

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo serão apresentados no formato de dois manuscritos, os quais foram elaborados de acordo com as normas dos periódicos selecionados para a submissão e visaram contemplar os objetivos propostos no estudo.

Sendo assim, o primeiro manuscrito, *Cuidadores informais e apoio social no cuidado ao idoso dependente*, responde ao seguinte objetivo específico: Conhecer as representações sociais de cuidadores informais sobre o apoio social no cuidado ao idoso dependente.

O segundo manuscrito, *Rede de apoio social dos cuidadores de idosos dependentes*, contempla os objetivos específicos: Identificar a rede de apoio social dos cuidadores de idosos dependentes e descrever o tipo de apoio fornecido por essa rede.

O alcance do objetivo geral, o qual consiste em apreender as representações sociais de cuidadores informais sobre o apoio social no cuidado ao idoso dependente, foi contemplado nos dois manuscritos apresentados a seguir.

5.1 MANUSCRITO 01: CUIDADORES INFORMAIS E APOIO SOCIAL NO CUIDADO AO IDOSO DEPENDENTE

Este manuscrito será submetido à Revista Saúde e Sociedade, sendo elaborado conforme as instruções para autores desse periódico que seguem abaixo e estão disponíveis em <http://www.scielo.br/revistas/sausoc/pinstruc.htm>, acessado em novembro de 2013.

Forma e preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Nome e endereço do(s) autor(es): todos devem informar maior grau acadêmico; cargo; afiliação institucional; endereço completo incluindo rua, cidade, CEP, estado, país, e-mail.

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e/ou o Sociological Abstracts.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de dois autores, deve ser citado o primeiro, seguido de e col.

Referências

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor.

MANUSCRITO 01: Cuidadores Informais e Apoio Social no Cuidado ao Idoso Dependente

Informal Caregivers and Social Support in the Elderly Dependent Care

Marta dos Reis Alves- Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Endereço: Rua José Moreira Sobrinho, s/n, bairro Jequezinho, CEP: 45.206-190, Jequié, Bahia, Brasil.

E-mail: martareisalves@yahoo.com.br.

Alba Benemerita Alves Vilela- Doutora em Enfermagem. Professor Pleno da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de Saúde. . Endereço: Rua José Moreira Sobrinho, s/n, bairro Jequezinho, CEP: 45.206-190, Jequié, Bahia, Brasil.

E-mail: albavilela@gmail.com

Resumo

O estudo objetivou conhecer as representações sociais de cuidadores informais sobre o apoio social no cuidado ao idoso dependente. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, realizada em domicílios de quatorze cuidadores informais de idosos dependentes, cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família do município de Jequié-BA. Utilizou-se a entrevista semiestruturada, sendo os dados analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Foram construídas três categorias que expressaram as representações sociais dos cuidadores acerca do apoio social: Apoio social na redução da sobrecarga do cuidador; Apoio social na prevenção do desgaste físico e emocional do cuidador; Apoio social na prevenção do isolamento social e na promoção do bem-estar do cuidador. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob o protocolo nº 163.347/2012. Os resultados demonstraram que o apoio social representava para os cuidadores como um importante recurso para a redução da sobrecarga de atividades e, conseqüentemente, para prevenção de problemas físicos, sociais e emocionais relacionados ao cuidar, bem como para a promoção do seu bem-estar. Assim, tendo em vista a importância do apoio social atribuída pelos cuidadores, faz-se necessário que os profissionais de saúde estimulem o auxílio de outras pessoas no cuidado ao idoso dependente com a finalidade de promover uma melhoria na saúde do cuidador e na qualidade dos cuidados a serem por ele prestados.

Palavras-chave: Apoio Social; Cuidadores; Idoso; Dependência.

Abstract

This study aimed to understand the social representations of informal caregivers about the social support for dependent elderly care. It is a descriptive and exploratory, qualitative research, grounded in the Theory of Social Representations, carried out in households of fourteen informal caregivers of dependent elderly, registered in a Family Health Unit in the city of Jequié-Bahia. It was used the semi-structured interview and the data analyzed by means of the technique of content analysis of Bardin. There were built three categories that expressed the social representations of carers about social support: Social support in reducing caregiver overload; Social support in preventing the physical and emotional wear of the caregiver; Social support in preventing social isolation and in promoting the well-being of the caregiver. This study was approved by the Ethics Committee in Research of the Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia by the protocol nº 163.347 / 2012. The results showed that the social support represents for caregivers as an important resource for reducing the overload of activities and, consequently, for prevention of physical, social and emotional problems related to care, as well as for the promotion of the well-being of the caregiver. Thus, in view of the importance of social support assigned by caregivers, it is necessary that health professionals encourage the assistance of others in the dependent elderly care with the purpose of promoting an improvement in the health of the caregiver and the quality of care to be provided by him.

Keywords: Social Support; Caregivers; Elderly; Dependency.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural na vida de um indivíduo, porém pode ocasionar modificações fisiológicas no organismo humano, as quais favorecem o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, declínio cognitivo e funcional que podem comprometer as habilidades físicas e mentais do idoso (Araújo e col., 2011).

Face ao comprometimento funcional, o idoso passa a ser dependente parcial ou total de alguém para a realização do seu autocuidado e de suas atividades cotidianas, necessitando da presença de um cuidador, o qual consiste naquela pessoa responsável pela prestação de cuidado ao idoso, auxiliando-o no desempenho de suas atividades diárias (Garbin e col., 2010; Júnior e col., 2011).

Nesta perspectiva, o cuidador atua como peça fundamental para a promoção da qualidade de vida do idoso em situação de dependência (Del Duca e col., 2012). Destaca-se que o cuidador pode ser categorizado em formal ou informal, distinguindo-se pelo fato de que o cuidador informal realiza o processo de cuidar sem ser remunerado.

Convém salientar que, nesse estudo, foram considerados apenas os cuidadores informais em virtude do baixo poder aquisitivo dos idosos que fazem parte da pesquisa, os

quais não têm condições financeiras de remunerar um cuidador formal. Dessa maneira, a responsabilidade de cuidar do idoso recai sobre o cuidador informal, na maioria das vezes um familiar, que por imposição da circunstância, vê-se obrigado a assumir o processo cuidativo.

É válido ressaltar que, cuidar de um idoso dependente pode constituir uma tarefa árdua e desgastante, visto que a assistência exige dedicação, tempo, responsabilidade, paciência e até mesmo privação de atividades pessoais e sociais do cuidador (Matos e Decesaro, 2012).

Geralmente, a função de cuidador tende a ser assumida por uma única pessoa, denominada de cuidador principal, faltando-lhe apoio físico, psicológico e financeiro para enfrentar o cotidiano do cuidar, fato que, possivelmente, gerará um acúmulo de tarefas e, conseqüentemente, um esgotamento físico e psíquico do cuidador, afetando sua qualidade de vida e repercutindo negativamente na prestação da assistência (Stackfleth e col., 2012).

Nesse sentido, faz-se necessário que o cuidador disponha de um apoio social, ou seja, do auxílio de outras pessoas durante o processo cuidativo ao idoso dependente, pois esta ajuda, seja ela emocional, material e/ou financeira, faz com que o cuidador se sinta amparado em situações cotidianas e contribui para a redução do acúmulo de tarefas, o que minimiza ou até mesmo previne a sobrecarga do cuidador, bem como o possibilita cuidar de si (Bocchi e Angelo, 2008).

Estudo realizado por Amendola e colaboradores (2011) evidenciou que, aqueles cuidadores que referiram a presença de algum tipo de apoio social na prestação de cuidado ao idoso, apresentaram uma menor sobrecarga física e emocional advinda do cuidado quando comparado com os que não dispunham de apoio social. Dessa maneira, observa-se esse apoio desempenha um importante papel na manutenção do bem-estar do cuidador.

Além disso, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.395/1999 que instituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso, aponta a importância do apoio social ao cuidador informal ao enfatizar a necessidade de se estabelecer parceria entre profissionais de saúde e cuidadores, fornecendo a este um suporte qualificado e constante (Brasil, 1999).

Tendo em vista a importância do apoio social apontado na literatura, faz-se necessário conhecer o que o apoio social significa para o cuidador a partir de suas experiências, vivências cotidianas e de seu contexto social. Para tanto, este estudo utilizou o aporte teórico-metodológico da representação social que é definida como sendo o produto e o processo de uma atividade mental por meio da qual um indivíduo ou um grupo reconstitui a realidade com a qual ele se confronta e para a qual ele atribui um significado específico (Gomes e col., 2011a).

A relevância desse estudo centra-se no âmbito social e científico/acadêmico enquanto produção de conhecimento, bem como para o planejamento e implementação de estratégias que promovam suporte ao binômio cuidador-idoso com vistas à melhoria de sua saúde e da qualidade dos cuidados a serem prestados pelo cuidador.

Diante do exposto, este estudo objetivou conhecer as representações sociais de cuidadores informais sobre o apoio social no cuidado ao idoso dependente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de natureza qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. Essa Teoria compreende um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas na vida cotidiana e no curso de comunicações interpessoais (Moscovici, 2003).

Nesse sentido, as representações sociais englobam os fenômenos presentes no cotidiano dos grupos sociais, tem suas raízes nos conceitos elaborados pelo senso comum, nas interações contínuas e na objetivação realizada por cada grupo, e se concretiza num campo específico de conhecimento (Gomes e col., 2011b).

A pesquisa foi realizada no município de Jequié-BA, em domicílios de cuidadores informais de idosos dependentes, cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família do referido município.

Os participantes do estudo compreenderam 14 cuidadores informais, selecionados, a partir dos seguintes critérios de inclusão: residir com o idoso, ser cuidador de idoso com dependência para, no mínimo, uma atividade básica de vida diária evidenciada a partir da aplicação da Escala de Katz, aceitar participar da pesquisa e ser o principal responsável pela prestação de cuidado.

Ressalta-se que a Escala de Katz consiste em um instrumento que avalia o desempenho dos idosos nas atividades de autocuidado. Adaptada no Brasil por Lino e colaboradores (2008), esta escala consta de seis funções, dentre elas: alimentação, controle de esfínteres, transferência, capacidade para se vestir, tomar banho e ir ao banheiro.

A avaliação da referida escala engloba grupos de máxima independência e dependência, a saber: a) dependente em todas as funções; b) dependente em cinco funções; c) dependente em quatro funções; d) dependente em três funções; e) dependente em duas funções; f) dependente em uma função; g) independente em todas as funções.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia por meio do protocolo nº 163.347/2012. Desta maneira, foram considerados os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996).

Além disso, este estudo foi desenvolvido mediante autorização dos sujeitos envolvidos, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual informou aos sujeitos do estudo a respeito dos objetivos da pesquisa, bem como seus riscos e benefícios.

Nessa perspectiva, para garantir o anonimato dos entrevistados, foi atribuído a estes o termo Ent seguido do algarismo numérico de acordo com a seqüência cronológica da realização da entrevista (Ent. 01, Ent. 02, Ent. 03).

Após a anuência dos cuidadores informais, procedeu-se a coleta de dados por meio da entrevista semi-estruturada, guiada por um roteiro composto por duas partes. A primeira foi constituída pela caracterização sócio-demográfica do participante, e a segunda pela seguinte questão norteadora: O que significa para o senhor (a) a ajuda de outras pessoas no cuidado ao idoso?

As informações obtidas na entrevista semi-estruturada foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, primando-se por manter a veracidade das falas dos cuidadores. Em seguida, os dados foram organizados e submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, a qual é guiada por três fases: a 1ª fase ou pré-análise é constituída como a fase de organização dos dados, em que há a realização de leitura flutuante; 2ª fase que é a fase de exploração do material; 3ª fase de tratamento e análise, na qual ocorre tratamento dos resultados, inferência e interpretação, consistindo em dar significado aos dados, bem como propor inferências a respeito do objeto de estudo, através da formulação de categorias e subcategorias (Bardin, 2011).

Sendo assim, da análise dos dados emergiram três categorias: Apoio social na redução da sobrecarga do cuidador; Apoio social na prevenção do desgaste físico e emocional do cuidador; Apoio social na prevenção do isolamento social e na promoção do bem-estar do cuidador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes da pesquisa compreenderam quatorze cuidadores informais de idosos dependentes para as atividades básicas da vida diária. Desses cuidadores, doze pertenciam ao

sexo feminino e dois eram do sexo masculino. Este resultado reforça a ideia de que o cuidar é socialmente representado como uma atribuição feminina (Oliveira e D'Elboux, 2012).

Entretanto, essa realidade vem sendo modificada, visto que os homens também apareceram como responsáveis pela função de cuidador (14,3%), situação que não era comum há pouco tempo. Quadro semelhante foi encontrado nos estudos de Oliveira e colaboradores (2012) e de Cartaxo e colaboradores (2012), nos quais, respectivamente, 36% e 11,5%, dos cuidadores eram homens.

Ressalta-se que dez cuidadores consistiam em filhos dos idosos dependentes e quatro eram cônjuges, o que demonstra que os mesmos desempenham a tarefa de cuidar imbuídos de sentimentos afetivos.

Nesta perspectiva, os dados revelam uma norma social que passa por gerações, a qual estabelece que os pais cuidem dos filhos e, posteriormente, aos filhos cabe o compromisso de cuidar dos seus pais na velhice.

Observou-se também que o cônjuge assumia o papel de cuidador, provavelmente em virtude da cumplicidade desenvolvida ao longo do convívio conjugal, pelos vínculos afetivos ou pelo sentimento de obrigação (Vieira e Fialho, 2010).

No que se refere à idade dos entrevistados, houve uma variação entre 44 e 70 anos, com predomínio da faixa etária compreendida entre 60 e 70 anos, a qual contemplou seis cuidadores (43%). Esse fato é preocupante no processo de cuidar, pois esses cuidadores podem apresentar limitações físicas e funcionais devido ao processo de envelhecimento que estão vivenciando, o que demanda também a necessidade de cuidados (Pereira e col., 2013).

Quanto ao estado civil, dois cuidadores eram solteiros, cinco casados, seis divorciados e um viúvo. A maioria dos cuidadores (oito) possuía o ensino médio completo, três eram analfabetos, um tinha ensino fundamental incompleto e dois possuíam ensino superior.

Convém destacar que o conhecimento da escolaridade dos cuidadores é muito importante, haja vista que serão eles que receberão as orientações das equipes de saúde e que realizarão as atividades de cuidado, sendo que muitas destas são complexas e exigirão certo nível de escolaridade (Vieira e Fialho, 2010).

Em relação à dependência dos idosos cuidados, todos eram dependentes para as atividades básicas da vida diária relacionadas à higiene pessoal (tomar banho, vestir-se) e à locomoção/transferência. Quanto à ajuda para alimentar-se, apenas três apresentavam dependência.

No que concerne ao tempo na função de cuidador, os dados apontaram que este variou de 1 a 20 anos, sendo que onze cuidadores exerciam esta função há mais de três anos. Esses

resultados são significativos, uma vez que, quanto maior o tempo na função, o qual associado aos cuidados intensivos prestados ao idoso no dia a dia e às dificuldades encontradas no desempenho do papel de cuidador, maiores os riscos de este apresentar problemas de ordem física, social e emocional, tais como depressão, baixos níveis de satisfação com a vida, estresse, solidão e cansaço (Marques e col., 2011; Guedea e col., 2009).

Entretanto, esses possíveis impactos negativos provenientes do processo de cuidar podem ser minimizados pela presença de apoio social ao cuidador, haja vista que o auxílio de outras pessoas no cuidado ao idoso permite o compartilhamento de atividades relacionadas ao cuidar, contribuindo para a redução da sobrecarga ao cuidador (Silveira e col., 2011).

Assim, considerando os aspectos supracitados, os cuidadores deste estudo foram estimulados a relatar o significado do apoio social no processo cuidativo ao idoso dependente. Desta maneira, a partir da análise do conteúdo apresentado nos discursos dos cuidadores, foram identificadas três categorias que expressaram suas representações sociais acerca do apoio social, quais sejam: Apoio social na redução da sobrecarga do cuidador; Apoio social na prevenção do desgaste físico e emocional do cuidador; Apoio social na prevenção do isolamento social e na promoção do bem-estar do cuidador.

Apoio social na redução da sobrecarga do cuidador

Nos discursos dos sujeitos do estudo, foi possível perceber que os mesmos consideravam o apoio social como subsídio na redução da sobrecarga advinda do cuidar de um idoso dependente. Além disso, o apoio social era visto, pelos cuidadores, como uma possibilidade de descanso:

A ajuda é importante, porque no caso tá tirando aquele peso de mim, da minha pessoa (ENT 01)

Pra mim a ajuda tem importância grande, porque já me descansa, na hora que ele tá cuidando, aí eu já tô descansando (ENT 03)

Eu queria ajuda porque eu não aguento pegar ela, ela tá pesada [...]. Toda ajuda é boa, porque me alivia um pouco, um pouco de descanso (ENT 06)

A ajuda é muito importante pra cuidar dele, porque é muito pesado pra mim tá trocando de roupa, dando banho, é muito complicado (ENT 02)

Nesse sentido, observa-se que alguns cuidadores desempenham atividades que vão além de suas capacidades físicas, havendo necessidade do auxílio de outras pessoas. Dessa maneira, a presença de uma rede de apoio social mantém o equilíbrio de saúde do cuidador, pois o possibilita ter algumas horas de descanso e de cuidado consigo próprio, proporcionando-lhe melhores condições para prestar assistência ao idoso dependente (Oliveira e col., 2012).

É possível verificar, por meio do depoimento descrito abaixo, que não dispondo do auxílio de outras pessoas, o cuidador passava a desempenhar suas atividades cotidianas de forma solitária, o que desencadeava um acúmulo de tarefas, tornando-o exausto durante o processo de cuidar.

Este resultado condiz com o estudo de Marques e colaboradores (2011), o qual demonstrou que a sobrecarga vivenciada pelo cuidador era proveniente da escassez de apoio durante o cuidar, fazendo com que se sentissem sozinhos diante de inúmeras situações cotidianas.

Se eu tivesse ajuda era muito importante porque eu tenho que amanhecer o dia pra arrumar a casa, fazer o almoço, lavar, passar, tudo eu. Então é muito pesado, dia de sábado eu vou à feira, fazer compra, eu mesmo é que tenho que ir. E isso cansa, já tá me cansando (ENT 02)

Os relatos dos cuidadores também revelaram que estes além de prestarem cuidado ao idoso, eram também responsáveis por desempenhar atividades relacionadas à organização doméstica, o que os tornavam ainda mais susceptíveis a situações de fadiga e estresse.

Somado a estas atribuições, percebeu-se que o cuidador familiar não possuía outra pessoa para dividir as tarefas, levando-o ao acúmulo de funções, o que resulta em esgotamento físico e emocional que pode interferir na sua qualidade de vida e, conseqüentemente, na do idoso que recebe os cuidados (Brito e col., 2013).

Estudo desenvolvido por Vilela e colaboradores (2006) demonstra que grande parte dos cuidadores de idosos são únicos e que além de desempenharem essa função, têm sob seus cuidados, dependentes como: filhos(as), netos(as) e outros parentes que necessitam de cuidados. Essa situação também foi evidenciada nos relatos dos sujeitos do estudo:

É menino de um lado, mãe do outro, porque eu cuido de uma menina de 9 anos, que é outro trabalho, mais outra responsabilidade, mais tem a casa, tem as compras pra fazer (ENT 08).

Nesse sentido, a realização de cuidados ininterruptos e solitários associados a outros papéis sociais (mãe, avó, esposa, dentre outros) desempenhados pelo cuidador pode ocasionar inúmeras demandas a este, representando-lhe um ônus que precisa ser compartilhado com outras pessoas (Oliveira e col, 2012).

Assim, o apoio social representava para os cuidadores a redução da sobrecarga de tarefas, visto que os possibilitavam compartilhar o desempenho de suas atividades diárias, permitindo-o cuidar dos idosos de forma adequada, mas sem se descuidar de seu próprio bem-estar.

Se tivesse uma ajuda boa eu descansava. Ah! Eu descansava muito, eu ia ter tempo pra mim [...] Se tivesse uma pessoa que ficasse aqui direto, eu não acho ninguém, tem dias que eu faço tudo, lavo roupa, faço comida pra ela, cuido dela, quem faz tudo aqui é eu, não tenho tempo pra nada (ENT 05)

O esforço exigido no processo de cuidado, de forma contínua, e muitas vezes sem apoio, quando associado às outras responsabilidades são fatores que torna o cuidador sujeito a uma constante carga de tensão, podendo tornar-se exaustos, desgastados física e emocionalmente (Cartaxo e col., 2012).

Assim, a sobrecarga de atribuições relacionada ao cuidado de idosos dependentes suscita a necessidade de uma atenção, por parte dos profissionais de saúde, voltada para o cuidador, pois essa atividade tem impacto em sua saúde, bem-estar e qualidade de vida (Ferreira e col., 2011).

Nessa perspectiva, deve ser estimulado o apoio social ao cuidador, onde possa haver o auxílio de outras pessoas, evitando possíveis sobrecargas a quem cuida.

Apoio social na prevenção do desgaste físico e emocional do cuidador

Os cuidadores relataram desgaste físico decorrentes da tarefa de cuidar de um idoso, referindo o surgimento de alguns problemas de saúde após assumirem o papel de cuidador:

[...] Não sei se é decorrência do problema dela, do estresse, então agora eu também tô hipertenso, tô tomando a medicação (Ent 01)

[...] tem dia que eu não aguento nem andar, com dor nas pernas, é perna inchada por vida (ENT 06)

[...] a gente sente dor, às vezes a gente sente dor na coluna, porque ela é pesada (ENT 07)

O cuidador, em virtude de sua exposição prolongada aos diferentes estressores presentes no cotidiano do cuidar, está vulnerável a apresentar problemas de saúde tais como artrite, hipertensão arterial, processos dolorosos e alterações ponderais (Fernandes e Garcia, 2009).

Os cuidadores possuem maiores chances de ter problemas de saúde devido à sobrecarga a que estão submetidos, pois, geralmente, não recebem ajuda de outra pessoa na tarefa de cuidar do idoso e, em virtude disso, o cuidador passa a descuidar de si próprio para dedicar a maior parte do seu tempo no cuidado ao idoso. Assim, surgem doenças como problemas osteomusculares, desordens digestivas, a hipertensão arterial, que são os problemas mais comumente encontrados entre os cuidadores. (Santos e Pavarini, 2010).

Estudo realizado por Marques e colaboradores (2011) revela que os cuidadores apresentam comprometimento de sua saúde relacionado ao cuidado realizado, dentre eles hipertensão, problemas de coluna, enxaqueca e até mesmo depressão.

A presença de problemas de saúde do cuidador pode acarretar a falta de condições para cuidar do idoso, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada:

Eu tenho problema de saúde, eu fiz cirurgia de fístula, e aí eu não aguento, aí eu tenho problema de saúde pra cuidar de outra pessoa [...] (ENT 13)

Tenho problema de coluna, tenho problema de hérnia, de vesícula, tô com artrose, osteoporose, é tanta coisa entendeu, cheia de dores também, tem dia que eu tô arrastando, eu vejo a hora de cair as duas pra levar ela pro banheiro, eu tenho dor aqui e acolá, e isso aumenta cada vez mais, vivo tomando remédio (ENT 06)

Nesse contexto, cuidar de um idoso com dependência potencializa os agravos na saúde física do cuidador, cuja capacidade funcional vai se deteriorando com a exposição continuada às condições relativas ao ato de cuidar, tornando-o doentes em potencial (Vieira e Fialho, 2010).

Em virtude da realidade vivenciada pelo cuidador, eles vêem o apoio social como um recurso que pode promover uma melhoria em sua saúde física, o que pode ser visualizado no discurso abaixo:

A ajuda vai me ajudar na minha saúde, porque aí eu não boto força nas minhas pernas, nas minhas varizes, ajudando a não ter tantos problemas de saúde (ENT 12)

Diante disso, o apoio social representa um importante meio para prevenção de problemas físicos relacionados ao cuidar, por isso aqueles cuidadores que não têm apoio social tendem a desenvolver mais problemas físicos e psíquicos em comparação àqueles que recebem apoio (Vieira e Fialho, 2010).

Cabe destacar que a sobrecarga proveniente do processo de cuidar também pode acarretar no desenvolvimento de problemas psíquicos, manifestados por desordens como depressão, ansiedade e insônia, que constituem a via de expressão do desconforto emocional (Gratão e col., 2012).

Nesse contexto, os cuidadores relataram alterações no ciclo sono-vigília em virtude do processo de cuidar, o que condiz com o estudo de Fonseca e colaboradores (2008), no qual os cuidadores relataram a ocorrência de interrupção do sono para prestar cuidados e em virtude da preocupação de que alguma coisa pudesse acontecer durante a noite com a pessoa cuidada.

Dormir mesmo tem noite que eu não durmo, tem noite que ela acorda a noite toda, eu aqui dia e noite aqui com ela (ENT 06)

[...] eu já não durmo a noite, porque eu já durmo já pensando nela, é o tempo todo eu tenho que ver, tenho que virar, ela tá aí, mas tem que tá a gente por perto pra saber se ela tá virando (ENT 07)

Ressalta-se que os cuidadores vivenciam situações de estresse pela pressão do estado de constante vigília, atenção e preocupação para com o idoso (Oliveira e Caldana, 2012).

Observa-se claramente, por meio dos relatos dos cuidadores, que os mesmos estavam vivenciando um desgaste emocional em decorrência do ato de cuidar de um idoso dependente:

O pior eu acho que é a mente da gente, o dia todo nessa situação que não é fácil (ENT 10)

[...] eu falo “Meu Deus do céu, me ajuda, senão eu vô enlouquecer” (ENT 08)

[...] tem horas que parece que eu vô ficar doida (ENT 06)

Gratão e colaboradores (2012) afirmam que a sobrecarga e o desgaste emocional dos cuidadores comumente ocorrem devido à falta de apoio dos familiares, uma vez que o apoio

social tende a funcionar como amortecedor do impacto negativo da situação do cuidar sobre o bem-estar daqueles que cuidam.

Esse fato também é evidenciado nas falas dos cuidadores ao ressaltarem a importância do auxílio de outras pessoas no cuidado ao idoso, uma vez que proporcionará uma diminuição da intensidade do cuidar, favorecendo uma menor sobrecarga emocional:

Eu acho que a ajuda é muito importante para o seu psicológico, porque você vai descansar mais sua mente, você não vai ficar preocupada (ENT 11)

A ajuda me aliviou o estresse. Se não tivesse esta ajuda, a coisa seria bem complicado, meu nível de estresse ia subir cada vez mais e eu não sei como é que ia ser não, acho que ia ser terrível, por isso acho que importante a ajuda externa, de outras pessoas, da família (ENT 01)

Se eu tivesse ajuda não ficava preocupada com tanta coisa (ENT 05)

Pontua-se que o estresse está relacionado à falta de ajuda por parte dos familiares, pois o cuidador, ao assumir, sozinho, os cuidados do idoso no domicílio, manifesta frequentemente desconforto emocional (Santos e Pavarini, 2010).

Os cuidadores que podem contar com alguém se sentem menos pressionados em relação às exigências dos cuidados, o que melhora a sua qualidade de vida e reduz o nível de estresse associado ao cuidar (Pereira e Carvalho, 2012).

É válido salientar que os cuidadores necessitam tanto da ajuda de outros familiares como também de orientações de profissionais de saúde para lidar com o desgaste emocional proveniente do processo cuidativo:

[...] talvez se tivesse um psicólogo pra mim, tem horas que eu fico com minha cabeça, tem hora que o meu psicológico não aguenta não (ENT 06)

Essa evidência aponta a importância de o cuidador ter um acompanhamento da equipe de saúde, de um psicólogo ou de grupos de autoajuda que o auxiliem a compreender seus sentimentos (Oliveira e col., 2012).

Serviços e profissionais capacitados para apoiar os cuidadores no enfrentamento de suas dificuldades têm se mostrado um meio bastante propício para fortalecê-los e diminuir a sobrecarga do cuidado (Amendola e col., 2011).

Assim, o apoio social tanto informal (familiares, amigos) quanto formal (profissionais de saúde) atua como importante meio para prevenção de problemas físicos e emocionais relacionados ao cuidar de um idoso dependente.

Apoio social na prevenção do isolamento social e na promoção do bem-estar do cuidador

A privação do convívio social em função do cuidado, a ausência de lazer, a restrição da liberdade de ir e vir, é uma realidade vivenciada pelos cuidadores, haja vista que, na maioria das vezes, se encontram enclausurados nas tarefas que permeiam o cuidar, como demonstram as falas abaixo:

Eu não tenho mais liberdade pra nada, minha vida praticamente acabou, não tenho mais liberdade pra sair, assim pra eu ir pro mato, passear, ir na rua, não tenho, é aqui preso em casa o dia todo, não posso sair pra canto nenhum porque não tem ninguém pra ficar com ela (ENT 05)

Eu não posso mais trabalhar, assim pra me viajar eu não posso mais, a não ser que minha sobrinha vem pra cá, fica uns dia aqui tomando conta dele [...] Ave Maria, eu não saio mais dentro de casa não (ENT 09)

Os relatos dos cuidadores demonstram claramente que a ausência de apoio social afeta sua qualidade de vida, restringe o lazer e reduz a realização de atividades sociais, o que o predispõe ao isolamento social. Nota-se também que alguns cuidadores abandonaram seus empregos e ocupações em detrimento do cuidar.

Dessa forma, o cuidar se torna uma tarefa que exige dedicação exclusiva, uma vez que o cuidador não conta com o auxílio de outras pessoas, o que reduz ou até mesmo extingue seu tempo pessoal para o lazer e descanso, favorecendo o isolamento social e comprometendo seu bem-estar (Oliveira e col., 2012).

O cuidador, na maior parte do tempo, limita-se ao ambiente domiciliar, sendo os momentos de lazer escassos ou inexistentes, o que desencadeia sentimentos de isolamento, alterações no estilo de vida e insatisfações com a vida (Pedreira e Oliveira, 2012).

[...] festa, exposição, essas coisas acabou tudo, festa de família, acabou tudo pra mim, eu não posso sair, minha vida praticamente acabou (ENT 14)

Nesse sentido, situações de sofrimento e insatisfação em viver foram expressos nos depoimentos dos cuidadores. Dessa maneira, o cuidado ininterrupto faz com que, na maioria

das vezes, os cuidadores envolvidos esqueçam--se deles próprios, de suas necessidades e apresentem baixos níveis de satisfação com a vida (Gratão e col., 2013).

Acho que nem viver mais eu gosto de viver, porque antigamente eu ia pro mato, gostava de caçar, pescar, hoje eu não faço mais isso, aqui preso aqui de manha até de noite (ENT 05)

[...] não tenho alegria na minha vida (ENT 11)

O cuidado constante dispende do cuidador praticamente todo o seu tempo, o seu lazer e até as suas emoções. Esse aspecto conduz a situações de exaustão, acompanhadas de baixa auto-estima e depressão (Francisco e Pereira, 2012).

O “viver para cuidar” é uma realidade demonstrada nos discursos dos cuidadores, em que a sua vida passou a ser a vida do idoso.

[...] eu não tô vivendo, tô vivendo a vida dela, até pra uma Igreja pra me ir eu vou de mês em mês, pra ir na rua, fazer umas comprinha assim, vô na carreira e volto, às vezes ele (filho) fica. (...) não faço mais plano de nada, de um passeio, não posso fazer nada, não posso mais participar de nada (ENT 06)

[...] porque antes eu poderia fazer tudo, hoje não, eu vivo mais em função dela. Eu não saio, não viajo, meu lazer é aqui, eu não posso sair (ENT 07)

Eu abri mão de tudo, porque eu já não saia, porque desde quando meu esposo morreu, eu fiquei muito trancada dentro de casa, e depois dela mais ainda, eu abri mão de tudo na minha vida. Não tenho lazer (ENT 11)

A doação pelo cuidado, na visão do cuidador, faz com que abra mão de sua vida, inclusive de momentos de lazer, uma vez que dispensa a maior parte de seu tempo e de seus cuidados à pessoa de quem cuida do que a si mesmo (Oliveira e col., 2012).

Um dos maiores obstáculos vivenciado pelos cuidadores durante o processo de cuidar é a impossibilidade de sair de casa, de realizar atividades de lazer, pois, de forma geral, ficam atrelados à responsabilidade e a preocupação diária com o cuidado do idoso

É válido destacar que ausência de apoio social também favorece o descuido do cuidador com sua própria saúde, conforme explicitado no depoimento a seguir:

Eu não posso cuidar de mim direito, até pra ir no médico é difícil, porque eu não acho ninguém pra ficar com ela (ENT 06)

Os cuidadores, com o passar do tempo, esquecem de si, negligenciando a sua própria saúde, pois focalizam na pessoa cuidada, toda a sua atenção e dedicação (Francisco e Pereira, 2012).

Acredita-se que a redução das atividades sociais e de lazer ocorra em virtude da falta de apoio de membros familiares, amigos e profissionais na prestação do cuidado, o que gera sobrecarga para uma única pessoa que é o cuidador principal (Fernandes e Garcia, 2009).

Assim, por meio dos relatos dos cuidadores, foi possível verificar que eles vêem o apoio social como um recurso que previne o isolamento social, pois facilita o lazer e a realização de atividades sociais:

Se tivesse uma ajuda, eu podia sair mais longe, poderia ter mais lazer (ENT 10)

Se eu tivesse ajuda eu ainda podia sair um pouco (ENT 13)

Essa ajuda me aliviaria, porque enquanto eu vô no mercado, fazer as compras eu já saio mais tranqüila, que eu sei que tem alguém do lado dela (ENT 08)

Este resultado corrobora com o estudo de Bocchi e Angelo (2008), o qual demonstrou que o apoio social impedia que o cuidador se sentisse preso a tarefa de cuidar, evitando seu isolamento social.

É válido destacar que o apoio social também representava para o cuidador a promoção do seu bem-estar, conforme pode ser visualizado nos seguintes relatos:

Se eu tivesse ajuda eu sentiria feliz, muito feliz (ENT 04)

Se eu tivesse ajuda de alguém, ah! Minha vida melhorava mais (ENT 05)

Se eu tivesse ajuda, eu seria um pouquinho mais feliz (ENT 13).

Nota-se que a presença do auxílio de outras pessoas representava para os cuidadores a possibilidade de serem mais felizes. Assim, o apoio social desempenha um importante papel na melhoria da qualidade de vida do cuidador, o que reflete positivamente na prestação de cuidados ao idoso com dependência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que o apoio social representava, para os cuidadores, um importante recurso que atuava na redução da sobrecarga de atividades e, conseqüentemente, na prevenção de problemas físicos, sociais e emocionais relacionados ao cuidar, uma vez que possibilitava ao cuidador compartilhar o desempenho de suas atividades diárias, permitindo-o cuidar dos idosos de forma adequada, mas sem se descuidar de seu próprio bem-estar.

O apoio social ainda significava no contexto representacional dos cuidadores como subsídio na prevenção do isolamento social, pois facilita o lazer e a realização de atividades sociais, promovendo melhoria no seu bem-estar.

Neste sentido, os dados sugerem que o apoio social é um determinante fundamental na qualidade de vida dos cuidadores, uma vez que pode atuar como uma das alternativas que os auxiliam a superar as dificuldades geradas no processo cuidativo, atendendo a demanda de necessidades de saúde vivenciadas tanto de quem cuida como de quem é cuidado.

Assim, tendo em vista a importância do apoio social atribuída pelos cuidadores, faz-se necessário que os profissionais de saúde estimulem o auxílio de outras pessoas no cuidado ao idoso dependente com a finalidade de prevenir e/ou minimizar prejuízos físicos e emocionais aos cuidadores, o que proporcionará melhoria de sua saúde e na qualidade dos cuidados a serem por eles prestados.

Sugere-se também que os profissionais de saúde incentivem a participação dos cuidadores em grupos de apoio, os quais favorecem o compartilhamento de experiências e possibilitam o planejamento conjunto de estratégias que minimize os impactos negativos provenientes do processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

AMENDOLA, F. et al.. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n.4, p. 884-889, 2011.

ARAÚJO, I. et al. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n.4, p. 869-875, 2011.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa – Portugal: Edições, 2011.

BOCCHI, S. C. M.; ANGELO, M. Entre a liberdade e a reclusão: o apoio social como componente da qualidade de vida do binômio cuidador familiar-pessoa dependente. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v.16, n.1, p. 110-118, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996*. Disponível em: <www.saude.gov.br/docs/resolucao196.gov.br>. Acesso em 10 de maio de 2013.

BRASIL. Gabinete do Ministro de Estado da Saúde. Portaria Nº 1.395 de 09 de dezembro de 1999: Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, 1999.

BRITO, M. C. C. et al. Repercussões na vida do cuidador domiciliar do idoso: estudo de caso. *Revista de enfermagem UFPE on line*, Recife, v.7, n. 3, p.1030-1035, 2013.

CARTAXO, H. G. O. et al. Quando o cuidar dói: desvelando sentimentos de um ser que cuida. *Revista de enfermagem UFPE on line*, Recife, v.6, n.1, p. 89-96, 2012.

DEL DUCA, G. F. et al. Perfil do idoso dependente de cuidado domiciliar em comunidades de baixo nível socioeconômico de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n.5, p.1159-1165, 2012.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, T. R. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 818-824, 2009.

FERREIRA, C. G. et al. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.20, n.2, p.398-409, 2011.

FONSECA, N. R. et al. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as conseqüências de assumir este papel. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.727-743, 2008.

FRANCISCO, C. A. D. R.; PEREIRA, M. M. N. Abordagem reflexiva sobre o papel do cuidador informal na continuidade dos cuidados em contexto domiciliário. *Revista de enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 6, n.6, p. 1453-1458, 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.

GOMES, A. M. T. et al. O Sistema Único de Saúde na representação social de usuários: uma análise de sua estrutura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.64, n.4, p. 631-638, 2011a.

GOMES, A. M. T. et al. Representações sociais das atividades da enfermagem junto aos pacientes soropositivos: caracterizando ações e atores sociais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v.13, n.1, p.16-23, 2011b.

GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n.1, p. 137-144, 2013.

GRATÃO, A. C. M. et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto Contexto de Enfermagem*, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 304-312, 2012.

GUEDEA, M. T. D. et al. Necessidades de apoio social em cuidadores de familiares idosos mexicanos. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 21, n.2, p. 242-249, 2009.

JUNIOR, P. R. R. et al. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.7, p.3131-3138, 2011.

LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p. 103-112, 2008.

MARQUES, A. K. M. C. et al. Apoio social na experiência do familiar cuidador. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16 (Supl. 1), p.945-955, 2011.

MATOS, P. C. B.; DECESARO, M. N. Características de idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v.14, n. 4, p. 857- 865, 2012.

MOSCOVICI, S. A história e a atualidade das representações sociais. In: DUVEEN, G. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2003, p.167-175.

OLIVEIRA, D. C; D'ELBOUX, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 5, p. 829-838, 2012.

OLIVEIRA, W. T. et al. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.11, n.1, p.129-137, 2012.

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

PEDREIRA, L. C.; OLIVEIRA, A. M. S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n.5, p. 730-736, 2012.

PEREIRA, R. A. et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 185-192, 2013.

PEREIRA, M. G.; CARVALHO, H. Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. *Revista Temas em Psicologia*, São Paulo, v. 20, n. 2, p.369 – 383, 2012.

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

SILVEIRA, C. L. et al. Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de Quilombos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 10, n.3, p. 585-592, 2011.

STACKFLETH, R. et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.25, n. 5, p. 768-74, 2012.

VIEIRA, C. P. B; FIALHO, A.V.M. Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 161-169, abr./jun. 2010.

VILELA, A. B. A. et al. Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié-BA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 55-69, 2006.