

# Idosos dependentes no domicílio: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar

Lizyana Vieira\*, Joseane Rodrigues da Silva Nobre\*\*, Carmen Célia Barradas Correia Bastos\*\*\*, Keila Okuda Tavares\*\*\*\*

## Resumo

Ao conduzir um estudo qualitativo com o intuito de compreender o que é cuidar de um idoso dependente partindo do olhar de seus familiares, foi possível observar que essa é uma experiência que gera sobrecargas físicas, psicológicas e estresse crônico e que acarreta a vivência de diversos sentimentos conflituosos e o desenvolvimento de estratégias de adaptação frente à situação. Esta pesquisa objetivou apresentar os sentimentos vivenciados pelos cuidadores durante o seu cotidiano com o idoso dependente no domicílio, com o intuito de fornecer informações que possam contribuir de forma positiva para a complementação do trabalho das equipes de saúde, levando em consideração que ele também deve priorizar a assistência dos cuidadores familiares. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, qualitativo, de caráter fenomenológico. Foram realizadas entrevistas com cuidadores familiares dos idosos dependentes. A coleta de dados foi realiza-

da por meio de uma entrevista semiestruturada, baseada numa pergunta orientadora. As entrevistas foram gravadas e transcritas para serem analisadas. Percebe-se a necessidade de o cuidador familiar compartilhar vivências e sentimentos do seu cotidiano. Observaram-se a necessidade e a importância da ajuda instrumental e emocional para a diminuição da sobrecarga física e psicológica e melhora da qualidade de vida do cuidador e do próprio idoso. Os profissionais de saúde devem focar questões relacionadas ao papel e à responsabilidade do cuidador, bem como devem observar como essa nova atividade pode causar alterações na sua saúde, na sua rotina e no bem-estar de toda a família.

*Palavras-chave:* Assistência domiciliar. Cuidadores. Relações profissionais-familiares. Saúde do idoso. Humanização da assistência.

\* Fisioterapeuta e pós-graduanda em Fisioterapia Hospitalar pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel - PR.

\*\* Fisioterapeuta pela Universidade de Marília. Mestra em Gerontologia pela PUC de São Paulo, docente do colegiado de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel - PR.

\*\*\* Pedagoga pela Universidade Federal do Piauí. Mestra e Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas. Docente do colegiado de Pedagogia e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel - PR.

\*\*\*\* Fisioterapeuta. Mestra pela Universidade Estadual de Londrina. Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do colegiado de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel - PR. E-mail: keilaokudatavares@gmail.com. Endereço: Rua Paraná, 2447, CEP 85812-011, Cascavel - PR.

## Introdução

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, influenciado por fatores biológicos, psicológicos, econômicos, culturais e sociais. Esse processo sequencial da vida humana acarreta modificações funcionais, bioquímicas e morfológicas que podem tornar o indivíduo mais vulnerável às doenças crônico-degenerativas, acarretando declínio de sua capacidade funcional (SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007; ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008; ALMEIDA; LEITE; HILDEBRANDT, 2009), o que, por sua vez, pode gerar dependência física, cognitiva e/ou emocional (SÁ et al., 2006; CELICH; BATISTELLA, 2007).

Geralmente os familiares acabam sendo os primeiros a reconhecerem as necessidades do idoso dependente (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008). Nesse contexto surge o papel do cuidador principal, definido como a pessoa que assume quase que exclusivamente a responsabilidade pelo cuidado da pessoa idosa (BICALHO; LACERDA; CATAFESTA, 2008), promovendo auxílio nas atividades de vida diária, tais como as de alimentação, higiene pessoal e administração de medicamentos (NASCIMENTO et al., 2008). A escolha desse papel geralmente é baseada em expectativas sociais de parentesco, gênero e idade, pois o cuidar acaba envolvendo uma relação de obrigação e de responsabilidade pela pessoa dependente, consequência da proximidade e intimidade com o outro (SOMMERHALDER, 2001).

Conhecer a vivência de cuidar de um idoso dependente é importante

para poder auxiliar de uma forma mais completa os familiares que se dedicam a essa atividade. Na maior parte das vezes os profissionais da saúde voltam mais sua atenção para os procedimentos técnicos a serem realizados em benefício do “ser doente”, não contemplando as necessidades e particularidades desses familiares. Tal enfoque é extremamente importante para o sucesso das abordagens das equipes de saúde, visto que são esses cuidadores que, nos domicílios dos idosos, dão continuidade ao tratamento multiprofissional prestado a estes.

Ao conduzir um estudo qualitativo de caráter fenomenológico com o intuito de compreender o que é cuidar de um idoso dependente, partindo do olhar de seus familiares, foi possível observar, por meio da coleta de dados, que essa é uma experiência nova para grande parte dos cuidadores, que, por sua vez, gera sobrecargas físicas, psicológicas e também estresse crônico. Foi também possível evidenciar que essa experiência acarreta a vivência de diversos sentimentos conflituosos e o desenvolvimento de estratégias de adaptação frente à situação.

Ao estabelecer a pergunta orientadora do estudo utilizada na entrevista semiestruturada para conhecer melhor essa vivência do cuidador familiar (Para você, o que é cuidar de um(a) idoso(a) dependente?), eram esperadas somente falas relacionadas à sobrecarga que essa atividade exige e às estratégias de enfrentamento frente à nova situação. No entanto, emergiram informações referentes aos sentimentos que surgem no dia a dia do cuidado desses sujeitos.

Nesse sentido, devido à escassez de pesquisas específicas sobre esse tema, o presente artigo objetivou apresentar os resultados relacionados aos sentimentos conflituosos vivenciados pelos cuidadores familiares durante o seu cotidiano com o idoso dependente no domicílio.

A maioria dos estudos relacionados à assistência domiciliar de idosos dependentes discute essa temática de forma indireta. As informações apresentadas podem contribuir de forma positiva para a complementação do trabalho das equipes de saúde, levando em consideração que ele também deve priorizar a assistência em saúde desses cuidadores.

## Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, qualitativo, de caráter fenomenológico. Foram realizadas entrevistas, no período de junho a julho de 2010, com os cuidadores familiares dos idosos dependentes assistidos pela Pastoral da Pessoa Idosa do Bairro Neva, do município de Cascavel - PR. Foi considerado idoso o indivíduo com sessenta ou mais anos de idade, de acordo com a Política Nacional do Idoso brasileira (MENDES et al., 2005); e dependente o indivíduo que necessitava de ajuda parcial ou total para a realização das suas atividades de vida diária (CALDAS, 2003). Nesse período, a pastoral estava acompanhando 430 idosos, sendo que dentre esses existiam 15 indivíduos dependentes em 13 famílias.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, baseada na seguinte pergunta

orientadora: “Para você, o que é cuidar de um(a) idoso(a) dependente?” As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para serem analisadas. Foram entrevistados todos os familiares envolvidos nas atividades de cuidado do idoso dependente, ou seja, nas famílias onde existia mais de um cuidador familiar, foi entrevistada mais de uma pessoa.

As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas nas residências dessas pessoas por considerar que nesse local elas se sentiriam mais à vontade para falar sobre suas vivências. Para melhor caracterização desses cuidadores e da dependência dos idosos, foi aplicado também um questionário. 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” (cuidador) e por números, e sua análise se baseou em direcionamentos propostos pela fenomenologia: leitura de cada texto transcrito na íntegra (mergulho nas falas); leitura de cada texto, atendo-se à questão orientadora com a finalidade de identificar “afirmações” com significados relevantes; agrupamento das “afirmações” com temas semelhantes determinando, assim, as “unidades de significado”, que também podem ser denominadas de “categorias temáticas”, e, por fim, a teorização/discussão dos resultados das “unidades de significado/categorias temáticas”, utilizando-se as informações obtidas com os “diários de campo” e o referencial teórico relacionado ao estudo (GIORGI, 2003).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob o parecer de nº 101/2010. Todos os que concordaram em participar leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## Resultados e discussão

Durante o período da coleta de dados, a Pastoral da Pessoa Idosa do Bairro Neva estava acompanhando 430 idosos, sendo que, dentre estes, existiam 15 indivíduos dependentes em 13 famílias, ou seja, em dois domicílios havia dois idosos dependentes. Apesar de, em média, viverem quatro pessoas por domicílio, em apenas duas famílias os cuidadores familiares dividiam as responsabilidades das suas atividades com outros membros da família. O tempo que o indivíduo se dedicava aos cuidados do idoso dependente variou de três meses a 22 anos.

Sendo assim, totalizaram 15 entrevistados, com uma idade média de 57 anos, com um mínimo de 38 e o máximo de 81 anos. Desses 15, a maioria era do sexo feminino (86,67%), apresentava o ensino médio completo (46,67%), exercia algum tipo de atividade remunerada (46,67%) e tinha uma renda familiar de dois a cinco salários mínimos (46,67%).

Em relação à população idosa assistida por esses cuidadores, dez eram do sexo feminino (66,67%) e cinco do sexo masculino (33,33%). Apresentavam, em média, 74 anos, com um mínimo de 62 e o máximo de 95 anos. A maioria era total ou parcialmente dependente de outras pessoas para atividades relacionadas à

higiene pessoal (80%), para se alimentarem (53,33%), se vestirem (86,67%), se locomoverem e/ou deambularem (93,33%).

Alguns cuidadores entrevistados assumiram o cuidado do familiar idoso principalmente pelo fato de ele ser sua mãe ou seu pai. Cuidar dos pais relembra o carinho e o amor que eles receberam como filhos, e que agora podem ser retribuídos. A retribuição também foi evidenciada nos casos em que o cuidado é realizado pelo cônjuge. Os cuidadores reconhecem que assumiram um compromisso quando se casaram, o que “determina” o dever de cuidar. O sentimento de gratidão se dá por tudo que o cônjuge realizou durante sua vida, como o trabalho, os cuidados com a casa e a criação dos filhos.

Vários motivos contribuem para que os filhos se tornem os cuidadores dos seus pais idosos, como disposição de tempo; ausência de outras pessoas para assumir a tarefa de cuidar; condições socioeconômicas e profissionais; ser mulher; morar na mesma casa que o idoso; a relação de intimidade entre o idoso e o cuidador; a personalidade do cuidador, sua história de relacionamento com o idoso e com outros membros da família; sua motivação e sua capacidade de doação (FALCÃO; BUCHER-MALUSCHKE, 2009; SANTOS; PAVARINI, 2010). A falta de cuidado ou até mesmo a recusa em cuidar pode ser fruto de relacionamentos e vínculos desfeitos por situações desagradáveis ou até mesmo vínculos que nunca chegaram a se estabelecer (MOREIRA; CALDAS, 2007).

O cuidador, filho ou cônjuge, reconhece a sua importância para o bem-estar do idoso e da família, principalmente em relação à recuperação e/ou manutenção do estado de saúde do ancião. Nesse contexto, a atividade de cuidar é encarada como algo importante para o equilíbrio das relações familiares (FREIRE; CAMPOS; BOEMER, 2004).

Mas é minha mãe e eu tenho que cuidar. Ela cuidou sempre de mim, nunca me abandonou, sempre me deu apoio. Hoje não custa nada eu cuidar dela. Porque vou fazer o meu papel. É mãe, ela cuida da gente, a gente tem que cuidar dela [...]. Ela sempre me ajudou quando ela era boa, hoje eu tenho que ajudar ela (C1).

Mas eu agradeço muito a Deus por ela estar viva. Então eu cuido dela. Não reclamo, não, porque eu cuido com prazer. Porque ela merece [...]. Igual, ela me ajudou muito, trabalhou muito, então eu tenho que ajudar ela até quando eu puder. Porque trabalhou toda a vida, toda vida trabalhou muito, me respeitou muito, criou os filhos dela muito bem criados, com muita, muita educação, foram educados todos eles. Eu tenho orgulho. Tenho muito orgulho por isso (C2).

Para os entrevistados, o cuidar envolve fazer algo sem esperar recompensa. Dessa forma, fazem-se presentes sentimentos como o amor, o zelo e a dedicação. O cuidar passa a ser incorporado como parte da vida dos cuidadores, sendo que eles não enxergam nenhum sacrifício em tal ato. Do ponto de vista desses familiares, o cuidar é uma tarefa que engrandece o cuidador.

Presenciar a melhora do quadro do idoso e o ganho de alguma função antes perdida e proporcionar para ele bem-estar e conforto tornam o cuidado gratificante (FALCÃO; BUCHER-MA-

LUSCHKE, 2009). O cuidador reconhece sua tarefa como algo que o dignifica como pessoa e relata satisfação quando há a manifestação de reconhecimento do idoso, da família e da comunidade (GONÇALVES et al., 2006). Ser reconhecido por exercer uma tarefa nobre é importante para qualquer pessoa, além de servir com incentivo para continuar exercendo-a (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006).

E eu faço assim, nossa, com o maior prazer. Eu deixo de fazer as minhas coisas aqui e subo fazer para eles. Eles em primeiro lugar [...]. Quando eles ligam e falam que precisam, eu vou. É uma parte da minha vida [...]. Sacrifício, essas coisas assim, não, não tem sacrifício nenhum. É uma dedicação (C14).

Uma vez iniciada a tarefa de cuidar, percebe-se que apresenta um período de duração indeterminado e um final incerto. À medida que o tempo passa e o cuidador também envelhece, o cuidar se torna mais difícil de ser executado. Os laços que unem cuidador e idoso se perpetuam até a incapacitação do cuidador ou até a morte de um dos envolvidos (RODRIGUES; WATANABE; DERNTL, 2006). Os cuidadores reconhecem seus limites, mas mesmo assim oferecem o que podem dentro de suas condições físicas e financeiras, fazendo tudo o que está ao seu alcance para garantir o bem-estar do familiar idoso.

Eu jamais vou abandonar ela. Até o dia, o último dia que ela precisar de mim, pode ter certeza, que eu não vou deixar ela sozinha, e nem deixar ninguém cuidar dela [...] E vou fazer até o fim, só se eu for antes que ela (C1).

No entanto, no dia a dia dos cuidadores familiares coexistem os sentimentos e emoções negativas relacionadas a essa atividade. Quem cuida está constantemente preocupado com o bem-estar do idoso que está sob os seus cuidados.

O medo geralmente está relacionado à piora do estado de saúde, ao sofrimento físico e emocional e à proximidade da morte do familiar idoso. Ao observar tudo isso, o cuidador, por se identificar com a pessoa que sofre, passa a sofrer junto com ela, gerando ainda mais sofrimento e angústia (MENDONÇA; GARANHANI; MARTINS, 2008).

Mas, a gente não fica sossegado, preocupado sempre, porque ela está assim, mas, de uma hora para outra, pode ficar ruim de novo. A gente sai pensando muito. Se às vezes eu deixo a menina com ela aqui e vou no centro lá, fazer qualquer coisa, eu volto correndo, enquanto dá, por causa que se atrasar um pouco já começo a ficar afobado, porque deixei ela (C2).

Os idosos apresentam uma combinação de limitações que reduzem sua capacidade funcional e também podem levar a transtornos cognitivos e de personalidade. Em decorrência disso, os indivíduos idosos se tornam impacientes, o que acaba refletindo também no cuidador. Percebe-se, então, que essa situação atinge ambos os envolvidos, o cuidador, por ser extremamente requisitado, e o idoso, por não ser sempre imediatamente atendido (JEDE; SPULDARO, 2009).

Muitas vezes o idoso insiste em algo que o cuidador não pode realizar ou quer exigir que certa atividade seja feita naquele exato momento, sendo que nem sempre o cuidador está disponível para tal. Nos casos em que o idoso apresenta

algum tipo de demência, os cuidadores relatam que eles inventam histórias para chamar atenção de terceiros e reclamar dos cuidados. Tudo isso contribui para que o cuidador, já sobrecarregado pelo acúmulo de atividades exercidas, apresente sinais de estresse e nervosismo que tendem a aumentar e acabar prejudicando a sua saúde.

Porque eles são dependentes, muito dependentes, inclusive. Então, assim, e eles estressam com facilidade e isso estressa a pessoa. Porque eles, acostumados a trabalhar, fazer suas coisas, eles querem que as coisas vão acontecendo mais rápido do que às vezes a gente pode fazer (C7).

Às vezes a gente até fica um pouquinho nervosa, mas aí eu sento e penso, tem que acalmar, tem que cuidar. Porque às vezes ela fala tanta coisa, tanta coisa, você fez, ela diz que não fez (C12).

O desânimo e o aborrecimento pela dificuldade de conviver com uma pessoa dependente também existem, pois o idoso geralmente não aceita a sua condição. A maneira negativa como o idoso trata o cuidador pode revelar a não aceitação da relação de dependência. O cuidado está associado a uma rotina cansativa e frustrante, pois não se espera uma melhora no quadro geral do idoso dependente e, sim, uma piora progressiva.

Muitas vezes os cuidadores escondem seus verdadeiros sentimentos, por acreditarem que assim podem amenizar toda a situação vivida pelo idoso e pela família. Como os idosos já se encontram em um estado de tristeza e nervosismo por toda a situação que eles vivenciam, quem cuida acha que não pode transmitir o que sente para o idoso, e acredita, assim, estar evitando a piora do estado psicológico do ancião.

Tem que procurar não passar nenhum estresse para ele, porque ele já está estressado nessa situação dele. Então, se você está estressado, você tem que guardar para você, e despejar em outro lugar, nunca na pessoa [...]. Ela fica impaciente. Então a pessoa que está cuidando dela não pode ficar também, porque mesmo que fique não pode estar transmitindo isso para ela, porque senão aumenta o estresse dela, aumenta a depressão. Então, a gente não pode estar demonstrando isso, mesmo que tenha, não pode demonstrar (C7).

Com o passar do tempo, o cuidador acaba se adaptando às situações adversas que lhe são impostas diariamente. Esforços despendidos por esses cuidadores para lidar com situações estressantes crônicas são denominados “estratégias de enfrentamento” e têm como função substituir ou regular o impacto emocional do estresse no indivíduo ou então melhorar o seu relacionamento com o meio (LORENCETTI; SIMONETTI, 2005).

Nesse contexto, os cuidadores relatam que a paciência é necessária no momento da realização de atividades que demandam tempo e atenção, como as relacionadas à higiene, à alimentação e à administração de medicamentos. A paciência também é utilizada durante a comunicação e na troca de informações com os idosos, pois é preciso conhecer suas necessidades e saber como eles se sentem nas mais variadas situações. Grande parte dos idosos dependentes pode apresentar alterações da fala, consciência e compreensão, o que demanda mais paciência.

A gente tem que ter muita paciência, muita paciência mesmo [...] principalmente assim, na hora de dar banho, porque você não pode

mexer muito, porque dói onde fraturou, onde está machucado. Na hora de você limpar, na hora de você erguer, para trocar de roupa, ela sente dor. E também, os horários dos remédios (C5).

Você tem que ter paciência nesse sentido sabe, porque quando é consciente, é mais fácil você cuidar [...]. Quem não tem paciência não pode ficar do lado não. Quem não tem paciência não pode cuidar de idoso (C15).

O equilíbrio, a força, a coragem e a fé são relatados como elementos indispensáveis para enfrentar os problemas e as dificuldades que aparecem no dia a dia desses cuidadores. Os familiares que se dedicam ao cuidado, na maioria das vezes, precisam tomar decisões que influenciam a vida do idoso, a sua própria vida e de toda a família. Dessa forma, o cuidador precisa de equilíbrio e harmonia em suas decisões, para não comprometer quem está ao seu redor e não se sobrecarregar com o acúmulo de afazeres. A capacidade de persistir em sua atividade com controle emocional e ações tranquilas ajuda o cuidador a ser mais humanizado e tolerante com o idoso e com todos os aspectos do cuidar (MENDONÇA; GARANHANI; MARTINS, 2008).

Muitas vezes é na fé que os cuidadores conseguem encontrar ânimo para prosseguir adiante com sua tarefa, sem desistir nem adoecer. Nesses momentos a espiritualidade emerge, não apenas como um alicerce para suportar os momentos difíceis, mas também influenciando a forma como eles interpretam o cuidado (MENDONÇA; GARANHANI; MARTINS, 2008; OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011).

A, vale da gente ter coragem e paciência, e enfrentar (C10).

Eu falo, se não tiver paciência, equilíbrio emocional e muita fé em Deus, você não cuida não (C15).

Tendo em vista as informações apresentadas, o profissional da saúde deve intervir visando favorecer e promover condições para que o idoso e os familiares envolvidos com os seus cuidados e a sua saúde tenham condições de transformar aspectos negativos em positivos, melhorando, assim, a qualidade de vida de todos. (DUARTE et al., 2005). A família contribui para a construção de um ambiente favorável para a recuperação da saúde do idoso, evitando, na medida do possível, hospitalizações, asilamentos ou outras institucionalizações (NASCI-MENTO et al., 2008).

Há a necessidade de programas de apoio às famílias com o intuito de reconhecer se existem ou não entre os cuidadores distúrbios emocionais que necessitam de atendimento especializado. Esses programas também apresentam outros objetivos voltados para o cuidador, como reduzir o seu isolamento e melhorar o seu desempenho; mobilizar recursos e suportes físicos e sociais para ajudá-lo; aumentar sua capacidade de resolução de problemas e o desenvolvimento de habilidades; aumentar seu conhecimento sobre o processo de envelhecimento e os problemas de saúde específicos dessa faixa etária (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

Merece destaque o incentivo do estabelecimento e/ou fortalecimento do apoio por meio do suporte social, que está associado às relações interpessoais,

grupais ou comunitárias que concedem ao indivíduo um sentimento de proteção e auxílio, capaz de propiciar bem-estar psicológico, redução do estresse, depressão e ansiedade (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005). Cuidadores que se engajam em atividades na comunidade e participam de grupos de apoio compostos por famílias em situações semelhantes adaptam-se melhor à função de cuidador e apresentam níveis mais baixos de depressão e maiores de satisfação (MACHADO; FREITAS, JORGE, 2007).

Cabe também ao profissional da saúde fornecer o estímulo para a identificação de outros cuidadores na família (LUZARDO; WALDMAN, 2004). Recomenda-se que todos os membros familiares sejam incentivados a atuar em conjunto com o cuidador principal, dividindo tarefas e procurando proporcionar um clima de satisfação no ambiente familiar (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008).

## Considerações finais

Por meio da análise compreensiva das falas dos cuidadores familiares, foi possível observar que a tarefa de cuidar de um idoso dependente no domicílio acarreta a vivência de sentimentos “positivos” e “negativos”. Percebe-se que o cuidador familiar apresenta a necessidade de compartilhar vivências e sentimentos do seu cotidiano, podendo, dessa forma, minimizar os aspectos negativos do ato de cuidar através do conforto obtido na compreensão e apoio de outras pessoas (profissionais da saúde ou não) em relação à sua tarefa.

Observaram-se a necessidade e a importância da ajuda instrumental e emocional oferecidas por redes formais e informais de apoio que discutam sobre os conhecimentos e habilidades dos cuidadores e as estratégias de enfrentamento que eles utilizam no seu dia a dia. Essas abordagens podem ajudar na diminuição da sobrecarga física e psicológica, melhorando a qualidade de vida do cuidador e do próprio idoso.

Os profissionais de saúde devem focar questões relacionadas ao papel e à responsabilidade do cuidador, e como essa nova atividade pode causar alterações na sua saúde, na sua rotina e no bem-estar de toda a família, gerando situações de estresse no lar. Muitos dos cuidadores já possuem algumas competências e habilidades para prestar os cuidados, mas ainda necessitam de muita orientação e suporte para adequar suas decisões e diminuir o impacto da mudança do seu cotidiano.

Nesse contexto, o domicílio é um espaço privilegiado para o estabelecimento de estratégias de educação permanente, visando à integralidade e à humanização. Dessa forma, acredita-se poder minimizar o impacto da situação de cuidar e amenizar a intensidade e a diversidade de sentimentos que surgem durante o exercício dessa complexa tarefa. Sugere-se para estudos futuros a abordagem da vivência do idoso dependente que é cuidado por familiares para complementar os dados coletados. Dessa forma, o profissional da saúde terá a possibilidade de compreender mais profundamente essa relação entre o familiar cuidador e o idoso assistido que pode influenciar os resultados finais das suas intervenções.

## Dependent elderly at home: experienced feelings by family caregiver

### Abstract

During the conducting of a qualitative study in order to understand what is caring for an dependent elderly using the point of view of their families, it was possible to observe that this is an experience that generates physical, psychological overload and chronic stress; and results in many conflicting feelings and coping strategies ahead of the situation. This research aims to present the feelings experienced by caregivers during their routine with the dependent elderly at home, in order to provide information that can contribute positively to complement the work of health teams, taking into account that it must also prioritize assistance of family caregivers. This is a descriptive, exploratory, phenomenological study. Interviews were conducted with family caregivers of dependent elderly. Data collection was performed using a semi-structured interview based on a guiding question. The interviews were recorded and transcribed for analysis. The family caregivers have the need to share experiences and feelings of everyday life. It was observed the need and importance of instrumental and emotional help to reduce the physical and psychological overload, to improve the quality of life of the caregiver and the elderly. Health professionals should focus on issues related to the role and responsibility of the caregiver, and how this new activity can cause changes in your health, in your routine and well being of the entire family.

**Keywords:** Caregivers. Health of the elderly. Professional-family relations. Home nursing. Humanization of assistance.

## Referências

- ALMEIDA, K. S.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de doença de Alzheimer: revisão da literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 403-412, abr./jun. 2009.
- BICALHO, C. S.; LACERDA, M. R.; CATAFESTA, F. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 118-123, jan./mar. 2008.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, maio/jun. 2003.
- CELICH, K. L. S.; BATISTELLA, M. Ser cuidador familiar do portador de doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 143-9, abr./jun. 2007.
- CERQUEIRA, A. T. A. R.; OLIVEIRA, N. I. L. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 133-150, 2002.
- DIOGO, M. J. D. E.; CEOLIM, M. F.; CINTR, F. A. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 97-102, mar. 2005.
- DUARTE V. B. et al. A perspectiva do envelhecer para o ser idoso e sua família. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 42-50, jan./abr. 2005.
- FALCÃO, D. V. S.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. Filhas que cuidam de pais/mães com provável/possível doença de Alzheimer. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 13, n. 3, p. 245-256, set./dez. 2009.
- FREIRE, G. D.; CAMPOS, D. R.; BOEMER, M. R. Compreendendo o paciente gravemente enfermo e sua família na realidade domiciliar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 25, n. 6, p. 346-356, dez. 2004.
- GIORGI, A. *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press, 2003. p. 216.
- GONÇALVES, L. H. T. et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 570-577, out./dez. 2006.
- JEDE, M.; SPULDARO, M. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 413-421, set./dez. 2009.
- LORENCETTI, A.; SIMONETTI, A. P. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 944-50, nov./dez. 2005.
- LUZARDO, A. R.; WALDMAN, B. F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v. 26, n. 1, p. 135-145, jan./jun. 2004.
- MACHADO, A. L. G.; FREITAS, C. H. A.; JORGE, M. S. B. O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 530-534, set./out. 2007.
- MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-6, out./dez. 2005.
- MENDONÇA, F. F.; GARANHANI, M. L.; MARTINS, V. L. Cuidador familiar de seqüelados de acidente vascular cerebral: significado e implicações. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 143-158, jan./mar. 2008.
- MOREIRA, M. D.; CALDAS, C. P. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 520-525, set. 2007.

NASCIMENTO, L. C. et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados Lilacs. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 4, p. 514-517, jul./ago. 2008.

OLIVEIRA, B. C.; GARANHANI, M. L.; GARANHANI, M. R. Cuidador de pessoa com acidente vascular encefálico – necessidades, sentimentos e orientações recebidas. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 43-9, jan./mar. 2011.

ROCHA, M. P. F.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 6, n. 1, p. 801-808, nov./dez. 2008.

RODRIGUES, S. L. A.; WATANABE, H. A. W.; DERNTL, A. M. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 493-500, dez. 2006.

SÁ, S. P. C. et al. Cuidando dos cuidadores de idosos com demência: atuação da enfermagem no programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia – EPIGG. *Em Extensão*, Uberlândia, v. 5, n. 1, p. 61-72, 2006.

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. 115-22, mar. 2010.

SILVEIRA, T. M.; CALDAS, C. P.; CARNEIRO, T. F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1629-1638, ago. 2006.

SOMMERHALDER, C. Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar. 2007. 95 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

SOUZA, R. F.; SKUBS, T.; BRÊTAS, A. C. P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 3, p. 263-267, maio/jun. 2007.