

## 5.2 MANUSCRITO 02: REDE DE APOIO SOCIAL DO CUIDADOR INFORMAL NO CUIDADO AO IDOSO DEPENDENTE

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

### Forma e preparação de manuscritos

**A Revista *Physis* publica artigos nas seguintes categorias:**

**Artigos originais por demanda livre (até 7.000 palavras, incluindo notas e referências):** textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. A publicação é decidida pelo Conselho Editorial, com base em pareceres - respeitando-se o anonimato tanto do autor quanto do parecerista (*double-blind peer review*) - e conforme disponibilidade de espaço.

**Artigos originais por convite (até 8.000 palavras, incluindo notas e referências):** textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. O Conselho Editorial e o editor convidado tanto solicitam a autores de reconhecida experiência que encaminhem artigos originais relativos a temáticas previamente decididas, conforme o planejamento da revista, quanto deliberam, ao receber os artigos, com base em pareceres (*double-blind peer review*), sobre a publicação. Revisões e atualizações são em geral provenientes de convite. Apenas artigos que, devido a seu caráter autoral, não podem ser submetidos anonimamente a um parecerista, são analisados, com ciência do autor, com base em pareceres em que só o parecerista é anônimo (*single-blind peer review*).

**Resenhas e Críticas Bibliográficas (até 4.000 palavras, incluindo notas e referências):** podem ser provenientes de demanda livre ou de convite. O Conselho Editorial decide quanto à publicação, levando em conta temática, qualidade, boa redação e disponibilidade de espaço.

**Seção de Entrevistas (até 4.000 palavras):** publica depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista.

**Seção de Cartas (até 1.500 palavras):** publica comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores.

**Formato para encaminhamento de textos:**

1. As submissões devem ser realizadas on-line no endereço: <http://submission.scielo.br/index.php/physics>
2. Os artigos devem ser digitados em *Word* ou RTF, fonte Arial 12, respeitando-se o número máximo de palavras definido por cada seção, que compreende o corpo do texto, as notas e as referências. O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria; os dados dos autores devem ser informados nos campos específicos do *site*.
3. Os estudos que envolvam a participação de seres humanos deverão incluir a informação referente à aprovação por comitê de ética na pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 196/96 do CNS. Os autores devem indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse envolvidos na mesma.
4. Os artigos devem ser escritos preferencialmente em português, mas podem ser aceitos textos em inglês, espanhol e francês. A Editoria reserva-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, preservando, no entanto, estilo e conteúdo. Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.
5. Os resumos em português e inglês, de até 250 palavras, devem destacar o objetivo principal, os métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e principais conclusões do artigo (somente nas seções de artigos originais por demanda livre e temáticos). Devem ser incluídas 3 a 5 palavras-chave em português e inglês. O título do artigo também deverá ser traduzido. A revista poderá rever ou refazer as traduções. Títulos e resumos não deverão constar do texto do artigo, devendo ser digitados nos campos específicos do *site*.

6. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 12x15 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte Arial 10. Tabelas e gráficos-torre podem ser produzidos em *Word*. Outros tipos de gráficos devem ser produzidos em *Photoshop* ou *Corel Draw*. Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados e serão inseridas no sistema como documentos suplementares, com respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.
7. As notas, numeradas sequencialmente em algarismos arábicos, devem ser colocadas no final do texto, após as referências, com fonte tamanho 10. As notas devem ser exclusivamente explicativas, escritas da forma mais sucinta possível, e não devem ser compostas como referências. Não há restrições quanto ao número de notas.
8. As referências devem seguir a NBR 6023, da ABNT. No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos da página no caso de citações. Todas as referências citadas no texto deverão constar nas referências, ao final do artigo, em ordem alfabética, conforme exemplos a seguir. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto.
9. Os trabalhos publicados em *Physis* estão registrados sob a licença *Creative Commons Attribution 3.0*. A submissão do trabalho e a aceitação em publicá-lo implicam cessão dos direitos de publicação para a Revista *Physis*. Quando da reprodução dos textos publicados em *Physis*, mesmo que parcial, em outros periódicos, **deverá ser feita referência à primeira publicação na revista**. A declaração de autoria deverá ser assinada pelos autores, digitalizada e encaminhada como documento suplementar. Quaisquer outros comentários ou observações poderão ser incluídos no campo "Comentários ao editor".
10. Tendo em vista o crescimento no número de coautores em muitos artigos encaminhados a *Physis*, haverá bastante rigor na avaliação da contribuição efetiva de cada autor. A Editoria se reserva o direito de recusar artigos cujos autores não prestem esclarecimentos satisfatórios

sobre este item, especialmente em textos com quatro autores ou mais. As responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do artigo deverão ser indicadas na "Declaração de responsabilidade" (vide modelo), conforme deliberado pelo *International Committee of Medical Journal Editors*, que reconhece a autoria com base em contribuição substancial relacionada a:

- 1) concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
- 2) redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
- 3) aprovação final da versão a ser publicada.

Essa declaração também deverá ser assinada pelos autores, digitalizada e encaminhada como documento suplementar. Poderá ser incluído um item de "Agradecimentos", caso seja necessário citar instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de coautoria.

11. Será enviado a cada autor um exemplar da edição em que for publicado seu trabalho, desde que solicitado por e-mail à secretaria da revista.
12. Não serão aceitos trabalhos que não atendam às normas fixadas, mesmo que eles tenham sido aprovados no mérito (pelos pareceristas). Os editores se reservam o direito de solicitar que os autores adequem o artigo às normas da revista, ou mesmo descartar o manuscrito, sem nenhuma outra avaliação. Quaisquer outros comentários ou observações poderão ser incluídos na carta de apresentação, no campo "Comentários ao editor".
13. Os autores são responsáveis por todos os conceitos e as informações apresentadas nos artigos e resenhas.
14. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Editorial.

## **MANUSCRITO 02: Rede de apoio social do cuidador informal no cuidado ao idoso dependente<sup>1</sup>**

### **Social support network of the informal caregiver in the dependent elderly care**

#### **Resumo**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo que objetivou identificar a rede de apoio social dos cuidadores de idosos dependentes e descrever o tipo de apoio fornecido por essa rede. Foram entrevistados quatorze cuidadores informais de idosos dependentes, cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família do município de Jequié-BA. Procedeu-se a análise dos dados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin que culminou na construção de três categorias: Rede de apoio social informal; Rede de apoio social formal e ausência de apoio social. Convém salientar que este estudo obedeceu aos padrões éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados demonstraram que onze cuidadores contavam com algum tipo de apoio social, geralmente emocional e instrumental, o qual estava voltado para o auxílio financeiro e material. Tais apoios eram provenientes de uma rede tanto formal quanto informal, representada por membros familiares (irmãos e filhos dos cuidadores), membros não-familiares (vizinhos e membros de congregação religiosa) e profissionais de saúde. Entretanto, três cuidadores relataram não dispor do auxílio de outras pessoas durante o processo cuidativo. Assim, faz-se necessário que os profissionais de saúde conheçam a rede de apoio social fornecido ao cuidador para que possam usar esse recurso com vistas a diminuir a sobrecarga do cuidador e os efeitos negativos provenientes do processo cuidativo.

**Descritores:** Idoso. Apoio social. Cuidadores. Dependência.

#### **Abstract**

This is a descriptive, exploratory and qualitative study that aimed to identify the social support network of caregivers of dependent elderly and describe the type of support provided by that network. There were interviewed fourteen informal caregivers of elderly dependents, registered in a family health unit in the city of Jequié-Bahia. An analysis was made of the data by means of the Technique of Content Analysis of Bardin, which culminated in the construction of three categories: informal social support network; Formal social support network and lack of social support. It should be stressed that this study followed ethical and legal standards involving research with human beings, established in Resolution 196/96 of the National Health Council. The results showed that eleven caregivers had some kind of social support, generally emotional and instrumental, which was facing the financial and material aid. Such support came from a network of both formal and informal, represented by family members (siblings and children of caregivers), non-family members (neighbors and members of a religious congregation) and health professionals. However, three caregivers reported that they do not have the aid of others during the care process. Thus, it is necessary that health professionals meet the social support network provided to the caregiver so they can use this

feature in order to decrease the overhead of the caretaker and the negative effects from the care process. **Descriptors:** Elderly. Social support. Caregivers. Dependency.

## **Introdução**

O envelhecimento, quando associado às doenças crônico-degenerativas e às limitações visuais, auditivas ou motoras, favorece a perda da capacidade funcional dos idosos, levando-os a uma situação de dependência e de maiores necessidades de cuidados à saúde (RAFACHO; OLIVER, 2010).

Estima-se que aproximadamente 49% das pessoas idosas necessitam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma atividade básica da vida diária, como tomar banho, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e se levantar de cadeiras e camas (VIEIRA et al., 2011).

Nesse cenário, surge o importante papel dos cuidadores que auxiliam os idosos nas suas limitações para o desempenho das atividades cotidianas, contribuindo para construção de um ambiente favorável na recuperação e manutenção da saúde do idoso, evitando, na medida do possível, hospitalizações, asilamentos ou outras institucionalizações (JÚNIOR et al., 2011).

O papel de cuidador pode ser informal, quando assumido por um indivíduo que realiza o processo de cuidar sem ser remunerado; e formal, quando advém de um profissional com formação específica ou é remunerado para realizar tal função (CONCEIÇÃO, 2010). Nesse estudo, foram considerados apenas os cuidadores informais, haja vista que, no local onde foi realizada a pesquisa, geralmente esses são os principais responsáveis pelos cuidados diretos aos idosos dependentes.

Ressalta-se que o cuidar é uma atividade que deve atender às necessidades básicas do ser fragilizado, mas também necessita envolver o autocuidado e o bem-estar de quem cuida. Entretanto, para que isso ocorra, é necessário que o cuidador disponha de apoio social, o qual consiste em qualquer auxílio fornecido por outras pessoas no cuidado ao idoso dependente (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2011).

O apoio social ao cuidador diminui os aspectos negativos provocados pela tarefa de cuidar, contribui para a melhoria da saúde do cuidador e reflete positivamente na qualidade dos cuidados prestados (JÚNIOR et al., 2011).

Tal apoio classifica-se como instrumental quando está voltado para o provimento de necessidades materiais, auxílio financeiro ou ajuda nos afazeres domésticos e na assistência direta ao idoso dependente; emocional quando envolve comportamentos como escutar e

prover atenção ao cuidador; informativo no qual há o fornecimento de informações que orientam o cuidador durante o processo cuidativo; e interação social positiva, que está relacionada à disponibilidade de pessoas para atividades de lazer (BOCCHI; ANGELO, 2008).

Torna-se importante destacar que as pessoas que prestam qualquer tipo de apoio supracitado constituem a rede de apoio social do cuidador, sendo essa denominada de informal quando composta de membros familiares, amigos, vizinhos, grupo de ajuda mútua ou grupos comunitários, que podem ser religiosos ou não; e é denominada de formal quando constituída de profissionais de saúde, serviços públicos ou privados (GARCIA et al., 2012).

Guedea et al. (2009) afirmam que, o cuidador, ao contar com uma rede de apoio social, tem a possibilidade de manter seu bem-estar e exercer o cuidado de maneira satisfatória, visto que essa rede proporciona ajuda para satisfazer as necessidades do cuidador em situações cotidianas e de crise.

Nessa perspectiva, faz-se necessário que os profissionais de saúde conheçam a dinâmica do apoio social fornecido ao cuidador para que possam usar esse recurso com vistas a diminuir a sobrecarga do cuidador e os efeitos negativos provenientes do processo cuidativo.

Assim, esse estudo torna-se relevante, uma vez que a identificação da rede de apoio social dos cuidadores possibilita aos profissionais de saúde atuar de modo conjunto e coordenado com as mesmas no intuito de auxiliar o cuidador na condução do cuidado no contexto domiciliar, proporcionando seu bem-estar e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade do cuidado prestado ao idoso dependente.

Posto isto, objetiva-se identificar a rede de apoio social dos cuidadores de idosos dependentes e descrever o tipo de apoio fornecido por essa rede ao cuidador.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado nos domicílios de cuidadores informais de idosos dependentes, cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família do município de Jequié-BA.

Participaram da pesquisa quatorze cuidadores informais, os quais foram selecionados por meio 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, adaptada no Brasil por Lino et al (2008), consiste em um instrumento que avalia o desempenho dos idosos em seis atividades relacionadas ao autocuidado, quais sejam: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, capacidade para se vestir, tomar banho e usar o vaso sanitário.

Convém salientar que este estudo obedeceu aos padrões éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Sendo assim, após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (protocolo nº 163.347/2012), realizou-se uma visita domiciliar aos cuidadores informais de idosos dependentes, na qual foram apresentados os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios, assegurando a ética na utilização das informações coletadas.

Nessa perspectiva, mediante a aceitação voluntária dos participantes do estudo, procedeu-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato aos informantes, haja vista que não seriam identificados pelos seus nomes, mas sim por meio de códigos representados pelo termo ENT seguido do algarismo numérico de acordo com a ordem de realização da entrevista.

Posteriormente, realizou-se a coleta de dados por meio da entrevista semiestruturada, a qual foi conduzida por um roteiro constituído pelas seguintes questões norteadoras: O senhor (a) recebe ajuda de alguém para cuidar do idoso? Se sim, quem são as pessoas que te dão esta ajuda? Como ocorre esta ajuda?

Os dados provenientes das entrevistas foram transcritos na íntegra, organizados e submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin que consiste em um conjunto de técnicas cujo objetivo é compreender o sentido das comunicações, bem como seu conteúdo manifesto ou latente (BARDIN, 2011).

Assim, a análise dos dados contemplou às três etapas estabelecidas por Bardin (2011): a primeira consistiu na pré-análise, momento em que os dados da entrevista foram transcritos e organizados, prosseguindo-se com a leitura flutuante do material coletado.

Na segunda etapa, realizou-se a exploração do material por meio de leituras mais aprofundadas de cada entrevista, realizando recortes nas denominadas unidades de registro. Em seguida, procedeu-se com a terceira etapa, na qual realizou a classificação e agregação dos dados nas seguintes categorias: Rede de apoio social informal; Rede de apoio social

formal e ausência de apoio social. Por fim, foi feito o tratamento e a interpretação dos resultados à luz do referencial teórico-metodológico.

## **Resultados e discussão**

Os relatos dos cuidadores demonstraram que onze deles recebiam algum tipo de apoio social, porém três cuidadores informaram que não recebiam nenhum tipo de auxílio de outras pessoas. Diante disso, os resultados foram divididos em três categorias: Rede de apoio social informal; Rede de apoio social formal e ausência de apoio social.

### **Rede de apoio social informal**

Dentre os onze cuidadores que relataram dispor do auxílio de outras pessoas no cuidado ao idoso dependente, dez informaram que esse advinha de membros familiares. Esse fato corrobora com o estudo de Simon et al (2013) que, por meio da realização de uma revisão integrativa sobre a rede de apoio social do cuidador de idoso com doença crônica, revelou que a família constitui a principal apoiadora dos cuidadores, fornecendo-lhes tanto apoio físico como psicológico.

Nesse contexto, constatou-se que a família representava a fonte primária de apoio social indicada pelos cuidadores, o que demonstrou a sua importância como suporte para o cuidador. Dessa maneira, é no convívio familiar que o cuidador constrói relações que constituem sua base de sustentação para o enfrentamento das dificuldades cotidianas, o que contribui para a promoção e manutenção de sua saúde (SILVEIRA et al, 2011).

A família tem um papel essencial no cuidado, uma vez que quando, esse é compartilhado pelos familiares, o cuidador sente-se amparado e pode dar continuidade à sua vida, ao mesmo tempo em que presta cuidados.

É válido destacar que, dentre os membros da família, os irmãos foram os provedores de apoio social citados pelos cuidadores (sete deles) com maior frequência, conforme pode ser exemplificado no depoimento a seguir:

*Eu só recebo ajuda da minha irmã. Assim, no dia a dia, é eu e minha irmã, a gente divide. Se eu for fazer qualquer atividade, qualquer coisa, ela vem, fica no meu lugar e aí eu vou resolver minha vida. (ENT 01)*

*Minha irmã me ajuda, assim às vezes, domingo vem aqui pra eu ir na Igreja, mas não é todos os domingos, é de mês em mês, porque ela arranja encrenca com a família. (ENT 06)*

Esse resultado condiz com o estudo de Silveira et al. (2009) que também demonstrou ser o irmão o principal apoio dos cuidadores durante o processo cuidativo. Dessa forma, os irmãos são importantes fontes de apoio, companheirismo, cooperativismo e ajuda uns para os outros, ainda que esse relacionamento possa, ao mesmo tempo, caracterizar-se pelo conflito (NUNES; AIELLO, 2008).

No que concerne ao tipo de apoio fornecido pelos irmãos, verificou-se que estava relacionado ao apoio instrumental, pois abrangia o auxílio financeiro e à ajuda voltada para a higiene do idoso:

*Minha irmã vem todos os dias, a partir de quatro horas da tarde, neste período do banho da tarde, já fica a cargo dela. (ENT 01)*

*Minha irmã que mora em São Paulo, manda um dinheiro pra mim todo o mês. (ENT 06)*

*As minhas irmãs é que sempre manda um dinheiro pra mim. (ENT 09)*

Observa-se, por meio dos discursos supracitados, que o apoio advindo dos irmãos apresentou uma frequência regular e constante. Entretanto, para alguns cuidadores esse apoio era esporádico, o que demonstra que os mesmos não poderiam contar constantemente com esse auxílio:

*[...] só quando tem precisão, aí minhas irmãs vem. (ENT 10)*

*Quando minha irmã quer, ela vem aqui, me ajuda com um pacote de leite, uma penca de banana, pouca coisa. Meu irmão é a mesma coisa. (ENT 12)*

*[...] eu tenho uma irmã que vem aqui de vez em quando, ela passa três e quatro dias, passa no máximo quatro dias. (ENT 13)*

É importante destacar que, embora os entrevistados tenham apontado os irmãos como possíveis auxiliares no processo cuidativo, o cuidador geralmente continuava sendo o responsável por quase todos os cuidados ao idoso, além de outras tarefas domiciliares que também estavam sob sua responsabilidade, o que gerava dificuldades e acúmulo de tarefas.

*Eu cuido de tudo da minha mãe e de tudo da casa, mas a parte financeira fica com meu irmão, a aposentadoria dela de dois salários, só que eu não*

*posso contar com ele pra ficar com mainha pra eu dar uma saidinha e descansar. Ele só ajuda no financeiro ENT 08*

Os discursos dos cuidadores revelaram que, apesar de receberem auxílio financeiro e material dos irmãos, estavam insatisfeitos com esse tipo de apoio, haja vista que eles não forneciam auxílio no cuidado propriamente dito, o que sobrecarregava o cuidador, impossibilitando-o de ter algumas horas de descanso e de lazer.

Nesse sentido, em virtude da ausência de apoio na prestação direta de cuidado ao idoso, a tarefa de cuidar passa a exigir dedicação exclusiva do cuidador, reduzindo seu tempo pessoal para o descanso e realização de atividades prazerosas (OLIVEIRA et al., 2012).

Assim, a família precisa se reestruturar e dividir as tarefas do cuidado para evitar a sobrecarga do cuidador para que possam cuidar de si mesmo e prestar uma assistência de qualidade ao idoso dependente.

Outra fonte de apoio citada pelos cuidadores foram os seus filhos, o que reforça o fato de que os mesmos compartilhavam a tarefa de cuidar imbuídos de sentimentos afetivos, dever e obrigações, influenciados culturalmente por valores e crenças, haja vista que é determinado socialmente que cabe aos filhos ajudar os pais (SILVEIRA et al., 2009).

*Meu filho me ajuda muito e quando eu tenho que sair, a comida, as filhas mesmo faz. Agora, quando ele (idoso) interna todo mundo vai tomar conta, um dorme, um de dia, outro de noite, todo mundo toma conta dele. [...] tem sempre os filhos que ajuda. Ajuda todos os dias. (ENT 03)*

O apoio material prestado pelo filho em forma de auxílio direto do cuidar e ajuda financeira também foi evidenciado:

*Minha filha dar banho, dar comida, leva ela pra passear, ajuda em tudo aqui dentro de casa. (ENT 11)*

*Tem meu filho que trabalha e me ajuda dentro de casa, ele paga água, a conta de luz. Ele também me ajuda a pegar ela e botar na cadeira do banho, porque ela é muito pesada. (ENT 12)*

*Meus filhos me ajuda a dar banho, a comprar fralda, o filho mais velho tem carro, leva agente pra Conquista, pra Salvador, pra o médico. (ENT 14)*

Assim, o apoio fornecido pelos filhos dos cuidadores estava relacionado às atividades referentes à higiene, alimentação, banho, mobilização e transporte, ajuda financeira, afazeres domésticos e atividades externas, configurando-se em uma frequência regular e constante.

Esse fato é de extrema importância, uma vez que esse auxílio permite o compartilhamento de tarefas do cuidador com seus filhos, o que contribui para minimizar o desgaste físico e emocional proveniente do cuidar.

Além da ajuda dos familiares, os cuidadores relataram o auxílio dos não familiares, dentre eles vizinhos e membros de congregação religiosa (pastor/padre).

O relacionamento dos cuidadores com os vizinhos é marcado pela proximidade geográfica e contato frequente, o qual promove interação social dos cuidadores. Os vizinhos dispõem de uma relação de amizade e cooperação no compartilhar das situações diárias, atuando também como referência quando os cuidadores necessitam de auxílio.

*Tenho minha vizinha que tem vez que nós prosa, nós conversa, uma conversa o problema da outra. Eu dou muito bem com os meus vizinhos, chega um e conversa, ela (vizinha) chega aqui, tá aqui constante perguntando, e aí nós desabafa uma com a outra, confia. (ENT 04)*

Tendo em vista o contato cotidiano com os seus vizinhos, os cuidadores procuram interagir, conhecer e relacionar-se com estes, o que faz, com o passar do tempo, haver entre ambos um sentimento de amizade, solidariedade mútua, compartilhamento de acontecimentos diários, propiciando que os vizinhos atuem no auxílio do cuidador no aspecto emocional.

Ressalta-se que a ajuda nos afazeres domésticos, a qual pertence ao tipo de apoio instrumental, também foi referida por um dos cuidadores do estudo, conforme pode ser demonstrado claramente no depoimento abaixo:

*Tem uma vizinha que me ajuda, que passa pano na casa, lava às vezes um pano pra mim, um lençol, pega ela (idosa) pra dar banho mais eu, ela pega bota na cadeira de banho. Essa moça é que é meu braço direito. É Deus, depois ela. Todo santo dia ela vem ajudar de manhã, limpar a casa. Ah se não fosse ela, tava pior ainda. ENT 05*

Verificou-se também que os vizinhos forneciam apoio material, principalmente no fornecimento de cesta básica, o que amenizava o custo gerado pelo processo de cuidar e demonstrava o seu sentimento de solidariedade:

*[...] hoje mesmo minha vizinha me deu quase uma cesta básica, às vezes quando eu preciso de um remédio eu peço um vizinho pra comprar. (ENT 12)*

Também foram citados os membros de congregação religiosa que atuavam no apoio emocional:

*Às vezes quando eu quero desabafar, aí eu vô na sacristia falar com o Padre. (ENT 08)*

*[...] eu desabafo com meu pastor e minha pastora. (ENT 11)*

Dessa maneira, é perceptível que os membros de congregação religiosa atuavam como uma importante fonte de apoio social, uma vez que eram fiéis confidentes, capazes de auxiliar na resolução de problemas e, em consequência disso, serviam de amortecedores nas situações de enfrentamento de eventos negativos.

Este fato é benéfico, uma vez que demonstra que os cuidadores podem contar com alguém que se disponha a escutar, dialogar, ajudar a compreender e a solucionar os acontecimentos diários, contribuindo para que o cuidador se sinta querido e amado.

Nessa perspectiva, o apoio emocional gera uma atitude emocional positiva e reforça a confiança dos cuidadores, provavelmente por se sentirem acolhidos, cuidados, valorizados e respeitados pelos outros, o que facilita o enfrentamento de problemas e diminuem os efeitos negativos de situações estressantes provenientes do processo de cuidar, favorecendo sua saúde e o bem-estar emocional (MARQUES et al., 2011).

### **Rede de apoio social formal**

No que diz respeito ao apoio social formal, quatro cuidadores informaram receber o auxílio dos profissionais de saúde que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Observa-se, nos depoimentos descritos abaixo, que esse suporte formal envolvia o fornecimento da medicação do idoso dependente, verificação de sua pressão arterial e visitas domiciliares de alguns profissionais que compõem a equipe da ESF:

*A ajuda do posto é que a medicação dele, de hipertensão, pega lá no posto, a gente vai lá como hoje mesmo é a data de aferir a pressão, ou se a gente precisa passar pela médica daí, a gente é atendido. (ENT 02)*

*Em relação ao posto de saúde, vem médico aqui, vem enfermeiro aqui. (ENT 11)*

*A ajuda é em termos de medicamento, às vezes eu preciso de receita, a doutora passa sem eu levar ela lá. (ENT 12)*

*Em relação ao posto de saúde tem ajuda em relação ao remédio, o medico tem muita paciência com ele, vem aqui, examina ele, conversa com ele. (ENT 14)*

Nota-se que a ajuda dos profissionais relatada pelos cuidadores representava o fornecimento de apoio instrumental, visto que se referia ao auxílio voltado para o provimento de necessidades materiais. Entretanto, é válido salientar que essas ações identificadas pelos cuidadores como ajuda no processo cuidativo, fazem parte das responsabilidades estabelecidas pelo Ministério da Saúde aos profissionais que compõem as equipes de saúde da família (BRASIL, 2011).

Convém destacar que, por meio das falas dos cuidadores, é perceptível que essas atribuições não eram desenvolvidas pelos profissionais com uma frequência regular e constante, haja vista que sua realização necessitava ser requisitada pelo cuidador. Isso demonstra a ausência de um acompanhamento contínuo das famílias em situação de dependência, o que representa que a equipe da ESF não estava exercendo suas funções de maneira satisfatória.

*[...] esta ajuda do posto não vem por espontânea vontade, eu é que tenho que ir lá. Do posto só quem vem aqui é a gente de saúde, ela passa aqui pra saber pouca coisa. (ENT 02)*

*[...] a doutora vem aqui e olha minha mãe, quando eu peço que ela vem. (ENT 12)*

Ressalta-se ainda que, a assistência prestada pelos profissionais da ESF era limitada e focada no idoso, inexistindo relatos de ações voltadas para a saúde dos cuidadores, o que é extremamente preocupante, uma vez que o cuidador também deve ser visto pelos profissionais como um ser que requer cuidador, pois a tarefa de cuidar de um idoso dependente pode gerar sobrecarga e repercutir negativamente na qualidade de vida do cuidador, podendo levá-lo ao adoecimento.

Esse fato contraria a proposta do Ministério da Saúde estabelecida na Política Nacional de Saúde do Idoso em que enfatiza a necessidade dos profissionais de saúde fornecerem atenção aos cuidadores com intuito de prevenir perdas e agravos à sua saúde, haja vista que o cuidado é desgastante e implica riscos à saúde do cuidador (BRASIL, 1999).

Dessa forma, são necessárias intervenções junto aos cuidadores em diferentes níveis (físico, psicológico, social, emocional e financeiro) que incluam suporte adequado a fim de que não acarretem impacto sobre sua saúde (CAMARGO, 2010).

Nesse contexto, a ESF constitui um espaço privilegiado para atenção integral à saúde do idoso e de seu cuidador, pois sua proximidade geográfica com a comunidade possibilita aos profissionais atuarem de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo cuidador (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

Assim, faz-se necessário que haja uma parceria entre os profissionais de saúde e o cuidador com intuito de promover uma melhoria em sua qualidade de vida, proporcionando-lhe melhores condições para prestar assistência ao idoso que está sob seus cuidados.

### **Ausência de apoio social**

Três cuidadores do estudo relataram a ausência de apoio social durante o processo cuidativo, sentindo-se solitários no desempenho de suas atividades cotidianas, conforme pode ser visualizado nos discursos seguintes:

*Por enquanto, eu não recebo ajuda, não recebo ajuda de ninguém. No dia a dia é eu sozinha para tudo. (ENT 02)*

*Não recebo ajuda, é eu sozinha e Deus, ninguém da família, nada. Não tenho ajuda de ninguém e tudo cai pra cima de mim. (ENT 04)*

*Não recebo ajuda de ninguém, ninguém da família, ninguém me dar um centavo, a família tem condição, inclusive tem um filho que veio aqui tem um bom tempo, veio aqui, mas não deu nada, nem uma fralda descartável. Ninguém ajuda em nada. (ENT 07)*

A assistência a um familiar dependente demanda recursos econômicos, tempo, organização familiar e pessoal que, somados às outras atividades que o cuidador já tem que desenvolver em seu cotidiano acaba gerando uma sobrecarga que pode repercutir negativamente em sua saúde física e mental (FONSECA; PENNA; SOARES, 2008).

Diante disso, a ausência do auxílio de outras pessoas pode desencadear uma situação de estresse e insatisfação por parte de quem cuida, afetando sua qualidade de vida e sua saúde.

Notou-se que o cuidador também se queixava da ausência de apoio emocional, uma vez que não podia contar com alguém que se disponha a escutar e a dialogar, o que faz com que se sentisse desamparado, propiciando o desenvolvimento de sentimentos negativos como a tristeza.

*Eu não tenho ninguém pra desabafar, pra conversar, é muito difícil, eu choro muito. Hoje eu já chorei muito. (ENT 07)*

Nesse contexto, Guedea et al (2009) também identificou em seu estudo que os cuidadores de idosos com déficit funcional apresentavam necessidades no âmbito emocional, uma vez que os cuidadores desejavam contar com pessoas de confiança para poder desabafar.

Os autores supracitados afirmam ainda que, ao contar com uma rede de apoio social, o cuidador tem a possibilidade de manter seu bem-estar e exercer o cuidado de maneira satisfatória, visto que a rede de apoio proporciona ajuda para satisfazer as necessidades do cuidador em situações cotidianas e de crise.

Emergiu também dos discursos dos cuidadores que a falta do auxílio de outras pessoas pode afetar não somente a qualidade de vida do cuidador, mas também repercutir negativamente na prestação do cuidado, desencadeando riscos à saúde do idoso e afetando até mesmo sua higiene pessoal:

*[...] eu tô lá no quintal preparando o almoço, às vezes acontece dela levantar e cair e não ter ninguém por perto. (ENT 08)*

*Se eu for sair (...). Ele fica sozinho, porque eu não tenho outra pessoa pra deixar, às vezes eu peço a vizinha pra dar uma olhada nele aqui. (ENT 02)*

*[...] tem dia que dar banho, dar banho dia sim e dia não, porque eu não tenho pessoa pra pegar, eu não posso pegar sozinho, hoje mesmo eu vô dar banho nela, ela tomou banho ontem de ontem. (ENT 05)*

Diante disso, urge a necessidade dos profissionais de saúde planejar ações que auxiliem o cuidador a desenvolver estratégias para que possam lidar com as situações cotidianas impostas pelo cuidar.

Assim, para que os profissionais de saúde possam contribuir substancialmente com os cuidadores, faz-se necessário que os oriente e os capacite para o cuidado, bem como os auxilie na organização do ambiente domiciliar e nas relações familiares, para que haja revezamento do cuidado (FLORIANO; AZEVEDO; REINERS, 2012).

### **Considerações finais**

Esse estudo possibilitou identificar a rede de apoio social do cuidador informal de idosos dependentes, bem como o apoio fornecido pela mesma. Nesse sentido, os resultados demonstraram que a maioria dos cuidadores (78,6%) contava com uma rede de apoio social

tanto formal quanto informal, porém 21,4% dos cuidadores relataram não dispor do auxílio de outras pessoas durante o processo cuidativo.

No que concerne à rede de apoio social informal dos cuidadores, verificou-se que essa era constituída predominantemente por membros familiares, os quais estavam representados pelos irmãos e filhos dos cuidadores, cujo auxílio relacionava-se ao apoio instrumental voltado para atividades referentes à higiene e ajuda financeiro.

Entretanto, cabe ressaltar que apesar de os cuidadores terem apontado os irmãos como apoio social, eles demonstraram insatisfeitos com esse tipo de apoio, haja vista que os irmãos não forneciam auxílio no cuidado propriamente dito, o que sobrecarregava o cuidador, impossibilitando-o de ter algumas horas de descanso e de lazer.

Além dos membros familiares, os cuidadores relataram o auxílio dos não familiares, dentre eles vizinhos e membros de congregação religiosa (pastor/padre).

Os vizinhos atuavam auxiliando o cuidador no aspecto emocional e instrumental, o qual estava relacionado ao auxílio nos afazeres domésticos e material com o fornecimento de cestas básicas. Já os membros de congregação religiosa atuavam no apoio emocional, haja vista que se dispunha a escutar e a dialogar com o cuidador.

No que diz respeito ao apoio social formal, quatro cuidadores informaram receber o auxílio dos profissionais de saúde que compõem a ESF, cuja ação envolvia o fornecimento do medicamento do idoso dependente, verificação de sua pressão arterial e visitas domiciliares.

Diante do exposto, torna-se fundamental que os profissionais de saúde identifiquem a rede de apoio social do cuidador para que atuem conjuntamente no desenvolvimento de estratégias que possam promover o bem-estar do cuidador.

Assim, espera-se que os resultados deste estudo possam favorecer a parceria entre os profissionais de saúde e a rede de apoio dos cuidadores com o intuito de haver conjugação de esforços entre ambos, com vistas a promover a prevenção e a redução da sobrecarga do cuidador e assim melhorar a sua qualidade de vida e a do idoso dependente.

## **Referências**

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M. A. C.; ALVARENGA, M. R. M. 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.

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](http://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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2488 de 21 de outubro de 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, 2011.

CAMARGO, R.C.V.F. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, São Paulo, v.6, n.2, p.231-254, 2010.

CONCEIÇÃO, L.F.S. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. *Revista Médica de Minas Gerais*, Minas Gerais, v.20, n. 1, p 81-91, 2010.

FLORIANO, L.A.; AZEVEDO, R.C.S.; REINERS, A.A.O. Cuidador familiar de idosos: a busca pelo apoio social formal e informal. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.11, n.1, p. 18-25, 2012.

FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G.; SOARES, M. P. G. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as conseqüências de assumir este papel. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.727-743, 2008.

GARCIA, R. P. et al. Sobrecarga de cuidadores familiares de doentes crônicos e as redes sociais de apoio. *Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online*, Rio de Janeiro, v. 4, n.1, p.2820-2830, 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.

NUNES, C.C.; AIELLO, A.L.R. Interação entre Irmãos: Deficiência Mental, Idade e Apoio Social da Família. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 21, n.1, p. 42-50, 2008.

OLIVEIRA, J.C.A; TAVARES, D.M.S. Atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.44, n. 3, p. 774-81, 2010.

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.

RAFACHO, M.; OLIVER, F. C. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a Estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 41-50, jan./abr. 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.

SILVEIRA, C. L. et al. Rede social das cuidadoras de familiares com doença crônica Incapacitante no domicílio: implicações para a enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.8, n. 4, p. 667-674, 2009.

SIMON, B.S. et al Rede de apoio social à família cuidadora de indivíduo com doença crônica: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE online*, Recife, v. 7, n.5, p. 4243-4250, 2013.

VIEIRA, C.P.B. et al. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.64, n.3, p.570-579, 2011.

**Nota:**

<sup>1</sup> O estudo integrou a dissertação desenvolvida para a obtenção do título de Mestre. Não há conflito de interesses entre os autores.