



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

CUIDADORAS DE IDOSOS E AS RELAÇÕES ESTABELECIDAS NO ATO DE CUIDAR

Gabriela Jorge de Novaes¹
Luana de Moraes²
Lara Thaianne Souza Pereira³
Marise Ramos de Souza⁴
Cristiane José Borges⁵

RESUMO: A expectativa de vida da população tem aumentado significativamente. E concomitantemente ao envelhecimento populacional emerge a figura do cuidador de idoso, com um papel fundamental no processo de cuidar da pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Nessa perspectiva, o presente estudo objetivou identificar quais são as relações construídas entre as mulheres cuidadoras e os idosos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Foram entrevistadas nove mulheres cuidadoras, com média de idade de 44,7 anos, sendo em sua maioria separadas, evangélicas, com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos, com vínculo formal e informal e que cuidam apenas de um idoso. Os dados revelaram que ao dispensar o cuidado ao idoso com alguma limitação funcional é inevitável o estabelecimento de vínculo afetivo entre a mulher cuidadora e a pessoa idosa, demonstrando assim, a satisfação no ato de cuidar. O estudo evidenciou que os aspectos positivos em relação à assistência prestada ao idoso, auxilia na desmistificação da existência apenas de consequências negativas nesse tipo de cuidado.

Palavras chaves: Idoso; Cuidador; Enfermagem.

ELDERLY CAREGIVERS AND RELATIONS ESTABLISHED IN THE ACT OF CARE

ABSTRACT: The population life expectancy has increased significantly. Concomitant to the aging population we see to emerge the elderly caregiver figure with a fundamental role in the caring process for person aged 60 or over. From this perspective, the present study aimed to identify the relationships built between women caregivers and the elderly. This is a descriptive, qualitative approach. Nine female caregivers were interviewed, with a mean age of 44.7 years, being mostly separated, evangelicals, with family income between 1 and 2 minimum wages, with formal and informal bonding and who only care for one elderly person. The data revealed that when dispensing care for the elderly with some functional limitation, it is inevitable to establish an affective bond between the caregiver and the elderly person, thus, demonstrating satisfaction in the act of caring. The study showed that the positive

¹ Enfermeira. Egressa do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UFG/Regional Jataí. Email: bi.jorge@yahoo.com.br

² Enfermeira. Egressa do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UFG/Regional Jataí. Email: luhmrs08@hotmail.com

³ Enfermeira. Egressa do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UFG/Regional Jataí. Email: biomedlara@gmail.com

⁴ Enfermeira. Professora doutora do Curso de Graduação em Enfermagem. Tutora do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UFG/Regional Jataí. Email: msc_marise@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Professora doutora do Curso de Graduação em Enfermagem. Tutora do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UFG/Regional Jataí. Email: cristianejose@yahoo.com.br



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

aspects regarding the care provided to the elderly, helps in the demystification of the existence of only negative consequences in this type of care.

Keywords: Elderly; Caregiver; Nursing

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenômeno que vem aumentando rapidamente no contexto mundial (DEBERT; OLIVEIRA, 2015; PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015; PIEXAK et al., 2012). No Brasil, segundo Evartti, Borges e Jardim (2015), o segmento populacional que mais cresce é o de pessoas idosas, com estimativa de que atingirá 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060.

Concomitantemente ao envelhecimento populacional emerge inúmeros desafios para a sociedade, entre estes está as condições necessárias para a manutenção da qualidade de vida das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (EVARTTI; BORGES; JARDIM, 2015). Principalmente, no que se refere ao processo de envelhecimento, dependência do idoso e sobrecarga para a família (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

Neste sentido, observa-se em todo território brasileiro existem instrumentos legais como por exemplo, a lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) e a lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que organiza a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), com vistas a assegurar, dentre outros aspectos, a saúde desses indivíduos.

Constata-se também que em ambos os dispositivos aparecem a família, a sociedade e o Estado como responsáveis na dispensação de cuidado à essa população. Entretanto, Marques, Teixeira e Souza (2012) afirmam que esses grupos não se encontram totalmente preparados para assumir as responsabilidades referentes a ampliação do número de idosos.

Visto que, com avanço da faixa etária da população, pode ocorrer o aparecimento de alguns agravos à saúde, entre eles, as doenças crônico-degenerativas, as quais podem interferem na vida do idoso, seja na execução de atividades diárias e/ou instrumental, com implicações diretas na qualidade da vida do mesmo (SEIMA; LENARDT; CALDAS, 2014).



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Diante do envelhecimento populacional e das demandas emergentes desse cenário, surge a figura do cuidador, o qual torna-se essencial no auxílio de atividades do cotidiano dos idosos, sejam estes saudáveis ou não (BRASIL, 2008; GARBIN et al., 2010).

De acordo com Brasil (2008), o cuidador de idoso pode ser representado tanto por um membro da família como da comunidade. Este tem como função primordial prestar cuidados ao ser necessitado, independente da sua idade, condições físicas, local de assistência e recebimento de remuneração.

Os cuidadores de idosos podem ser categorizados de duas maneiras: formais e informais. No primeiro, a assistência é prestada mediante o recebimento de algum tipo de remuneração, já no caso do cuidador informal a assistência dispensada ao idoso acontece voluntariamente (FUHRMANN et al., 2015; GUIMARÃES et al., 2012).

A literatura mostra que independente do vínculo que o cuidador possui, formal ou informal, a assistência prestada à pessoa idosa deve ser exercida com habilidades e conhecimentos teóricos, humanos e éticos (GARBIN et al., 2010). Contudo, apesar da importância da atuação dos cuidadores no cuidado ao idoso, os estudos e discussões sobre estes são incipientes e com pouca atenção para as suas necessidades específicas, bem como, dos seres cuidados (AREOSA et al., 2014).

As evidências científicas indicam variadas consequências geradas em decorrência da ação de cuidar. A prestação do cuidado ao idoso é relatada como uma atividade geradora de situações de conflito, tensões, isolamento social (AREOSA et al., 2014), sobrecarga (FUHRMANN et al., 2015; IAVARONE et al., 2014), além de ser cansativa e desgastante (ALMEIDA; JARDIM; FRANCO, 2014).

Ademais, o cuidador no desempenho de suas atribuições pode ter que modificar hábitos/ rotinas de sua vida diária, com vistas em promover um atendimento diferenciado ao idoso, no intuito que o mesmo tenha melhora no seu quadro geral de saúde, restabelecendo suas capacidades e qualidade de vida (DE VALLE-ALONSO et al., 2014).

Por outro lado, o sentimento de satisfação pode ser experimentado durante o cuidado ao idoso (GARBIN et al., 2010; WATT et al., 2014). Demonstrando assim, que o ato de cuidar pode ir além das dificuldades amplamente difundidos na literatura. Estudo de Vidigal et. al. (2014) demonstrou que cuidar de idoso com



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

doença crônica pode favorecer para o desenvolvimento de habilidades pessoais e técnicas, o que conseqüentemente contribui para prestação de assistência com amor e carinho. Neste contexto, surge a indagação: como são constituídas as relações entre as mulheres cuidadoras e os idosos?

O presente artigo teve como objetivo avaliar as relações constituídas entre as mulheres cuidadoras e os idosos, durante o processo de cuidar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com mulheres cuidadoras de idosos em um município localizado na região sudoeste, do estado de Goiás.

Para a seleção da amostra utilizou-se os dados cadastrais de cuidadores de idosos que estiveram presentes no I e/ou II Curso Básico para Cuidadores de Idosos, nos anos de 2013 e 2014, organizado pelo Grupo do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) – Regional Jataí. Este grupo está em atividade desde o ano de 2010 e promove ações de ensino, pesquisa, e extensão voltadas tanto para comunidade universitária quanto externa.

A partir dos dados cadastrais, as mulheres cuidadores foram convidadas por meio de contato telefônico a fazerem parte do estudo e aquelas que aceitaram, foram contactadas em um segundo momento, ~~num~~ em um encontro previamente agendado, para assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e realização da entrevista.

A amostra foi constituída por nove participantes, que atenderam os seguintes critérios de inclusão: atuar como cuidadora formal ou informal de idosos; possuir idade igual ou superior a dezoito (18) anos; ser do sexo feminino, ter participado do I e/ou II Curso Básico para Cuidadores de Idosos promovido pelo Grupo do PET Enfermagem – UFG- Regional Jataí e ser cuidadora há no mínimo 4 meses. Foram excluídas todas as cuidadoras que não possuíam disponibilidade de horário para a realização da entrevista.

O número de participantes foi determinado pelo critério de saturação dos dados, o que segundo Minayo (2014) é quando o pesquisador adquire o



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

conhecimento das homogeneidades, da diversidade e da intensidade das informações indispensáveis para o desenvolvimento do estudo.

A entrevista individual e semiestruturada aconteceu após um consenso entre a disponibilidade de data e horário entre as pesquisadoras e as mulheres cuidadoras. A mesma foi realizada na residência de cada participante.

A coleta de dados foi efetivada no período compreendido entre os meses de abril e maio de 2015. O instrumento de coleta foi composto por duas etapas, sendo a primeira constituída por dados sociodemográficos (faixa etária, estado civil, escolaridade, renda familiar) e o vínculo com o idoso. E a segunda pela questão norteadora: Como é a sua relação com o idoso que você cuida?

A mesma foi gravada, tendo a duração média de 55 minutos. A entrevista foi transcrita na íntegra, no entanto, devido alguns erros de linguagem que dificultaria a compreensão do leitor foram parcialmente editadas. Para manter o anonimato dos participantes do estudo, estas foram identificadas com a utilização de codinomes "C1, C2, ..."

Os dados foram organizados e analisados de acordo com as etapas preconizadas Bardin (2011), ou seja, pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A partir da análise emergiram três categorias temáticas, sendo elas: a dependência do idoso, o ato de cuidar e o estabelecimento de laços afetivos e por último, a satisfação no ato de cuidar do idoso.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas de Goiás da Universidade Federal de Goiás, sob o nº protocolo 34077014.1.0000.5078, atendendo aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando as mulheres cuidadoras de idosos

Participaram do estudo mulheres cuidadoras de idosos com faixa etária entre 34 a 62 anos, sendo a média de idade de 44,7 anos. Das nove participantes do estudo quatro (44,4%) referiram ser separadas, seguido de três (33,3%) solteiras e



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

duas (22,2%) casadas. No entanto, outros estudos mostram que a maior parcela de cuidadores de idosos são casados (ARAÚJO et al., 2013; NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013) ou afirmam manter uma união estável (SEIMA; LENARDT; CALDAS, 2014)

Em relação ao grau de escolaridade, constatou-se que duas (22,2%) possuíam ensino fundamental completo, uma (11,1%) ensino fundamental incompleto, duas (22,2%) ensino médio completo, duas (22,2%) ensino médio incompleto e duas (22,2%) ensino superior incompleto.

Tais achados são importantes, visto que o nível de conhecimento daquele que presta o cuidado é uma condição para que este perceba as necessidades do idoso, repasse-as para a equipe de saúde e entenda as instruções que deverão ser implementadas posteriormente (ARAÚJO et al., 2013). Indivíduos com menor escolaridade podem desempenhar o cuidado informal por apresentar menor chance de ingressar no mercado de trabalho e dessa forma ter maior disponibilidade para essa atuação (GRATÃO et al., 2013). Além disso, observa-se que cuidadores com baixa escolaridade são afetados por maior sobrecarga no papel de cuidador (LOUREIRO et al., 2013).

No tocante, renda familiar, a maioria das participantes, sete (77,7%), referiram ter uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Em relação ao vínculo entre a mulher cuidadora e idoso, observou-se que sete deles são (77,7%) empregatícios, enquanto duas (22,2%) são filhas.

No estudo de Del Duca, Martinez e Bastos (2012) a família foi indicada como um importante suporte para realização de cuidados, podendo vir a desempenhar essa função mesmo diante de alterações ocasionadas pela dependência do idoso, devido à aspectos financeiros e/ou pela crença da obrigação desta em assistir seu ente de idade mais avançada. Por outro lado, os cuidadores formais são contratados majoritariamente por famílias de maior poder aquisitivo.

Quanto ao cuidador informal, segundo Gonçalves et al. (2013) uma parcela significativa destes são do sexo feminino, geralmente filhas ou netas, e o cônjuge, sendo este na maioria das vezes também idoso, e responsável pelo cuidado em 20% dos casos. Acredita-se que no contexto familiar, o filho pode exercer tal papel por não haver outra pessoa capaz de realizar a atividade de cuidar da pessoa idosa (FUHRMANN et al., 2015). Para Alves (2014) a ação de cuidar geralmente é



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

direcionada à família, e nessa conjuntura esse papel é pertencente em grande parte dos casos, à mulher.

A possibilidade do idoso ser cuidado em casa, ao contrário de residir em instituições de longa permanência, o mantém mais próximo da sua família, contribuindo para o bem-estar físico e social deste, pois dessa forma pode desenvolver o sentimento de pertencimento, e além de receber cuidados, recebe afeto daqueles que compõe seu grupo familiar; já para a família, essa situação também pode permitir uma melhor supervisão do idoso (MAZZA; LEFÈVRE, 2005).

O estudo evidenciou que a maioria das cuidadoras, num total de seis (66,6%) referiram ser responsável apenas por um idoso, enquanto duas (22,2%) cuidam de mais de três idosos e uma (11,1%) de dois idosos. O ato de cuidar de mais de um idoso respectivamente, pode ser um dos fatores para a sobrecarga e adoecimento do cuidador. Tal fato, foi observado no estudo de Colomé et al. (2011), onde 11 cuidadores formais de uma instituição de longa permanência para idosos responsáveis pelo cuidado de 35 indivíduos apresentaram relatos de sobrecarga de trabalho, afirmando não conseguiam fornecer a assistência adequada aos idosos, em virtude de terem pouco tempo disponível para a atenção à todos os dependentes.

Os achados mostraram que o tempo dispensado para o cuidado com idoso é superior a seis meses, sendo que três (33,3%) cuidam de seis meses a um ano, duas (22,2%) de um ano a dois anos, uma (11,1%) de dois anos a três anos, seguido por três participantes (33,3%) que cuidam há mais de cinco anos.

Tais dados se assemelharam aos resultados de Bauab e Emmel (2014), os quais indicavam que pouco mais da metade dos cuidadores avaliados direcionavam atenção ao idoso no período de um até quatro anos. Entretanto, o contrário foi notado nos estudos de Guedes e Pereira (2013) e Lenardt et al. (2011) nos quais, respectivamente, 52% e 60,6% dos cuidadores atuavam por mais de três anos. Acredita-se que a variável tempo de cuidar seja importante se estabelecer uma relação de vínculo entre o ser cuidado e o ser que cuida.

Observou-se que as cuidadoras realizam o cuidado em diferentes períodos, sendo duas (22,2%) no noturno, três (33,3%) integral e quatro (44,4%) mencionaram outros. Ao relatarem a opção "outros", estas referiram-se a horários distintos, sendo: duas (22,2%) cuidadoras trabalham em carga horária equivalente a 12x36 horas,



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

uma (11,1%) trabalha todos os dias à noite e um dia sim outro não durante o dia, e uma (11,1%) delas 09 horas por dia, exceto aos domingos.

O cuidado em tempo integral pode vir a ser necessário em casos de dependência do idoso na realização das ações como a higiene, deambulação, alimentação e até mesmo no estímulo para execução de atividades que este efetua parcial ou totalmente sozinho (VIEIRA et al., 2012), além desses fatores, a permanência do idoso em sua residência sem nenhum acompanhante ao longo do dia pode expor este a riscos (MAZZA; LEFÈVRE, 2005). Para Fuhrmann et al. (2015) a atenção em tempo integral favorece a abdicação de atividades pessoais do cuidador, comprometendo seu bem-estar. Em estudo realizado por Bauab e Emmel (2014) os achados mostraram que os cuidados em tempo integral eram prestados principalmente por cuidadores informais, por outro lado, os formais atuavam geralmente em dois turnos.

A dependência do idoso

Em relação à dependência que os idosos possuem do cuidador, notou-se que a maioria dos relatos menciona o idoso como dependente, apresentando dependência física e/ou cognitiva:

[...] Ela tá com escaras, tem dificuldade [...] não movimenta sozinha, tem que ficar mudando as posição [...] (C8).

[...] Ele é um senhorzinho que já tá acamado, ele alimenta por sonda, então eu tenho que preparar todas as refeições, ele tem 06 refeições no dia [...] (C9).

[...] Ela não consegue ficar mais sozinha não [...] ela tá acamada, banho tem que dar [...] (C2).

O aumento da dependência do idoso geralmente está associado ao avançar de sua idade, o surgimento de agravos à saúde como as doenças crônicas (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012) e a maior necessidade de auxílio de um cuidador (GRATÃO et al., 2013).

A atenção ao idoso e suas demandas físicas, como a movimentação no leito, ou psicológicas, à exemplo do cuidado em quadros de agressividade decorrente da doença de Alzheimer, pode favorecer o desenvolvimento de tensões físicas e



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

psicológicas, consideradas pelos cuidadores como dificuldades no desempenho da função (LINDQUIST et al., 2012).

A maior dependência do idoso contribui para o sentimento de sobrecarga do cuidador (FUHRMANN et al., 2015; GRATÃO et al., 2013; LOUREIRO et al., 2013). No estudo de Wachholz, Santos e Wolf (2013) a maior dependência funcional do idoso além de ser relacionada com maior sobrecarga, estava associada também à diminuição da qualidade de vida do cuidador. A sobrecarga daquele que cuida é um fator que exerce influência na saúde do idoso (LINDQUIST et al., 2012) e na atenção proporcionada ao mesmo (FUHRMANN et al., 2015).

A intensa dependência do idoso além de favorecer a sobrecarga pode levar ao isolamento social do cuidador, em especial do informal (AREOSA et al., 2014). O apoio de outras pessoas à exemplo de familiares e profissionais auxilia na qualidade da atuação do cuidador (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012), quando não há outro indivíduo para compartilhar o provimento de cuidados contínuos esse papel torna-se na maioria das vezes exaustivo (ALMEIDA; JARDIM; FRANCO, 2014)

O ato de cuidar e o estabelecimento de laços afetivos

Quanto ao ato de cuidar observa-se nos relatos das mulheres cuidadoras que elas possuem vínculo afetivo significativo com o idoso, embora seis (66,6%) participantes do estudo serem cuidadoras formais:

[...] Ela era agressiva demais, então não achava ninguém pra ficar e eu não tinha coragem de sair e deixar sozinha, porque eu já tinha aquele afeto, aquele vínculo de amizade, de carinho com ela [...] (C8).

[...] Nessa profissão [...] quer queira ou quer não, você se envolve [...] (C9).

A construção de laços afetivos entre o cuidador e o idoso é benéfica para a relação entre ambos (GARBIN et al., 2010), permite o estabelecimento de confiança e intimidade (SANTOS; PAVARINI, 2010), além de colaborar para a redução de dificuldades presentes na ação de cuidar (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011).



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Constatou-se que o vínculo afetivo entre a cuidadora e a pessoa idosa, influenciou para que algumas participantes do estudo expressassem profundo sentimento de dor e tristeza, perante os casos de morte de pessoas idosas que já tinham cuidado anteriormente:

[...] Ela faleceu em 2011 [...] eu era muito ligada, sofri demais, nossa, foi uma dor, eu pensei que não ia aguentar [...] (C7).

[...] Quando ela morreu eu sofri demais. Aí falei, não vou mexer mais, aí fui cuidar do meu pai, aí meu pai faleceu, foi pior pra mim ainda [...] (C4).

É notório que a partir da formação do vínculo afetivo o cuidador se preocupa com o possível estado do idoso em sua ausência e até mesmo com o risco de morte daquele que recebe sua atenção (LINDQUIST et al., 2012). Para o cuidador a possibilidade da morte pode gerar angústia (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012), representar dor pela perda do idoso, induzir a reflexão e modificação de condições de sua própria vida (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011).

Cuidadores formais analisados por Lindquist et al. (2012) relataram sentimentos semelhantes dos entrevistados no presente estudo, colocando o enfrentamento da morte como uma das partes difíceis da função. O apoio de familiares, amigos, serviços de saúde e as crenças religiosas podem auxiliar o cuidador a vivenciar esse período crítico e de profundo sofrimento (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011).

Satisfação no ato de cuidar do idoso

A pesquisa evidenciou que algumas cuidadoras formais se consideraram satisfeitas com a ocupação que exerciam. Manifestando prazer com o ato de cuidar, sendo apresentado em alguns relatos como um dom:

[...] É um serviço que me agrada, sabe?! [...] (C4).

[...] Eu faço esse trabalho porque eu gosto, não é só pela remuneração [...] o trabalho que eu mais gosto de fazer é de cuidar, de zelar [...] o banho, passar o creme, é igual um bebê. (C8).



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

[...] Com idosos eu tenho o maior carinho [...] talvez seja um dom meu (C8).

Na literatura observou-se que geralmente, são os cuidadores informais que relacionam a assistência ao idoso como retribuição pela atenção recebida em momentos anteriores de suas vidas e sentem-se satisfeitos por serem capazes desempenharem essa atividade (OLIVEIRA; CALDANA, 2012), porém para alguns cuidadores o papel pode ser visto com uma obrigação (ALMEIDA; JARDIM; FRANCO, 2014) e esse sentimento reflete consideravelmente na maneira de prestar o cuidado (AREOSA et al., 2014).

Nesse sentido, o sentimento de satisfação por vezes é substituído por sentimentos negativos, como raiva e impaciência, em situações críticas que exigem maior envolvimento do cuidador (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

Os achados deste estudo destacam duas (22,2%) cuidadoras que relataram satisfação frente ao ato de cuidar. Em estudo desenvolvido por Lindquist et al. (2012) observou-se que a maioria (65,3%) dos cuidadores formais relataram a profissão como sendo gratificante, devido ao aprendizado que adquirem com o idoso, e a segunda razão por optarem pelo trabalho de cuidador é a remuneração, sendo considerado como um aspecto motivador. Esses profissionais afirmaram escolher a ocupação principalmente por afinidade e por necessidades financeiras.

No estudo de Garbin et al. (2010) além dos fatores supracitados, os cuidadores relataram assumir essa função inesperadamente e a respeito dessa ocorrência os autores enfatizaram a necessidade de qualificação do indivíduo para executar suas atividades e fornecer o cuidado adequado ao idoso.

Areosa et al. (2014) apontam diferenças no discurso de cuidadores sobre a relação de sentimentos no cuidar, os cuidadores formais elencam geralmente: pena, amor, adoração e afeto; enquanto os informais: obrigação, cansaço, esforço e stress. Essas divergências se estendem a outras condições, como o tempo de dedicação ao idoso e o motivo para o desempenho do cuidar.

Nos achados do presente estudo determinados relatos apresentaram semelhanças referentes aos sentimentos expressados pelos cuidadores no estudo supracitado. Foi descrito pelos cuidadores formais sentimentos positivos perante a função que desempenham:



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

“E eu era [...] muito carinhosa porque eu amava ela [...]”. (C8)

“Eu assim, eu sou carinhosa, eu faço meu trabalho com amor, faço porque eu gosto de fazer [...]”. (C8)

“[...] Quando eu vejo paciente lá assim que ele tá bem [...] eu fico bem comigo mesma [...]”. (C8)

“[...] Porque quer queria ou quer não, você se envolve, não tem como você não se envolver [...]”. (C9)

Enquanto o relato de uma cuidadora informal expõe o estresse do cuidar:

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

Entretanto, o desgaste no cuidado, também revelado nos relatos de cuidadoras formais:

“[...] É porque eu estava trabalhando muito, eu estava trabalhando durante o dia e a noite. Eu morei no serviço também, então foi muito desgaste, sabe, como físico e mental [...]”. (C6)

“[...] Além do desgaste físico que o cuidador tem, porque tem, aliás, como toda profissão [...] tem um desgaste físico, e quando você não tem o desgaste físico você tem mental. É o cuidador eu acho que ele sofre os dois, tanto físico quanto mental [...]”. (C9)

O estudo revelou também que o tempo de dedicação ao idoso foi um diferencial entre os relatos de cuidadores formais e informais. Observou-se o relato de uma cuidadora informal mencionando a dificuldade em ser a única responsável pelos cuidados ao idoso:



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

“[...] Ela depende de mim, né, porque só eu tenho que cuidar dela [...] eu tenho uma família pequena, né, porque assim eu não tenho outro irmão[...]”. (C7).

Contudo, notou-se que a cuidadora formal, na maioria das vezes, compartilha os cuidados do idoso com os familiares do mesmo.

“[...] Os familiares todos ajudam, a família é grande, todos revezam e ajudam. E assim o elo é muito grande da família inteira com ele, sabe. E ninguém se desprende [...]”. (C9).

Os dados do estudo revelaram que a atenção dispensada aos idosos é diferente do cuidado direcionado a outros indivíduos, à exemplo de crianças, como mencionado por uma das entrevistadas:

“Eu não tenho paciência com criança, de jeito nenhum, nem com meus netos, mas com idosos eu tenho o maior carinho assim, parece que, talvez seja um dom meu.” (C8).

A assistência ao idoso conseqüentemente exige capacidades específicas para o cuidado qualificado e humanizado. Verifica-se nesse sentido, que as habilidades do cuidador em sua atuação interferem no resultado do cuidado prestado, visto que a ausência de preparo para a função pode favorecer ao desenvolvimento de danos ao idoso, que se encontra à mercê daquele que cuida, assim como pode acarretar em conseqüências prejudiciais para o próprio cuidador, como a ansiedade e o esgotamento físico (MARQUES; TEIXEIRA; SOUZA, 2012).

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que as relações constituídas entre as mulheres cuidadoras e os idosos durante o processo de cuidar, envolvem diversos sentimentos positivos, entre eles o afeto, carinho e satisfação no ato de cuidar do idoso, desmistificando assim, a concepção de que o ato de cuidar da pessoa idosa está circundado somente por conseqüências negativas, como a sobrecarga e o sofrimento emocional daquele que executa o cuidado.

Embora esses sentimentos sejam significativos nas relações entre as mulheres cuidadoras e o idoso, é necessário também destacar os efeitos positivos



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

que podem ser estabelecidos na conexão entre estes indivíduos, o qual permiti determinar um forte vínculo afetivo, sendo este rompido somente após a morte, em geral, da pessoa cuidada.

Nesta perspectiva, considera-se que os profissionais da área da saúde ao dispensarem à atenção ao cuidador de idoso, em especial às mulheres, devem ressaltar e valorizar os aspectos positivos no ato de cuidar, minimizando assim, o enfoque somente para o desgaste físico e emocional do cuidador. Acredita-se que, ajudar estes indivíduos a terem um olhar por um outro prisma sobre o ato de cuidar da pessoa idosa poderá auxiliar no fortalecimento das relações entre os indivíduos envolvidos no processo, além de possibilitar uma maior qualidade na assistência prestada ao idoso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.G.R.S.; JARDIM, M.G.; FRANCO, E.C.D. O cuidar do idoso com Alzheimer: sentimentos e experiências vivenciados por seus cuidadores. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n.2, p. 303-312, 2014.

ALVES, J.M.P.M. O que eu faço tem valor: discutindo o cuidado familiar e o reconhecimento. **Ex aequo**, Lisboa, n. 30, p. 97-111, 2014.

ARAUJO, J.S. et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 149-158, 2013.

AREOSA, S.V.C. et. al. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Psicologia, saúde & doenças**, Lisboa, v. 15, n.2, p. 482-494, 2014.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUAB, J.P.; EMMEL, M.L.G. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 339-352, 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL, M.S. *Guia Prático do Cuidador*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

CAMARANO, A.M; KANSO, S; MELLO, J.L. Como vive o idoso brasileiro. In: CAMARANO, A.M (org). **Novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004. p.25-59.

COLOMÉ, I.C.S. et.al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Rev. Eletr. Enf**, Goiânia, v.13, n. 2, p. 306-12, 2011.

DEBERT, G.G.; OLIVEIRA, A.M. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n.18, p. 7-41, 2015.

DE VALLE-ALONSO, M. J. et. al. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. **Enfermería Universitaria**, v.12, n.1, p. 19-27, 2014.

DEL DUCA, G.F.; MARTINEZ, A.D.; BASTOS, G.A.N. Perfil do idoso dependente de cuidado domiciliar em comunidades de baixo nível socioeconômico de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 17, n.5, p. 1159-1165, 2012.

ERVATTI, L. R.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. P. (Org). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015. P.156.

FRATEZI, F.R.; GUTIERREZ, B.A.O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3241-3248, 2011.

FUHRMANN, A.C.; BIERHALS, C.C.B.K.; SANTOS, N.O.; PASKULIN, L.M.G. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 36, n.1, p. 14-20, 2015.

GAIOLI, C.C.L.O.; FUREGATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21 n.1, p. 150-157, 2012.

GARBIN, C.A.S. et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 6, p. 2941-2948, 2010.

GONÇALVES, L.T.H.; LEITE, M.T.; HILDEBRANDT, L.M.; BISOGNO, S.C.; BIASUZ, S.; FALCADE, B.L. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 16, n.2, p. 315-325, 2013.

GRATÃO, A.C.M.; TALMELLI, L.F. da S.; FIGUEIREDO, L.C.; ROSSET, I.; FREITAS, C.P.; RODRIGUES, R.A.P. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 47, n.1, p. 137-144, 2013.



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

GUEDES, A.C.; PEREIRA, M. da G. Sobrecarga, enfrentamento, sintomas físicos e morbidade psicológica em cuidadores de familiares dependentes funcionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 01-06, 2013.

GUIMARÃES M.L, et. al. O cuidado ao idoso em saúde coletiva: um desafio e um novo cenário de prática. In: SOUZA, M.C.M.R; HORTA, N.C (org). **Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2012.

IAVARONE, A. et. al. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with alzheimer's disease. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 10, p. 1407-1413, 2014.

LENARDT, M.H.; WILLIG, M.H.; SEIMA, M.D.; PEREIRA, L. de F. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Colomb Med**, Colombia, v. 42, p.17-25, 2011.

LINDQUIST, L.A.; TAM, K.; FRIESEMA, E.; MARTIN, G.J. Paid caregiver motivation, work conditions, and falls among senior clients. **Arch Gerontol Geriatr**, v. 55, n. 2, p. 442-445, 2012.

LOUREIRO, L.S.N. et. al. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1133-1140, 2013.

MARQUES, M.J.F.; TEIXEIRA, H.J.C.; SOUZA, D.C.D.B.N. Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n. 1, p. 147-159, 2012.

MAZZA, M.M.P.R.; LEFEVRE, F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum**, São Paulo, v.15, n.1, p. 1-10, 2005.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14^o ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NARDI, E.F.R.; SAWADA, N.O.; SANTOS, J.L.F. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n. 5, p. 1096-1103, 2013.

OLIVEIRA, A.P.P.; CALDANA, R.H.L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Saúde Soc. São Paulo**, São Paulo, v. 21, n.3, p. 675-685, 2012.

PEREIRA, D.S.; NOGUEIRA, J.A.D.; SILVA, C.A.B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 18, n.4, p. 893-908, 2015.

PIEXAK, D.R.; FREITAS, P.H.; BACKES, D.S.; MORESCHI, C.; FERREIRA, C.L.L.; SOUZA, M.H.T. de Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

peças idosas institucionalizadas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 201-208, 2012.

ROCHA, B.M.P.; PACHECO, J.E.P. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 26, n.1, p. 50-6, 2013.

SANTOS, A.A. dos.; PAVARINI, S.C.I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 115-122, 2010.

SEIMA, M.D.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v.67, n. 2, p. 233-240, 2014.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

VIDIGAL, F.C. Satisfação em Cuidar de Idosos com Alzheimer: percepções dos cuidadores familiares. **Cogitare Enfermagem**, v.19, n.4, p.768-775, 2014.

VIEIRA, L.; NOBRE, J. R. da S.; BASTOS, C.C.B.C.; TAVARES, K. O. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 255-264, 2012.

WACHHOLZ, P.A.; SANTOS, R.C.C.; WOLF, L.S.P. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 513-526, 2013.

WATT, M.H.; PERERA, B.; ØSTBYE, T.; RANABAHU, S.; HARSHINI, R.; MASELKO, J. Caregiving expectations and challenges among elders and their adult children in Southern Sri Lanka. **Ageing Soc**, v. 34, n. 5, p. 838–858, 2014.