



# A percepção de cuidadores familiares de idosos dependentes sobre o seu preparo para exercer essa atividade

*The perception of family caregivers of dependent elderly on their preparation to perform this activity*

FisiSenectus . Unochapecó  
Ano 2, n. 1 - Jan/Jun. 2014  
p. 3-11

**Mariana Laís Boaretto.** [maryboaretto@hotmail.com](mailto:maryboaretto@hotmail.com)

Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste.

**Maíra Caroline de Oliveira.** [mah\\_falcade@hotmail.com](mailto:mah_falcade@hotmail.com)

Graduanda. Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste.

**Lizyana Vieira.** [lizyana@gmail.com](mailto:lizyana@gmail.com)

Mestranda. Discente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste Paraná - Unioeste.

**Keila Okuda Tavares .** [keilaokudatavares@gmail.com](mailto:keilaokudatavares@gmail.com)

Mestre. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá - UEM. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste Paraná - Unioeste.

## Resumo

**Introdução:** Na velhice acontecem mudanças funcionais, próprias do processo do envelhecimento, que acarretam maior predisposição a condições crônicas de saúde e sequelas incapacitantes. Nesse contexto é marcante a figura do cuidador familiar que presta assistência ao idoso, já que o mesmo se encontra fragilizado. **Objetivo:** Investigar se cuidadores familiares de idosos dependentes sentiram-se ou não preparados, no início da sua atividade como cuidadores, e quais foram os motivos que os levaram a ter essa percepção. **Materiais e métodos:** Estudo qualitativo descritivo-exploratório. A amostra foi composta por cuidadores familiares de idosos dependentes. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada baseada nas seguintes perguntas norteadoras: "Você se sentiu preparado(a) para ser cuidador de um idoso(a) dependente?" "Se sim, por quê?", "Se não, por quê?". **Resultados:** Dos 13 cuidadores entrevistados, cinco (38,46%) sentiram-se preparados e oito (61,54%) não. Os que não sentiram-se preparados relataram que a circunstância era inesperada e foram forçados a prestar os cuidados de forma imediata, mesmo sem habilidades básicas para isso. Os que sentiram-se preparados alegaram já terem experiência prévia com essa atividade, pois já tinham cuidado de outros doentes anteriormente. **Conclusão:** A maioria dos cuidadores não se encontrava preparado para exercer a tarefa de cuidar de um idoso dependente. É importante abordar essa população com práticas específicas de educação em saúde, fornecer informações, orientações e treino de habilidades básicas para que eles tenham condições de prestar cuidados de forma mais completa e tranquila.

## Palavras-chave

Idoso dependente. Cuidadores familiares. Família.

## Abstract

**Introduction:** Functional changes occur in old age, which are typical of the aging process, leading to a greater predisposition to chronic health conditions and disabling sequelae. In this context outstands the figure of caregivers providing care to the elderly, who are in fragile condition. Objective: to know whether family caregivers of dependent elderly felt or not prepared at the start of their activity as caregivers and what were the reasons that led them to this perception. **Material and Methods:** this is a qualitative, exploratory-descriptive study. The sample was made up of family caregivers of dependent elderly. Data collection took place through a semi-structured interview based on the guiding questions: "Did you feel prepared to be a caregiver of a dependent elderly?" "If so, why?", "If you did not, why? ". **Results:** Among the 13 caregivers interviewed, five (38.46%) felt prepared, and eight (61.54%) did not. Those who did not feel prepared reported that the condition was unexpected and were forced to provide care immediately even without basic skills for that. Those who declared prepared have had previous experience with this activity because they had already cared for other patients previously. **Conclusion:** Most caregivers were not prepared to undertake the task of caring for a dependent elderly. It is important to address this population with specific practices in health education, provide information, guidance and training in basic skills so they are able to undertake the care in a more complete and satisfying way.

## Keywords

Elderly dependent. Family caregivers. Family.

## Introdução

Na velhice acontecem mudanças funcionais que apesar de variarem de uma pessoa para outra são encontradas em todos os idosos e são próprias da ação do processo de envelhecimento natural, acarretando, assim, uma maior predisposição do indivíduo a apresentar condições crônicas de saúde e sequelas incapacitantes<sup>1</sup>. Esta fase da vida é caracterizada pela elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, estando associada a consequentes limitações físicas, perdas cognitivas, sintomas depressivos, declínio sensorial, acidentes e isolamento social<sup>2</sup>.

Dessa forma, com o envelhecimento, o identificador de saúde passa a não ser mais a presença ou ausência de uma doença, mas sim o nível de capacidade funcional do idoso. Essa capacidade pode variar de um grau de independência total nas atividades do dia a dia, possibilitando-o à tomada de decisões, até um grau de dependência completa nas atividades diárias, caracterizada pela total ausência de autonomia<sup>3</sup>. Nesse contexto é marcante a figura do cuidador familiar que presta assistência ao idoso, já que este encontra-se fragilizado<sup>4-5</sup>.

Geralmente essa atividade está associada a sobrecargas e impacto emocional negativo que podem afetar a saúde e a qualidade de vida dos cui-

dadores e, conseqüentemente, dos idosos que eles assistem<sup>6</sup>, pois, na maioria dos casos, os familiares não apresentam a devida capacitação para exercerem essa nova função<sup>7</sup>. O cuidador é diariamente testado em sua habilidade de percepção e adaptação à nova realidade, o que demanda, sobretudo, dedicação, calma, responsabilidade e até renúncia<sup>8</sup>.

É fundamental para o profissional da saúde conhecer a vivência de cuidadores familiares de idosos dependentes para poder auxiliá-los de forma mais completa. Na maioria dos casos eles não se encontram preparados para assumir as diversas tarefas relacionadas ao cuidado no domicílio. Geralmente, suas necessidades e particularidades não são observadas, o que por sua vez pode interferir no sucesso das abordagens das equipes de saúde. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é investigar se cuidadores familiares de idosos dependentes sentiram-se ou não preparados, no início da sua atividade de cuidadores, e quais foram os motivos que os levaram a ter essa percepção.

## Materiais e métodos

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo-exploratório de caráter qualitativo. Foram realizadas entrevistas diretas, no período de setembro de 2012 a janeiro de 2013, com os cuida-

dores familiares de idosos dependentes assistidos pela Pastoral da Pessoa Idosa do Bairro Neva, no município de Cascavel, Paraná (PR).

A Pastoral da Pessoa Idosa, fundada no Brasil em 2004, tem por objetivo assegurar a dignidade e a valorização integral das pessoas idosas. Em atividade no Bairro Neva desde 2006, conta com o auxílio de 28 voluntárias que realizam visitas aos domicílios dos idosos. No período da coleta de dados elas estavam acompanhando 430 idosos em toda a comunidade, sendo que 15 indivíduos eram dependentes. Esse trabalho é realizado mensalmente, com a finalidade de promover respeito e cidadania, estimular a espiritualidade e o convívio com outras gerações, valorizar suas experiências e identificar suas dificuldades<sup>9</sup>. Para este estudo, foi considerado dependente o indivíduo que necessitava de ajuda parcial ou total para a realização das suas atividades de vida diária<sup>10</sup>.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, baseada em perguntas orientadoras. Elas foram gravadas com a utilização de um gravador digital e transcritas na íntegra para posterior análise. Cabe salientar que todos os cuidadores envolvidos nas atividades de cuidado de idoso dependente foram entrevistados. Em um primeiro momento, foi estabelecido o contato inicial com o cuidador familiar, posteriormente a uma apresentação, foram, então, fornecidos esclarecimentos sobre o estudo, objetivos e forma de realização. Para os indivíduos que concordaram em participar foram agendadas entrevistas nas residências dessas pessoas, por considerar que neste local elas sentir-se-iam mais à vontade para falar sobre suas vivências. Além disso, foi solicitado que os participantes da pesquisa lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A entrevista foi baseada, inicialmente, na seguinte pergunta norteadora: "Você sentiu-se preparado(a) para ser cuidador de um idoso(a) dependente?" Nos casos em que a resposta foi afirmativa (sim) foi feita a seguinte pergunta: "Se sim, por quê?". Nos casos em que a resposta foi negativa (não) foi feita a seguinte pergunta: "Se não, por quê?". Para melhor caracterização dessas famílias foi aplicado também um questionário com perguntas abertas, fechadas e mistas, relacionadas a dados dos cuidadores e da pessoa idosa. Após a visita a cada residência, foram anotadas em um

"diário de campo" todas as informações e impressões obtidas, com a finalidade de complementar os dados das entrevistas.

As entrevistas transcritas foram identificadas pela letra "C" de "cuidador" e por números, e analisadas com o método da Análise do Conteúdo, obedecendo algumas etapas: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) organização dos resultados, inferência e interpretação<sup>11</sup>.

Na pré-análise foi feita a escolha do material a ser analisado, nesse caso, o texto das entrevistas transcritas. A escolha da população do estudo e a padronização da coleta de dados possibilitou que fossem cumpridas as regras da representatividade, exaustividade, homogeneidade e pertinência do material, propostas pelo método. Ou seja, foram analisados todos os textos dos indivíduos que concordaram em participar, obtidos de formas semelhantes, utilizando-se as perguntas pré-estabelecidas, formuladas a partir do objetivo da pesquisa. Ainda nesta fase, com a leitura flutuante dos textos, foram levantadas algumas hipóteses (afirmações provisórias) e indicadores para que os dados fossem analisados e interpretados<sup>11</sup>.

Na etapa correspondente à exploração do material, os "dados brutos" foram transformados em unidades menores, possibilitando uma representação do seu conteúdo. Em outras palavras, foram identificadas, nos textos transcritos, as unidades de registro, ou seja, os enunciados que tinham alguma significação, tendo por base as perguntas orientadoras do estudo. Após essa dinâmica, as unidades de registro que possuíam características temáticas semelhantes foram agrupadas em categorias, o que tornou possível a interpretação e posterior discussão dos dados utilizando as informações obtidas com os diários de campo e o referencial teórico sobre o assunto<sup>11</sup>.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unioeste sob o Parecer 050/2012-CEP.

## Resultados



Com relação aos 15 idosos dependentes, ao entrar em contato com suas famílias descobriu-se que três idosos haviam falecido. Em outros dois ca-

sos, no contato inicial, os cuidadores recusaram-se a participar por motivos pessoais e em outro caso, ao conversar com os familiares do idoso observou-se que ele não era dependente dos cuidados de outras pessoas, sendo por este motivo excluído da coleta de dados, restando, então, nove famílias para serem abordadas. Foram entrevistados todos os cuidadores envolvidos nas atividades de cuidado do idoso dependente. Em quatro famílias havia dois cuidadores, sendo assim, totalizaram 13 pessoas entrevistadas.

Os cuidadores apresentavam em média 60,54 ( $\pm 11,54$ ) anos, com, no mínimo, 48 e, no máximo, de 83 anos. Nove (69,23%) eram do sexo feminino e quatro (30,77%) do sexo masculino. Com relação ao grau de parentesco, oito (61,54%) eram filhos dos idosos, três (23,08%) eram seus cônjuges e dois (15,38%) eram companheiros/cônjuges dos filhos dos idosos. O tempo que esses cuidadores estavam cuidando dos idosos variou de seis meses a 15 anos.

Dez (76,92%) pessoas se classificaram como cuidadores principais, e três (23,08%) como cuidadores secundários. A maioria dos cuidadores era casado (76,92%), possuía ensino médio completo (38,46%), era aposentado (46,15%) e apresentava uma renda familiar de dois a cinco salários mínimos (69,23%). Todos os entrevistados (100%) eram católicos.

Com relação ao grau de dependência do idoso, a maioria era totalmente dependente para banho e higiene pessoal (88,89%), vestuário (77,78%), deambulação/locomoção (55,56%; 66,67% usavam meios auxiliares para locomoção) e para executar transferências (mudanças de posição) (55,56%). A maioria era independente para se alimentar (44,44%).

Dos 13 cuidadores entrevistados, cinco (38,46%) relataram que sentiam-se preparados para cuidar do idoso dependente e oito (61,54%) consideraram que não estavam. Por meio da leitura exaustiva das falas e posterior análise, foi possível conhecer os motivos que levaram os cuidadores a sentirem-se ou não preparados para tal atividade, os quais são apresentados a seguir.

Motivos que levaram os familiares a não sentirem-se preparados para serem cuidadores de idosos dependentes no início de sua atividade

Por meio da leitura das falas dos entrevistados e das análises foi possível observar que a maioria dos entrevistados não sentiram-se preparados para serem cuidadores de um idoso dependente. Os participantes não imaginavam que esta situação pudesse ocorrer no seio de sua família algum dia. Não imaginavam que seu familiar idoso pudesse ficar dependente, sendo necessário o auxílio de outras pessoas em várias tarefas do dia a dia, tal situação alterou a rotina da casa e de toda a família.

Por tratar de uma circunstância totalmente inesperada pelos familiares, os cuidadores acabaram sendo forçados a prestar os cuidados de forma quase imediata, mesmo sem estarem dotados de certas habilidades básicas para lidar com este tipo de atividade. A falta de experiência com os cuidados prestados a pessoas dependentes foi vivenciada no seu dia a dia com o idoso assistido.

Alguns cuidadores passaram a reproduzir no domicílio algumas condutas que aprenderam por meio de observações realizadas quando eles tiveram contato com algum profissional da saúde. As opiniões e “dicas” de conhecidos que já vivenciaram tal situação também foram levadas em conta por estes cuidadores que não foram orientados como realizar de forma adequada às atividades de cuidado.

Estes cuidadores aprenderam na prática diária a oferecer os cuidados a partir das vivências com o idoso dependente. Por não apresentarem experiência prévia, acabaram sofrendo com os próprios erros ao realizarem as atividades da maneira que conseguiam, enfrentando as dificuldades conforme elas foram surgindo. Eles também demonstram falta de preparação quando se deparam com o sofrimento do ente querido.

*“Porque a gente não é acostumado com isso. [...] não, eu não me senti preparada porque de repente a gente se vê com a pessoa idosa e a gente não sabe o que fazer, então você vai no dia a dia, no dia a dia você vai se adequando, vai se habituando e vai vendo as necessidades deles e você vai ajudando” (C6).*

*“Preparado a gente não está, a gente está fazendo como pode. [...] não, porque a gente nunca, como diz assim, a gente nunca cuidou de um idoso, não tem como estar preparada.*

[...] e nós estamos fazendo da nossa maneira” (C8).

*“Preparado acho que ninguém é só o profissional mesmo, mas a gente que é amador faz da maneira possível [...], porque a gente nunca cuidou. [...] a gente não tem uma preparação, as pessoas já que cuidaram de uma pessoa, cuidaram a segunda, vão tendo mais... Nós tínhamos dificuldade até de trocar a fralda, no hospital que a gente foi vendo a maneira que eles faziam e a gente está fazendo igual. Mas acho que preparado não” (C9).*

*“Eu pensei que sim, mas eu não estou preparada. Eu não. Se é porque é minha mãe, ver o sofrimento dela. Tem horas que eu não sei se eu queria cuidar dela. Pra não ver o sofrimento dela, por isso. Por esse sofrimento. Então eu não me sinto não, preparada. Pelo sofrimento dela quando dão essas crises, pelo dia-a-dia não” (C10).*

## Motivos que levaram os familiares a sentirem-se preparados para serem cuidadores de idosos dependentes no início de sua atividade

Alguns cuidadores consideram-se preparados para lidar com a situação de ter um idoso dependente em casa. Sentiram que estavam prontos para exercer tal tarefa por já terem experiência prévia com as atividades de cuidado, por já terem cuidado de outros doentes anteriormente e saberem como é a rotina de uma pessoa dependente.

*“Me senti sim, porque eu já trabalhei com doentes em outros lugares também e com idosos. Morei cinco anos em uma casa paroquial, cuidava dos padres e das pessoas que necessitavam de cuidados na casa paroquial. Cuidava assim, de dar comida, dar o alimento, o banho, tudo para os que necessitavam. Já sabia como cuidava de doentes” (C1).*

*“Sim, eu estava preparada porque eu já trabalho na área da saúde” (C3).*

O sentimento de retribuição fica implícito quando o cuidador está diante da necessidade de oferecer cuidados aos seus pais, assumindo tal tarefa como forma de compensar o que receberam

no passado, fazendo todas as coisas que estão ao seu alcance para assegurar sempre o bem-estar do idoso dependente. Pela proximidade que a relação pais/filhos proporciona, estes cuidadores dizem sentir-se preparados para essa atividade, pois a encaram como um dever a ser cumprido, mesmo sendo uma tarefa árdua.

*“Porque ela é minha mãe. Eu penso assim que a mãe, por mais que seja difícil, por mais difícil que esteja, você tem que se preparar e cuidar até o fim da vida, o pai e a mãe tem que cuidar até o fim da vida” (C3).*

*“Por que é um dever de ajudar e colaborar, eu acho que todos tem que ter esse dever, de ser preparado pra isso [...]” (C4).*

## Discussão



No presente estudo evidenciou-se que a maioria dos cuidadores entrevistados tinha idade média de 60 anos, variando de 48 a 83 anos. Resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa em que cuidadores familiares de pessoas idosas acometidas pela doença de Alzheimer foram entrevistados, sendo que 40% deles apresentava idade igual ou superior a 60 anos, sendo que a idade variou entre 33 e 86 anos<sup>12</sup>. Outro estudo fundamentado em entrevistas com cuidadores familiares de idosos cujo objetivo foi compreender as percepções dos cuidadores familiares sobre os cuidados oferecidos a esses idosos, evidenciou que 75% dos abordados estavam acima dos 50 anos, sendo que dentre estes, 50% tinham mais de 60 anos<sup>13</sup>.

Em um estudo que visou compreender as vivências do cuidador familiar na prática do cuidado ao doente crônico dependente no domicílio, a idade dos cuidadores variou entre 27 e 72 anos, com média de 54 anos, sendo que 63,6% tinham mais de 60 anos<sup>14</sup>. Outra pesquisa com o objetivo de identificar e compreender os principais impactos no contexto familiar decorrentes de uma situação de dependência de um membro idoso na família encontrou 100% dos cuidadores principais com idade igual ou superior a 65 anos<sup>15</sup>.

Tais dados demonstram que pessoas idosas frequentemente estão sendo cuidadas por outros



idosos ou por pessoas que estão caminhando para a faixa etária acima dos 60 anos, o que pode potencializar um declínio na saúde destes cuidadores. O familiar fica exposto de maneira prolongada a diferentes estressores presentes na situação de cuidador, o que aumenta suas chances de desenvolver problemas de saúde como hipertensão arterial, artrose, processos dolorosos e o agravamento de problemas de saúde prévios<sup>16</sup>.

Cuidadores do sexo feminino representaram a maioria dos entrevistados neste estudo (69%). Relatos semelhantes foram encontrados em uma pesquisa que teve o objetivo de investigar o impacto da doença crônica na vida do idoso dependente, em que quase 75% dos cuidadores eram do sexo feminino. Geralmente é comum e "cultural" que a figura feminina assuma os cuidados necessários para o bem-estar da família, pois, geralmente, a mulher agrega várias funções para manter a ordem familiar. Quando se faz necessário, ela abandona outras atividades para exercer o papel de cuidadora, até mesmo sua vida profissional<sup>17</sup>. Historicamente a função de cuidador é delegada à mulher, porque a figura feminina tem sido socialmente associada ao ato de cuidar. Nos casos em que o cônjuge já faleceu tem-se, de certa forma, uma obrigatoriedade que é "transmitida" de mãe para filha, trazendo a associação de que, na falta da esposa, a responsável pelos cuidados é a filha mulher<sup>18</sup>.

Neste estudo a maioria das famílias tinha uma renda familiar baixa, variando entre dois a cinco salários mínimos, sendo que a maioria dos cuidadores já eram pessoas aposentadas. Uma pesquisa realizada com famílias inseridas na Unidade da Saúde da Família do município de São Carlos, no estado de São Paulo (SP), que tinha o objetivo de analisar as modificações ocorridas na vida dos cuidadores familiares, evidenciou que a renda da maioria era de um até quatro salário-mínimos<sup>19</sup>. Outro estudo observou que os desempregados, as pessoas que se dedicavam às atividades do lar e os aposentados representavam a maioria dos cuidadores, isto é, um total de 59,3%<sup>20</sup>.

Considerando os altos gastos relacionados à saúde de um idoso dependente, a baixa renda pode ser um fator impactante para todos os envolvidos, gerando conflitos entre eles. Alterações no

cotidiano de um grupo familiar podem acarretar desequilíbrios nas suas relações, tornando o ambiente fértil para eclosão de desentendimentos e uma intensa crise entre os envolvidos<sup>21</sup>. Muitas vezes, os cuidadores acabam associando a atividade do cuidar a sentimentos negativos, a frustrações e também à sobrecarga financeira<sup>13</sup>.

Durante a hospitalização do idoso o cuidado é prestado pela equipe multidisciplinar e no momento em que ele retorna para sua casa por ocasião da alta hospitalar é a família que assume a responsabilidade de exercer as atividades relacionadas ao cuidado no domicílio. Nessa fase de transição do cuidado as orientações dos profissionais da saúde para os familiares são importantes<sup>22</sup>. No entanto, o presente estudo e outras pesquisas demonstram que essa prática ainda é muito deficiente, indicando a necessidade de orientar de forma mais completa os cuidadores que vão dedicar-se ao idoso dependente no domicílio. Fica evidente que a família necessita de atenção por parte da equipe de saúde tanto durante a fase hospitalar quanto no momento da alta, a fim de evitar problemas futuros<sup>22-23</sup>.

O cuidador, por não receber preparo adequado para cuidar do idoso é obrigado a adquirir conhecimentos e habilidades no seu dia a dia de cuidados. Em alguns casos essas informações são obtidas por meio de pessoas leigas que já passaram por situações parecidas ou por meio de imitações e reproduções das atividades feitas pelos profissionais da saúde no hospital. As principais dificuldades relatadas pelos cuidadores de idosos são a falta de experiência com essa atividade, a deficiência de orientações sobre as atividades que eles passam a executar no domicílio e a falta de programas voltados para a formação dos cuidadores<sup>22</sup>. Essa é uma realidade comum, o que justifica a criação de programas domiciliares de apoio e orientações como uma alternativa para tentar remediar a falta de informações durante o internamento hospitalar<sup>8</sup>.

O cuidar de um idoso no domicílio modifica o estilo de vida do cuidador em decorrência das novas necessidades da pessoa que está sendo cuidada. As atividades de lazer, convívio social e saúde do cuidador acabam sendo prejudicadas em virtude do idoso que precisa dos cuidados e da presença quase constante do familiar. Essa situação pode

levar ao adoecimento do cuidador pelo acúmulo de afazeres em seu dia a dia e o descuido com a própria saúde<sup>24-26</sup>.

Os familiares enfrentam, além do que já foi citado, o sofrimento do idoso por causa da doença e as incertezas sobre o futuro daquele que recebe o seu auxílio<sup>22-23</sup>. As atividades realizadas no domicílio geralmente submetem o cuidador à sobrecarga física e emocional, produzindo no meio familiar intenso conflito e angústia, enorme pressão psicológica que vem acompanhada de depressão, estresse crônico, queda da resistência física, problemas de ordem conjugal, dentre outros<sup>27</sup>. Portanto, o cuidador também se torna foco de cuidado, devendo receber cada vez mais atenção dos profissionais e dos serviços de saúde<sup>24-26</sup>. No entanto, apesar da existência dessa realidade, existem poucas abordagens e políticas sociais que apresentam como finalidade oferecer orientações para a promoção de saúde e bem-estar do cuidador familiar<sup>22-23</sup>.

É fundamental que os profissionais de saúde treinem os cuidadores e supervisionem a execução das atividades assistenciais necessárias. A capacitação está relacionada a uma maior segurança do cuidador para exercer a tarefa de cuidar de um idoso dependente. O cuidador também deve ser preparado para lidar com os sentimentos negativos que acompanham essa responsabilidade. Os profissionais da saúde podem intervir nessa problemática por meio de participações mais ativas no meio social que esses cuidadores convivem, por meio de reuniões e aconselhamentos conjuntos ou individuais<sup>28</sup>.

Disponibilizar informações sobre a doença e suas consequências, sobre como realizar adequadamente o cuidado com seu familiar dependente, fornecer assistência à saúde, apoio físico e emocional são algumas das maneiras de ajudar, pois preparam o indivíduo para controlar a situação em que se encontra. Os serviços de saúde precisam ter sensibilidade ao lidar com o cuidador, auxiliando-o a prestar um cuidado adequado, mostrando as melhores formas para se exercer suas atividades, criando espaços para sua inserção em atividades que contribuam para a redução de danos e agravos à saúde<sup>29-30</sup>.

Os sujeitos que geralmente sentem-se preparados para exercer a atividade de cuidar de um

idoso dependente no domicílio e que assumem a responsabilidade da prestação dos cuidados são movidos, muitas vezes, por sentimentos positivos, geralmente orientados pelo altruísmo e pela empatia. Alguns cuidadores demonstram consciência da essencialidade dos cuidados prestados ao idoso, visando o seu bem-estar, sendo este sentimento alimentado pelo reconhecimento da família. Os sentimentos de reciprocidade, solidariedade e ajuda, variam com a proximidade afetiva e o grau de parentesco com a pessoa dependente<sup>15</sup>.

A dedicação aos mais fragilizados é observada como um compromisso moral e é exigida nos códigos de ética pessoal como um dever cristão para com a família. Movido, provavelmente, por esse sentimento, é que, em seu discurso, o familiar se posiciona<sup>25</sup>. Familiares que mantinham com o idoso dependente uma relação próxima e íntima antes do aparecimento da situação de dependência manifestam uma motivação para a prestação de cuidados, ou seja, relacionam esse envolvimento aos fortes laços familiares que os uniam, à gratidão pela dedicação dos pais durante toda a vida, no sacrifício do trabalho para a educação dos filhos. No entanto, quando a relação anterior era conflituosa ou de não proximidade e familiaridade, a motivação que predomina é normalmente o sentimento de obrigação, uma situação imposta, para evitar a censura e conquistar a aprovação social<sup>15</sup>.

A sociedade comumente espera da família a atitude de cuidar de seus idosos dependentes, associando este ato a valores como responsabilidade e obrigação de uma forma natural e subjetiva. Alguns cuidadores relacionam o fato de estarem prestando os cuidados ao cumprimento de um dever e papel social, valorizando, assim, as relações familiares. Eles identificam o crescimento pessoal e o senso de autorrealização como benefícios para si<sup>25</sup>.

## Considerações finais



Por meio da análise compreensiva das falas dos cuidadores familiares, foi possível observar que a maioria deles não se encontrava preparado para exercer a tarefa de cuidar de um idoso dependente no início da sua atividade como cuidadores. Os motivos que os levaram a ter essa percepção estavam

relacionados à falta de experiência, conhecimento e orientações a respeito de como realizar da melhor maneira possível os cuidados em casa. Se atualmente executam as atividades com mais habilidade é porque aprenderam na prática diária, sem muitas vezes o auxílio necessário de pessoas mais capacitadas, como profissionais da área da saúde.

Os entrevistados que consideraram-se preparados para cuidar de um idoso dependente no domicílio associaram esse “preparo” a experiências prévias semelhantes e ao dever moral de cuidar dos entes queridos perante a família e a sociedade. Observou-se que o fato de ter vivenciado situações semelhantes deixa o familiar cuidador mais seguro e com a percepção de estar mais preparado para lidar com o fato de cuidar de um idoso dependente em casa. A experiência anterior capacita o cuidador e facilita a sua atividade no domicílio.

Esses dados promovem a reflexão de que é importante abordar essa população por meio de práticas específicas de educação em saúde no sentido de fornecer informações, orientações e treino de habilidades básicas necessárias para que eles tenham condições de realizarem os cuidados de uma forma mais completa e tranquila. Programas de assistência, acompanhamento e suporte adequado devem ser implantados para diminuir o impacto das mudanças no cotidiano dos cuidadores, tentando diminuir a sobrecarga física e emocional e o estresse crônico associado a essa atividade. Nesse sentido, sugere-se para estudos futuros a avaliação da eficácia desse tipo de abordagem junto aos familiares cuidadores.

## Vinculação acadêmica

Trata-se de uma pesquisa vinculada ao programa de bolsas PIBIC/CNPq/Unioeste.

## Referências

1. Silva L, Galera SAF, Moreno V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):397-403.
2. Campolina, AG; Adami, F; Santos, JLF; Lebrão, ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(6):1217-29.
3. Ramos LR. Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. *BIS.* 2009;1(47):40-1.
4. Souza NR, Oliveira AA, Oliveira MML, Santos CVS, Silva ACC, Vilela AB. Olhar sobre o cuidador de idosos dependentes. *Saude.com.* 2005;1(1):51-9.
5. Brites, AS; Santana, RF. Manuais e guias práticos para a formação de cuidadores de idosos: implicações éticas e legais. *Rev. Enferm Profissional.* 2014;1(1):92-105.
6. Cerqueira ATAR, Oliveira, NIL. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicol USP.* 2002;13(1):133-50.
7. Garbin CAS, Sumida DH, Moimaz SAS, Prado RL, Silva MM. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Cien Saude Colet.* 2010;15(6):2941-8.
8. 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;15(4):587-94.
9. Guia do líder da Pastoral da Pessoa Idosa. Pastoral da Pessoa Idosa. 2009.
10. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saude Publica.* 2003;19(3):773-81.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* 5ª edição. Lisboa-Portugal: Editora 70; 2009.
12. Ramos JLC, Menezes MR. Cuidar de idosos com doença de alzheimer: um enfoque na teoria do cuidado cultural. *Rev RENE.* 2012;13(4):805-15.
13. Thober E, Creutzberg M, Viegas K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(4):438-43.
14. Oliveira WT, Antunes F, Inoue L, Reis LM, Araújo CRMA, Marcon SS. Vivência do cuidador



familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;11(1):129-37.

15. Sebastião C, Albuquerque C. Envelhecimento e dependência. Estudo sobre os impactes da dependência de um membro idoso na família e no cuidador principal. *Rev Kairós*. 2011;14(4):25-49.

16. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):393-9.

17. Ferreira HP, Martins LC, Braga ALF, Garcia MLB. O impacto da doença crônica no cuidador. *Rev Soc Bra Clin Med*. 2012;10(4):278-84.

18. Moleta F, Guarinello AC, Berberian AP, Santana AP. O cuidador familiar no contexto das afasias. *Disturb Comunic*. 2011;23(3):343-52.

19. Cardoso CCL, Rosalini MHP, Pereira MTML. O Cuidar na Concepção dos Cuidadores: um estudo com familiares de doentes crônicos em duas unidades de saúde da família de São Carlos-SP. *Serviço Social em Revista*. 2010;13(1):24-42.

20. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CEL, Souza LF, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(5):652-7.

21. Andrade LM. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):37-43.

22. Rodrigues RAP, Marques S, Kusumota S, Santos EB, Fhon JRS, Wehbe SCCF. Transição do cuidado com o idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(9):1-9.

23. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(3):570-9.

24. Nardi EFR. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. *Rev Ciência, Cuidado e Saúde*. 2012;11(1):98-105.

25. Marques AKMC, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB. Apoio social na experiência

do familiar cuidador. *Cien Saude Colet*. 2011;16(1):945-955.

26. Santos RL, Sousa MFB, Brasil D, Dourado M. Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiátr Clin*. 2011;38(4):161-7.

27. Tomomitsu MRSV, Perracini, MR, Neri AL. Influência de gênero, idade e renda sobre o bem-estar de idosos cuidadores e não cuidadores. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(4):663-80.

28. Costa JBE, Guimarães RM, Ananias SP. Análise do impacto de um programa de orientação/educação na sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos. *Rev Tecer*. 2008;1(0):37-47.

29. Moreira MD, Caldas CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Esc Anna Nery*. 2007;11(3):520-5.

30. Machado RA, Dellegrave D, Silveira DS, Lemões MAM. O cuidador familiar no foco do programa de assistência domiciliar de uma unidade básica de saúde no município de Porto Alegre. *Rev Enferm Saude*. 2011;1(1):39-49.