoso carece da presença constante de um cuidador seja por medo de alguma intercorrências ou por uma carência psicológica, uma vez que já está adaptado à presença daquela pessoa.

A situação mais freqüente no nosso país é a mulher se tornar a grande cuidadora de idosos. Nesse contexto, quando o “homem da casa” é a pessoa acometida pelo agravo, a “natureza” da cuidadora, muitas vezes a esposa, tem que mudar dentro do ambiente familiar, assumindo novas responsabilidades além do cuidar. Em contrapartida, quando o AVE acomete as donas de casa deixando-as impossibilitadas de exercerem suas atividades domésticas, proporcionando ao homem a assumir essas tarefas.

Em um estudo da Pontífice Universidade Católica (PUC), revela que ocorre um processo de reorganização familiar quando a mulher da casa é acometida pelo AVE e deixa de realizar suas tarefas pessoais, domésticas e sociais, ou quando o acometimento é nos homens, que deixam de trabalhar e garantir a renda do familiar. Essa reorganização familiar é em decorrência das alterações inevitáveis que envolvem afeto, finanças, relações de poder e outras variáveis¹³.

A cuidadora de um idoso dependente, freqüentemente reduz o tempo que dedica para si a pequenas horas diárias. Esses momentos geralmente ocorrem quando o idoso não precisa de sua presença, como quando está dormindo. A vida diária restringe-se às necessidades do idoso seqüelado, a dedicação se torna quase exclusiva, o que não permite nem mesmo a satisfação de suas necessidades próprias, deixando de dar atenção a sua saúde, em benefício do seu dependente que requer acompanhamento contínuo.

O cuidador pode passar momentos de alterações de humor, porém, alguns têm consciência de que o ato de cuidar requer paciência, pois praticamente eles assumem uma outra atividade no seu cotidiano. Freqüentemente os cuidadores tomam para si algumas incumbências do idoso, como, por exemplo, pagar contas, preparar a comida, ocupando-se destas tarefas pode ser extremamente cansativo e requer alterações no cotidiano dos cuidadores.

Nota-se que há uma adequação de acordo com a situação de cada cuidador. A profissão e as ocupações de alguns dos cuidadores são deixadas de lado e todo o tempo fica destinado ao cuidado do idoso, o que se torna um processo desgastante. Outros cuidadores têm familiares que precisam trabalhar e não o podem fazer em horário parcial ou deixar o mercado de trabalho para ajudar no cuidado do seqüelado por AVE, ficando a responsabilidade para uma única pessoa.

Apesar de ter que suprir as atividades do idoso (dá banho, remédios, alimentação) deixando de realizar suas atividades, alguns cuidadores não relatam essas alterações em seu cotidiano como sendo mudanças no seu comportamento, dizendo que nada mudou na sua vida diária, como foi relatado em muitos dos depoimentos coletados. Outros conseguem conciliar o ato de cuidar com suas atividades, desde que se restrinjam àquelas que os permita ficar próximo do idoso.

Estão sendo criados *Grupos de Apoio* de caráter instrutivo e catártico, cuja finalidade é proporcionar apoio psicológico e implementar as estratégias de resolução dos problemas cotidianos dos cuidadores de idosos¹⁴. Os grupos de apoio consistem numa intervenção programada com os seguintes objetivos: ajudar e apoiar os membros do grupo a superar os acontecimentos vitais estressantes; fomentar o intercâmbio de informações e ensinar novos procedimentos relacionados com o cuidado, corroborando a experiência dos cuidadores que vivenciam desafios similares.

Freqüentemente, o grupo de apoio proporciona alívios emocionais, diminuindo o estresse dos cuidadores, estimulando o auto cuidado e ressaltando a importância da consciência do cuidador que se refere ao diagnóstico de suas necessidades e de seus limites. O grupo de apoio pode também estimular os cuidadores a perceberem seu trabalho com idosos como uma prática gratificante e recompensadora, pois propicia o bem-estar objetivo e subjetivo, contribuindo para a qualidade de vida dos indivíduos. A combinação destas variáveis pode melhorar a auto-estima do cuidador e o seu senso de auto-eficácia, assimilar a construção dos aspectos positivos da assistência é primordial para o cuidador, uma vez que os aspectos negativos são freqüentemente os mais enfocados¹⁴.

O grupo motiva o cuidador a desenvolver uma conduta assertiva, que pode ser entendida como a expressão objetiva, afirmativa, direta, honesta e apropriada de sentimentos, pensamentos, desejos e necessidades. As deficiências em assertividade em situações cotidianas da vida, na família, no trabalho e no contexto social mais amplo podem ter conseqüências psicológicas e fisiológicas negativas, podendo gerar situações estressantes para os indivíduos. Estimular os cuidadores a reconhecer a importância do apoio social formal e informal também contempla o âmbito da ação do grupo de apoio.

Neste sentido, é pertinente discutir questões articuladas ao estilo de vida do cuidador e ao desenvolvimento da vida fora dos cuidados. Em última instância, o grupo de apoio ajuda a desenvolver a percepção do cuidador de que este não se encontra solitário e isolado. Existem outros participantes afetados pelos mesmos problemas, os quais manifestam sentimentos de compreensão e aceitação mútua, fortalecendo a idéia de que os grupos de

apoio constituem mecanismos viáveis e úteis, à medida que privilegiam as estratégias para modificar contextos problemáticos e buscam a integridade física e psíquica dos cuidadores de idosos.

Conclusões

Após análise realizada concluímos que o processo do cuidar do idoso com AVE no grupo pesquisado interfere nas atividades cotidianas, no comportamento e na vida dos cuidadores de idosos com seqüelas de AVE. Neste sentido, torna-se pertinente discutir questões articuladas a maneira como os cuidadores vivem e o desenvolvimento da suas vidas fora dos cuidados, na perspectiva de se desenvolver políticas sociais de suporte aos cuidadores, no intuito destes indivíduos terem a possibilidade de alcançar equilíbrio entre as exigências do cuidar e as necessidades, tanto fisiológicas quanto psicológicas na perspectiva de um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

Torna-se relevante que os cuidadores participem de espaços de sociabilidade, onde eles possam descobrir caminhos e práticas para uma possível organização e planejamento das atividades cotidianas, dispondo de momentos para a auto-reflexão, aprendizagem, lazer e discussões a cerca das dificuldades decorrentes da cotidianidade do processo de cuidar de idosos com AVE, valorizando o potencial coletivo e a convivência na grupalidade. Podendo ainda, compartilhar seus sentimentos, emoções, estratégias de cuidar e concepções macro e microsociais dentro dos grupos que participaram.

Referências Bibliográficas

1. Costa LVA. Política Nacional do Idoso-Perspectiva Governamental. Anais do I Seminário Internacional – Envelhecimento Populacional: Uma agenda para o final do século; Brasília: MPAS, SAS; 2001.
2. Gonçalves LIT, Alvarez AM, Santos SMA. Cuidadores leigos de pessoas idosas. In: Duarte LAO, Diogo MJE. *Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000.
3. Erdmann AL. *Sistemas de cuidados de enfermagem*. Pelotas: universitária/ UFPel; 1996.
4. BRASIL. Previdência Social. Idosos: Problemas e cuidados básicos. Brasília: MPAS/SAS; 1999.
5. Lacerda MR, Oliniski SR. A família e a enfermagem no contexto domiciliar: dois lados de uma realidade. *Texto contexto enferm*. 2003; 12(3):307-313.
6. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad de Saúde Pública* 2003; 19(3): 773-81.

7. Néri AL. *Qualidade de vida e Idade Moderna*. Campinas: Editora Alínea; 1993.
8. Floriani CA, Schramm FR. *Atendimento domiciliar ai idoso: problema ou solução?* *Cad. de Saúde Pública* 2004; 20(4):986-994.
9. Lakatos EM. *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo. Atlas. 1985.
10. Silva RF, Erdmann AL. Ambiente do cuidador: Dimensão Ecológica. *Texto Contexto Enfermagem* 2002; 11(3):72-82.
11. Choi H. Cultural and noncultural factors as determinants of caregiver burden for the impaired elderly in South Kores. *Gerontologist* 1993; 33(1): 8-15.
12. Waldow VR. *Cuidado Humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998.
13. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad de Saúde Pública* 2003; 19(3):861-866.
14. Neri AL, Carvalho V. O bem-estar do cuidador: aspectos psicossociais. In: Rocha SM (org). *Tratado de geriatria e Gerontologia*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2002; 1:42-95.
15. Silva IP. As relações de poder entre no cotidiano das mulheres cuidadoras. In: Karsch UMS. (org). *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo: EDUC; 1995.

Endereço para correspondência
Rua José Moreira Sobrinho s/nº Jequiezinho
Cep:45200-000 Jequié-BA

Recebido em 24/07/2005
Revisado em 10/08/2005
Aprovado em 16/10/2005