A qualidade de vida de cuidadores informais de idosos hospitalizados[1]

Raquel da Silva Pavin*, Sergio Antonio Carlos**

Resumo

Este artigo é resultado de um estudo qualitativo descritivo, que objetivou identificar como é a qualidade de vida dos familiares de idosos que acompanham as internações hospitalares. A amostra foi constituída por cinco cuidadores informais, familiares de idosos. A coleta de dados ocorreu no período entre julho e outubro de 2012, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados com a elaboração de quadros, que esclareceram as características dos cuidadores entrevistados, as características do cuidado com o familiar idoso, bem como aspectos referentes à qualidade de vida do cuidador. Algumas questões que originaram as respostas organizadas foram inspiradas no instrumento WHOQOOL – abreviado, uma versão em português. Destacam-se mudanças na qualidade de vida do cuidador durante a hospitalização do(a) idoso(a); ainda assim, frente a tais mudanças os cuidadores conseguem preservar algumas atividades de enfrentamento. Observa-se a necessidade da criação de grupos de apoio, espaços de escuta e de diálogo para o fortalecimento dos cuidadores durante a hospitalização.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Cuidadores. Idosos.

Introdução

O índice de envelhecimento da população brasileira está crescendo dia a dia. Estima-se que, em 2025, o Brasil terá 30 milhões de pessoas com mais de sessenta anos, 15% da população, e será o 6º país do mundo em número de idosos (IBGE, 2000). No Rio Grande do Sul, estado em que se situa o estudo, o aumento da expectativa de vida é divulgado como um dos maiores do país, em média, 74 anos (IBGE, 2000). Estes dados ressaltam que o envelhecimento brasileiro necessita de ações voltadas às condições de vida saudável e de qualidade aos cidadãos que atingem idades cada vez mais elevadas.

Sabe-se que o processo de envelhecimento é heterogêneo, pois cada pessoa, de acordo com seus hábitos de vida, terá sua forma particular de viver e, consequentemente, de envelhecer. No passado, a velhice era considerada doença, entretanto, hoje, sabe-se que faz parte do ciclo de vida, pelo qual todos

* Assistente Social, Especialista em Envelhecimento e Qualidade de Vida pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Endereço para correspondência: Rua Felipe Corrêa da Silva, n. 75, Ipanema, Porto Alegre (RS), CEP: 91751-155. E-mail: raquelpavin@yahoo.com.br.

** Doutor em Serviço Social pela PUCSP. Professor Associado IV e docente do Curso de Serviço Social da UFRGS. E-mail: sacarlos@ufrgs.br.

http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2013.3247

os seres vivos passam. A velhice é uma experiência vivenciada de forma não homogênea, mas diversificada, pois se devem considerar os diferentes fatores existenciais, econômicos, históricos e culturais de cada indivíduo.

O envelhecimento está voltado a fatores biológicos, históricos, sociais e culturais, considerando as diversas alterações sociais e individuais desse processo. Estudos de Camarano (2005) abordam o início da velhice. O autor considera, em seu texto, as condições de saúde, o gênero do indivíduo, a existência de aposentadoria e o nível econômico, fatores que podem, na sociedade atual, influenciar, positiva ou negativamente, o envelhecer.

Considerando o avanço na expectativa de vida, tanto dos homens, quanto das mulheres, observa-se um aumento de idosos com algum tipo de dependência, precisando de ajuda e de cuidados por parte de seus familiares. Dentre esses casos, destaca-se aqueles com necessidade de atendimento hospitalar. Os autores Neman e Souza (2003, p. 31) destacam que a presença familiar é uma "maneira eficiente de promover conforto adequado à rotina hospitalar". Dessa forma, identifica-se a importância do acompanhamento do cuidador no dia a dia do idoso hospitalizado. Salvo engano, não foram localizados estudos brasileiros a respeito dos cuidadores familiares de idosos hospitalizados, o que suscitou as seguintes questões para orientar o trabalho que resultou neste artigo: quem são os familiares que cuidam dos idosos durante a hospitalização? Os familiares notam mudanças em sua qualidade de vida, durante o cuidado hospitalar? Tais perguntas tem o objetivo de identificar como é configurada a qualidade de vida dos familiares de idosos que os acompanham em casos de internação hospitalar.

Fundamentação teórica

Para nortear este estudo, foram utilizadas as seguintes categorias teóricas: o cuidar, a importância da família, o cuidado hospitalar e a qualidade de vida do cuidador.

O cuidar

A necessidade de cuidado está junto ao ser humano, desde o seu nascimento, acompanhando-o pela infância, pela fase adulta, chegando, de forma acentuada, na velhice do indivíduo. O ato de cuidar está voltado à manutenção e ao atendimento das necessidades de um sujeito para com o outro, ou seja, prestar atendimento e atenção a alguém, muitas vezes, corresponde a ações voltadas às necessidades físicas e psicológicas. Os seres humanos, em sua gênese, recebem cuidados básicos que, com o tempo, são aperfeiçoados e ampliados, tanto pelos campos de atuação profissional, quanto pelos cuidadores familiares. Dessa forma, o ato de cuidar ultrapassa as necessidades fisiológicas, podendo exigir atenção especializada e integral para que, assim, sejam supridas as necessidades de cada indivíduo. Além disso, o ato de cuidar está relacionado à formação do ser humano. Segundo Branquinho et al. (2008, p. 7), "cuidar é um elemento que está inserido na maneira de viver, as pessoas cuidam de si e dos outros e,

desta maneira, se perpetua de geração em geração".

No ato de cuidar de alguém, destaca-se o importante papel exercido pelos familiares. Estes, por terem maior proximidade e laços consanguíneos, auxiliam, na maioria das vezes, no processo de recuperação do sujeito. A sequência deste texto trata da família e dessa importante função no cuidado hospitalar.

A família e o cuidado hospitalar

Sabe-se que o processo de envelhecimento pode ser permeado por alterações físicas e psicossociais que, podem modificar, significativamente, a realidade vivenciada pelo sujeito que envelhece. Conforme Argimon e Vitola (2009), com o aumento da longevidade, será mais frequente a necessidade de netos e de filhos cuidarem de seus avós, podendo, assim, modificar-se a configuração familiar.

Frente às mudanças ocasionadas pelo envelhecimento, deve-se considerar o surgimento de algumas patologias, que, muitas vezes, exigem algum tipo de tratamento clínico e hospitalar, momento em que o acompanhamento familiar se torna mais relevante. O Estatuto do Idoso garante o direito ao acompanhamento de familiares, durante o período de internação hospitalar (BRASIL, 2003).

Bruno e Creutzberg (2009) afirmam que a presença do cuidador familiar traz um sentimento de proteção ao idoso e, em alguns casos, os pacientes podem aderir com mais facilidade ao tratamento proposto e também à rotina de internação. Além do maior conforto e cuidado gerado por familiares, ressalta-se, também, o processo de aprendizagem das rotinas dos cuidados e procedimentos realizados no hospital, os quais serão necessários em casa, após a alta hospitalar.

A internação pode favorecer o aprendizado para o cuidado e para o autocuidado, desenvolvendo segurança e confiança, tanto no idoso, quanto na família (GALLO, 2011). O autor destaca que se aprende a cuidar do outro e também passa-se a pensar no cuidado que será necessário dispensar a si próprio no envelhecer, ao considerarmos que muitos cuidadores são familiares, esposas, maridos, irmãos(ãs), filhos(as) ou primos(as) e que tem a chance de vivenciar a velhice ao acompanhar um idoso. Dessa forma, a participação de um cuidador familiar é imprescindível, durante o período de internação, pois, além de gerar maior conforto ao paciente idoso, oportuniza conhecimentos úteis aos cuidados posteriores à alta hospitalar (GALLO, 2011).

Considerando todas essas transformações ocorridas com os idosos, sabe-se que a responsabilidade dos cuidados, muitas vezes, é assumida por seus familiares, sejam esses filhos, netos, sobrinhos, irmãos, companheira ou companheiro. Segundo Argimon e Vitola (2009, p. 25), "a família é uma das fontes de satisfação das necessidades do ser humano, e é através dela que se compreende a condição humana e o papel social do idoso".

O familiar cuidador dedica-se a tarefas simples ou, até mesmo, a tarefas bastante complexas. As autoras destacam, ainda, a necessidade do suporte emocional e a relevância das relações familiares. Para que os cuidados com o idoso familiar sejam efetivos

> [...] as relações familiares que oferecem segurança emocional tornam-se essencialmente importantes para uma vida mais tranquila e satisfatória (ARGIMON; VITOLA, 2009, p. 25).

Sabe-se que, em âmbito hospitalar, os cuidados a(o) idoso(a) devem ser supridos por uma equipe técnica, técnicos de enfermagem, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e farmacêuticos, entre outros. Contudo, além disso, também conta-se com a participação dos familiares no acompanhamento e nas rotinas de cuidado hospitalar, como uma estratégia para melhores resultados no tratamento do idoso. A realidade demonstra que, muitas vezes, os familiares desempenham atividades, como trabalho, estudo, afazeres do lar, etc. e, também acompanham a hospitalização do familiar, de forma que se verifica a importância de dar maior atenção a esses cuidadores e à própria percepção de sua qualidade de vida frente à experiência vivenciada.

A qualidade de vida do cuidador

Para qualidade de vida há diversas definições, podendo-se destacar, dentre essas, a de base multidimensional, em que são apontadas suas dimensões socioambientais, objetivas e subjetivas, bem como, a dimensão biopsicossocial. Considerando esses múltiplos aspectos, que compõem a qualidade de vida, assevera-se que

> [...] a Organização Mundial de Saúde observa a qualidade de vida de forma multifatorial, referendando-se a partir das seguintes dimensões: 1) saúde física, 2) saúde psicológica, 3) nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral), 4) relações sociais e 5) meio ambiente (SOUZA; CARVALHO, 2003, p. 516).

Frente a tais multifatores, no que se refere à qualidade de vida de cuidadores de idosos, Bulla, Martins e Valencio (2009) consideram que se deve considerar que a rotina dos cuidados pode gerar estresse psicossocial desses. Isso, porque tais indivíduos estão influenciados pelo modo como estruturam suas estratégias de enfrentamento, avaliando que os estressores biopsicossociais podem interferir no seu processo de bem-estar.

Sabe-se que o ato de cuidar demanda responsabilidade e tempo de quem exerce tal função. Os cuidadores vivenciam diversas situações difíceis, permeadas por mudanças em suas vidas, as quais podem ser de ordem econômica, física e/ou emocional. Assim, é necessário que o cuidador disponha de tempo para a realização de suas atividades diárias e para a elaboração de estratégias para o enfrentamento dos aspectos negativos advindos do processo de cuidar, pois, isso acarreta mudanças, que podem influenciar no surgimento de doenças, e também significar uma sobrecarga de responsabilidades e tarefas ao familiar.

Dadas as condições físicas e emocionais do cuidador, é importante refletir a respeito das possibilidades de prevenção do adoecimento e da carga excessiva que lhes é exigida, conforme refere Argimon e Vitola, quando propõem as seguintes estratégias de enfrentamento:

> Ter momentos de distração, dividir as tarefas de cuidados do idoso com outros familiares, preservar suas amizades, fazer passeios, mesmo que rápidos, avisar seu familiar idoso quando for afastar-se para que este não se sinta abandonado ou enganado, quando se sentir "sem saída", triste e aborrecido, apesar de seu esforço, buscar ajuda de um profissional (2009, p. 26).

Considerando essas formas de prevenir o adoecimento do cuidador, também é necessário que esse reflita a respeito da importância do seu papel, pois suas ações influenciam, diretamente, na qualidade de vida do idoso cuidado, o qual, apresenta tem graus diferenciados de dependência. Sabe-se que cada cuidador irá encarar o ato de cuidar conforme entende as necessidades. Argimon e Vitola ressaltam

> [...] a maneira pela qual a família e seus membros lidam com essa situação depende muito do sistema que criaram ao longo dos anos e da forma de ajustarem-se às perdas e às novas exigências (2000, p. 26).

Percebe-se, então, que o papel do familiar cuidador na sociedade atual é de suma importância. Assertiva que faz surgir o imperativo de ações, as quais visem à criação de serviços para a qualificação e para o suporte psicossocial dos familiares. Cada vez mais será preciso falar do papel do familiar cuidador, dando visibilidade para sua qualidade de vida, uma vez que há uma expectativa de aumento nos números desses assistentes.

Metodologia

Este estudo classifica-se como qualitativo descritivo. Foi realizado em um hospital geral e privado no município de Porto Alegre, onde foram entrevistados, no período de julho a outubro de 2012, cinco cuidadores informais de familiares de idosos, ou seja, aqueles que não cobram pelo serviço prestado. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: familiares cuidadores de idosos informais, que estivessem em âmbito hospitalar; de ambos os gêneros; com qualquer grau de parentesco; maiores de idade; residentes no município de Porto Alegre e/ou região metropolitana e que apresentassem condições de entendimento para responder a entrevista. Os critérios de exclusão foram: cuidadores de idosos formais e não familiares, que cuidassem somente em âmbito domiciliar, menores de idade ou que apresentassem dificuldades para o entendimento e para responder às questões propostas na entrevista. O número de entrevistas foi delimitado devido ao tempo disponível para a coleta de dados.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas. A entrevista foi dividida em três blocos, o primeiro, composto de sete questões, aborda o perfil do cuidador; o segundo, contendo 11 questões relacionando os aspectos referentes ao cuidado; e o terceiro bloco, formado por vinte perguntas referentes à qualidade de vida do cuidador, inspiradas nas questões do WHOQOOL-Bref.[2]

As entrevistas foram previamente marcadas com os cuidadores familiares dispostos a participara da pesquisa. Antes de iniciar a entrevista, houve um bate-papo, para expor os objetivos do trabalho e esclarecer dúvidas. Depois desse momento, aqueles que confirma-

ram o interesse em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas, com duração de 40 a sessenta minutos, foram realizadas em uma sala do hospital, onde o familiar estava internado.

As entrevistas foram transcritas e iniciou-se a organização das informações, montando-se uma planilha com a transcrição literal das respostas dadas a cada uma das questões, as quais foram assumidas como categorias iniciais para o agrupamento dos dados. Os conteúdos surgidos em cada questão foram analisados sob o aspecto temático, de acordo com os procedimentos preconizados por (BARDIN, 1979). Assim, foram estabelecidos três blocos de análise: as características dos cuidadores entrevistados; características do cuidado com o familiar idoso; e aspectos referentes à qualidade de vida do cuidador. O resultado desse agrupamento deu origem aos três quadros que foram utilizados para orientar a análise de dados no presente artigo.

A análise dos quadros ocorreu em duas etapas. Na primeira, foi feita a descrição de cada um dos quadros, enfatizando os aspectos centrais e os que tinham mais relação com as questões de pesquisa propostas. Na segunda etapa, buscou-se uma articulação entre as informações descritas e o objetivo do estudo.

Resultados

Características dos cuidadores

Foram entrevistados cinco sujeitos, dois homens e três mulheres com idade entre 34 e 58 anos, uma esposa e quatro filhos(as) dos pacientes. Os cuidadores são casados(as) e três deles têm filhos. Em relação ao grau de instrução dos cuidadores, dois cursaram o ensino superior completo, os demais têm ensino superior incompleto, ensino médio completo e ensino fundamental. Quanto à ocupação, dois são cuidadores de idosos e os demais são funcionários públicos, gerente administrativo, costureira e organizadora do lar.

A ação de cuidar do familiar idoso hospitalizado

A análise dos cuidados realizados pelo familiar cuidador no decorrer da hospitalização abrange aspectos relacionados ao tempo despendido pelo cuidador, aos motivos que os levaram a cuidar de seu familiar idoso, às atividades que realizam, às preocupações encontradas durante o cuidado hospitalar e também às respostas frente às dificuldades vivenciadas nesse período.

Os cuidadores entrevistados dedicam-se aos cuidados de seus familiares, em um tempo que varia de um mês a oito anos, independente de esses estarem internados, ou não. Entre os principais motivos que conduziram os idosos a receber os cuidados de seus familiares estão: a própria dependência da pessoa em relação ao seu estado de saúde, a dificuldade de envolvimento dos demais familiares e, também, a relação filial. Para Pavarini e Neri (2000), a atividade de cuidar, geralmente, é realizada por um dos membros da família, sem ajuda ou reconhecimento dos demais integrantes. Neri e Sommerhalder (2002) apontam que existe um sentimento de "piedade filial" e a reciprocidade que envolve os motivos dos cuidados realizados de filhos para pais.

Os entrevistados afirmam que se dedicam ao cuidado do idoso seja por amor para com a mãe, na afirmação de dois filhos homens, seja por uma cuidadora ser filha única e não ter com quem dividir as tarefas de cuidar. É dado ênfase, também, ao sentimento de retribuição aos cuidados dados enquanto crianças, reforçando a ideia de que a mãe faria o mesmo, ou até mais, se estivesse desempenhando o papel de cuidadora de seu filho.

Entre os cuidadores entrevistados, quatro referem receber alguma ajuda para os cuidados de seu familiar idoso, por parte dos filhos(as), irmãos, esposa e sobrinha. Para Perracini e Neri (2002), as doenças crônicas e as limitações físicas, cognitivas e sociais, advindas do processo de envelhecimento, impõem, aos indivíduos e às famílias, questões nunca experimentadas. Dessa forma, entra em cena uma perspectiva de dependência crescente, ou seja, pode ocorrer, em algumas situações, a reversão de papéis, uma vez que gerações mais novas passam a envolver-se nos cuidados com os idosos. Um dos demais cuidadores refere que a ajuda nos cuidados com seu familiar é realizado por profissionais de uma instituição de longa permanência para idosos (Ilpi). O mesmo cuidador, ainda, ressalta que o maior investimento de tempo se dá em ocasiões de internação da idosa, tornando-se o período mais desgastante em relação aos cuidados.

Em relação às atividades que esses familiares exercem, essas dizem respeito à alimentação, à higiene, ao auxílio na medicação, ao auxílio na movimentação do idoso (sentar-se ou trocar de posição no leito), ao apoio emocional e a atividades financeiras.

O tempo ocupado para os cuidados com o(a) idoso(a) varia, basicamente, segundo sua hospitalização ou não, pois, conforme o relato dos entrevistados, observa-se que o tempo de estada com o idoso diminui no período de internação, se comparado às 24 horas dedicadas ao cuidado em casa. As demandas nos cuidados diários estão relacionadas ao tempo despendido, estabelecendo relação com as horas gastas durante o dia e a noite. A tarefa se caracteriza por ser algo contínuo, que se constitui, entre outros fatores, por investimento de energia, por esforço físico e, também, por gastos financeiros e pela motivação exigida de quem realiza as atividades de cuidados com o idoso.

Ressalve-se que um dos cuidadores entrevistados mencionou passar mais tempo nos cuidados durante a hospitalização do que em casa, pois seu familiar reside em uma Ilpi, e, dessa forma, visita seu familiar em dias alternados. Para Perracini e Neri (2002), a escolha pela institucionalização dos idosos está diretamente relacionada com aa disponibilidade de serviços e as condições financeiras da família.

Os cuidadores entrevistados manifestaram algumas preocupações em relação ao cuidado, vinculadas, sobretudo, ao idoso cuidado, tais como: a responsabilidade na tomada de decisões, a busca por proporcionar bem-estar ao familiar cuidado (não causar dor, não erra na movimentação do idoso no leito), a possibilidade de quedas, devido à dificuldade de locomoção do idoso. Além

disso, problematizam a possibilidade de ver, refletida no cuidado, a desunião dos demais familiares. Esses aspectos podem ser relacionadas com a indicação de quatro domínios de atividades, indicados por Stephens apud Perracini e Neri (2002, p. 147), a saber: proporcionar suporte em atividades instrumentais da vida diária; lidar com dificuldades funcionais associadas às atividades físicas e ao autocuidado do idoso; atender às necessidades de suporte emocional; e lidar com pressões psicológicas, decorrentes de proporcionar cuidados.

Esses domínios são manifestados pelos cuidadores no que diz respeito às dificuldades encontradas no cuidado, relacionadas às mudanças de comportamento do idoso (maior agressividade e irritabilidade) e à comunicação entre o familiar cuidado e o cuidador. Um dos cuidadores refere que a principal dificuldade é em relação ao tempo disponível para dedicar-se aos cuidados. Um dos sujeitos afirma que, quando sua mãe está na Ilpi, não sente muitas dificuldades, pois realiza somente visitas e acompanhamentos em consultas médicas, diferente de quando a idosa está hospitalizada. O fato de não serem observadas melhoras no quadro clínico traz desmotivação. Frente aos problemas, relatados pelos sujeitos, questiona-se quais atitudes e ou medidas podem minimiza-los? Aponta-se a necessidade da paciência, no dia a dia, na relação com o familiar idoso; o maior acompanhamento médico; a disponibilidade de mais membros da família desempenharem a função de cuidadores, efetivando uma divisão de tarefas; a existência de suporte emocional para lidar com a doença do familiar, e o maior acesso a serviços voltados à reabilitação física e psicológica. Como contraponto, um dos sujeitos entrevistados afirma que percebe a estadia de sua familiar em uma Ilpi como um grande auxílio (S3). A

> [...] forma como a família e o cuidador avaliam e manejam a situação de cuidado depende de fatores, tais como recursos pessoais de que dispõem; as redes de apoio formal e informal disponíveis e as estratégias de enfrentamento empregadas para lidar com a situação [...] (PERRACINI; NERI, 2002, p. 167).

A ação de cuidar de um familiar idoso, durante a hospitalização, faz com que a vida do cuidador seja modificada de forma acentuada. Tais modificações estão relacionadas ao tempo que despendem para os cuidados e aos motivos que fazem com que o familiar assuma os cuidados com os idosos. Entre os motivadores de cuidados estão a dependência física e clínica do idoso, a falta de envolvimento do restante da família e outros motivos de ordem emocional. Nota-se que, os cuidadores necessitam de auxílio para desenvolver os cuidados diários com o idoso cuidado, surgindo algumas preocupações e dificuldades. Frente a essa realidade, faz-se necessário conhecer como está configurada a qualidade de vida do cuidador durante a hospitalização.

Qualidade de vida do cuidador

Os entrevistados relatam que observam mudanças em sua qualidade de vida ao serem cuidadores familiares. Essas mudanças estão relacionadas à rotina dos cuidados, à falta de tempo para ati-

vidades com os demais familiares, para lazer, para trabalho. Os cuidadores mencionam alterações no sono e na alimentação. Ainda, referem ter sentimentos de tristeza, de cansaço, físico e mental, ou seja, têm modificações nos hábitos do dia a dia e novos sentimentos, sensações de cansaço e esgotamento advindos do elevado grau de estresse. O estresse pessoal e emocional do cuidador imediato é enorme, entretanto ele deve manter sua integridade física e emocional para planejar maneiras de convivência com a pessoa cuidada e, também, desempenhar as tarefas diárias (BRASIL, 2008). Os resultados da pesquisa apontam a necessidade de o cuidador realizar atividades em benefício próprio, como forma de preservar sua qualidade de vida.

Todos os sujeitos pesquisados ressaltam que não participam de nenhum grupo de apoio. Mas indicam a realização de algum tipo de atividade além do cuidado, como atividades manuais, leituras, orações, exercícios físicos ou ações como assistir televisão, escutar música, brincar com o cachorro, almoçar em restaurantes, jantar com a família, visitar a casa de um(a) amigo(a). Alguns dos sujeitos entrevistados ressaltaram que conseguem realizar atividades com familiares ou amigos, mas que se restringem a conversas rápidas em casa, ou por telefone, durante o dia. Outro cuidador ressalta que, no dia de folga, consegue jantar com seus familiares. Além disso, um dos entrevistados relata que o encontro com a família é periódico e, outros três sujeitos disseram que estão sem tempo de realizar atividades com familiares e amigos. Ou seja, somente dois, dos cinco entrevistados, conseguem realizar atividades com familiares ou amigos.

Na prevenção do estresse e do cansaço, advindo das rotinas dos cuidados, e para que o cuidador "permita momentos de autocuidado, é importante que haja a participação de outras pessoas para a realização das tarefas diárias" (BRASIL, 2008, p. 11). Desse modo, os cuidadores poderão desfrutar de momentos de lazer, ao dividirem-se tarefas esses não viveriam sobrecarregados, evitando o surgimento de patologias.

Mesmo que as atividades desenvolvidas se caracterizem como variadas, os entrevistados afirmam que a frequência dessas é baixa, podendo limitar-se a apenas um dia da semana. A realização de atividades de lazer e o autocuidado trazem distração e relaxamento aos cuidadores, os quais mencionam que o encontro com os demais familiares é um momento de desabafo, de troca de ideias. Ressaltam, ainda, que isso traz mais ânimo e maior esperança em relação aos problemas vivenciados. Os cuidadores entrevistados asseguram que a espiritualidade e a fé são importantes, pois trazem tranquilidade e alivio. Destacam, também, que a fé é relevante, especialmente quando os médicos comunicam que não poderão fazer mais nada para recuperar o paciente. A fé proporciona esperança para dias melhores, por isso, os entrevistados ressaltam que a fé na vida e a espiritualidade trazem dignidade. Somente um dos entrevistados afirma não ver importância nisso, argumentando que se considera muito prático e realista.

O estudo da qualidade de vidas dos cuidadores entrevistados, inspirou-se em questões do WHOQOOL-Bref, proporcio-

nando, por meio disso, maior visibilidade da percepção dos cuidadores em relação a sua qualidade de vida, destacando, ainda, aspectos referentes à saúde, ao sono, à energia física, às relações pessoais, ao surgimento de sentimentos e às mudanças financeiras.

Os sujeitos entrevistados afirmam que o tempo que sobra para os seus afazeres é, basicamente, pouco e, que muitas vezes, somente resta tempo para realização da higiene pessoal e de alimentação. Os entrevistados ressaltam que apenas quando vão dormir conseguem ter um momento para si, pois, no hospital, o tempo é todo utilizado com o familiar cuidado, não conseguindo cuidar de suas próprias coisas, deixando-as para o retorno à casa à noite, quando também mencionam que assistem à novela.

Em relação à saúde, três dos entrevistados não percebem prejuízos, enquanto os outros dois referem alterações. Aqueles que não perceberam, destacaram que conseguem organizar sua medicação e suas receitas médicas; outro menciona não ter problemas de saúde, mas nota que seu emocional está abalado, sentindo-se preocupado e assustado. Já os entrevistados que notam mudanças de saúde, asseveram que, durante a hospitalização de seu familiar, observaram ganho de peso, má alimentação e alteração na pressão arterial; outra entrevistada ressalta que sente muito cansaço físico.

Em relação às percepção da sua qualidade de vida, quatro dos sujeitos entrevistados notaram transfomações. Entre essas, destacam a necessidade de deixar seus afazeres de lado; a redução do tempo para ficar com os demais familiares; a aquisição de nova rotina. Uma cuidadora avalia que é um momento de muito estresse, tanto pela situação de saúde, quanto pela financeira; outro pesquisado refere que poderia estar melhor, o que não ocorre porque não tem tempo para os cuidados pessoais; outra entrevistada define-se como muito otimista, mas que se tivesse mais possibilidades iria para casa para realizar atividades de lazer como forma de distração. Somente um dos entrevistados disse que quando seu familiar foi para a Ilpi, conseguiu retomar melhores hábitos de alimentação e voltou a fazer exercícios físicos.

A tarefa de cuidar de alguém, normalmente, está relacionada a outros afazeres da vida diária. Por esse motivo, o cuidador acaba ficando sobrecarregado, muitas vezes, assumindo as tarefas e as responsabilidades de forma solitária. Observa-se que isso acaba gerando grande peso emocional (BRASIL, 2008). Essa situação gera ao cuidador cansaço físico, depressão e alterações físicas e afetivas. Percebe-se que em relação ao sono, três dos sujeitos entrevistados ressaltam que não observam problemas: uma dorme a noite toda, outra lembra que, mesmo trabalhando à noite, não tem ausência de sono e, ainda outro, afirma que em sua noite de folga, dorme tranquilamente.

Em relação aos outros dois sujeitos, um deles afirma que, em geral, não acorda durante a noite, mas que, se isso ocorre, pensa nos afazeres do dia; já a outra afirma dormir bem, destacando, no entanto, que seu sono não é contínuo, de forma que acorda muitas vezes, durante a noite, referindo, ainda, que seu sono foi

sempre assim, alegando que não precisa de medicamentos para dormir.

Todos os sujeitos entrevistados notam ter energia física para as tarefas do dia a dia. Mesmo sentindo-se cansados, dizem conseguir realizar atividades referentes ao cuidado e conciliá-las com as atividades extras, como cuidados com a casa e o trabalho. Um dos entrevistados lembra que, mesmo com a sonolência, não se sente incapaz, pois sai do hospital e realiza atividades em sua casa.

Todos os sujeitos entrevistados relatam estarem satisfeitos com suas relações pessoais com seus familiares e amigos. Um dos entrevistados refere que alguns amigos aproximaram-se mais durante a hospitalização do seu familiar, mas que seus familiares poderiam estar mais envolvidos nos cuidados.

Quatro dos entrevistados dizem ter sentimentos negativos, entre os quais destacam o cansaço, a ansiedade, o mau humor, a raiva em relação aos demais familiares que não auxiliam nos cuidados, e a tristeza, uma vez que

> [...] o ato de cuidar de uma pessoa pode apresentar sentimentos diversos e contraditórios, tais como: raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte e da invalidez (BRASIL, 2008, p. 9).

Esses sentimentos fazem parte da "relação do cuidado" e, para maior compreensão, faz-se necessário que o cuidador "perceba as reações e os sentimentos que afloram", para que tenha condições de cuidar da pessoa da melhor maneira.

Ao definirem suas vidas hoje, dois dos sujeitos entrevistados evidenciam aspectos positivos, observando a sua relação de cuidador como um processo a ser vivenciado. Outros dois sentem-se sobrecarregados, mas ao mesmo tempo, percebem que existem possibilidades de melhorar suas vidas. Apenas um dos entrevistados não percebe grandes mudanças em sua vida, percebendo-a como normal.

O período de hospitalização e a doença de um familiar idoso, em alguns casos, acarretam mais despesas. Alguns desses gastos são em relação ao familiar idoso, como a aquisição de fraldas, alimentação especial, adaptação da casa e gastos com medicações, entre outros, havendo também, maiores dispêndios financeiros com o cuidador, relacionados a passagens para locomoção e à alimentação, durante o período de acompanhamento no hospital. Dois dos cuidadores frisaram perceber mudanças financeiras, uma relata que teve uma piora em relação aos gastos com fraldas e com a alimentação via sonda e, a outra revela que teve mais despesas, pois precisou adaptar sua casa. Relata ainda que durante a hospitalização tem os custos com alimentação e com passagens aumentados, pois mora longe do hospital e tem gastos com o transporte. Os demais cuidadores entrevistados ressaltam que não tiveram mudanças financeiras.

Pode-se observar que a qualidade de vida dos cuidadores durante a hospitalização sofre alterações. Essas estão relacionadas à uma nova rotina, na qual os cuidadores destacam a falta de tempo para demais atividades, as mudanças no sono, na alimentação e o surgimento de novos sentimentos em relação à pessoa cuidada. Assim, eleva-se a carga de atividades, gerando estresse ao cuidador. Alguns dos cuidadores entrevistados ressaltam alterações na saúde e maiores gastos financeiros. Contudo, salientam que conseguem,

mesmo em período reduzido, manter as relações pessoais e ter energia física para os cuidados. Ou seja, mesmo enfrentando tantas modificações, algumas atividades ainda conseguem ser preservadas.

Considerações finais

Conforme o objetivo do estudo, de identificar como configura-se a qualidade de vida dos familiares de idosos que acompanham as internações hospitalares, foi possível conhecer quem são os familiares que cuidam dos idosos durante a hospitalização. Verificaram-se características bastante heterogêneas entre os cinco cuidadores entrevistados: três mulheres e dois homens, suas idades variaram de 34 a 58 anos, três dos entrevistados tem filhos e todos são casados.

Em relação ao ato de cuidar do idoso familiar durante a hospitalização, observou-se que os cuidadores entrevistados mencionavam a falta de tempo para administrar seus afazeres diários, juntamente com os cuidados do seu familiar. Apontam que os motivos que levaram a cuidar de seu familiar são de ordem emocional, relacionados à dependência física e clínica do idoso e também ao pouco envolvimento do restante da família, por vezes, resultando na necessidade de assumirem os cuidados sozinhos.

Observa-se que os cuidadores necessitam de auxílio para desenvolver os cuidados diários do idoso e, por esse motivo, sentem-se preocupados em relação aos cuidados necessários. Frente a essas mudanças, que geram algumas preocupações, nota-se que os cuidadores buscam algumas estratégias de enfrentamento. Entre estas, planejam atividades lazer (atividades manuais, ou até mesmo encontro com amigos) e trazem a importância da espiritualidade e da fé, como motivação nos cuidados durante a hospitalização.

Verificou-se que o fato de cuidar de um(a) idoso(a) familiar hospitalizado(a) acaba gerando alterações na qualidade de vida, fazendo com que o cuidador adapte-se a novas rotinas e tarefas. Alguns dos cuidadores mencionam que conseguem, mesmo em período reduzido, manter as relações pessoais e terem energia física para os cuidados. Ou seja, mesmo enfrentando tantas transformações em suas vidas, algumas atividades ainda conseguem ser preservadas.

Considerando as dificuldades e as mudanças acarretadas na qualidade de vida de um familiar cuidador, observa-se a necessidade da criação de grupos de apoio, ou seja, espaços de escuta e de diálogo para o fortalecimento desses, durante a hospitalização, ou não, do familiar. Esses espaços proporcionam momentos de reflexão e de maior apoio emocional, para que, dessa forma, os cuidadores tentem amenizar as alterações em suas vidas, possibilitando, assim, o enfrentamento das dificuldades vivenciadas no ato de cuidar.

Sugere-se com a realização deste estudo, que se fomentem pesquisas a cerca da temática envolvendo a qualidade de vida dos cuidadores de idosos. Considerando que o tema é de extrema relevância, considerando-se o elevado aumento da expectativa de vida dos brasileiros e os índices de idosos que se encontram com alguma dependência física ou cognitiva. Nesse contexto, será cada vez mais necessário voltar o olhar para aquele que cuida.

The life quality of caregivers of hospitalized elderly

Abstract

This is a descriptive qualitative study that aimed to identify how to configure the quality of life of elderly relatives accompanying hospitalizations. The sample consisted of five informal caregivers of elderly relatives. Data collection occurred during the months from July to October 2012, through semi-structured interviews. Data were analyzed with the preparation of tables containing the characteristics of caregivers interviewed, characteristics of care with the elderly relative, and aspects concerning the quality of life of caregivers with questions inspired instrument WHOQOOL – Abbreviated version in Portuguese. It is noteworthy changes in the quality of life of caregivers of the elderly during hospitalization (a), but opposite changes can preserve some confrontation activities. It is noticed the need for the creation of support groups, opportunities to listen and dialogue to strengthen these caregivers during hospitalization.

Keywords: Quality of life. Caregivers. Elderly.

Nota

[1] Artigo apresentado como requisito final ao curso de Especialização em Envelhecimento e Qualidade de Vida pela Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no ano de 2012.

[2] O WHOQOL-Bref é a versão reduzida do WHOQOL 100 que foi desenvolvido pelo grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde para medir a percepção da qualidade de vida. É um instrumento composto de 26 perguntas e avalia os mesmos domínios da versão completa.

Referências

ARGIMON, I.; VITOLA, J. E a família, como vai? In: BULLA, L. C.; ARGIMON, I. L. *Convivendo com o familiar idoso*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 26-31.

BARDIN, L. *A análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRANQUINHO, R. C. et al. O cuidar: a dimensão de uma palavra que tem como significado uma profissão. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 1-14, abr. 2008.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Brasília, 2003. In: CRESS 10ª REGIÃO. *Coletânea de Leis*. Revista e Ampliada. Porto Alegre: CRESS 10ª Região, 2005. p.135-163.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia Prático do Cuidador,* Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2008. p. 9-15.

BRUNO, R. A.; CREUTZBERG, M. A participação da família em situações de internação hospitalar do idoso. In: BULLA, L. C.; ARGIMON, I. L. *Convivendo com o familiar idoso*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 89-98.

BULLA, L. C.; MARTINS, R. R.; VALENCIO, G. O convívio do idoso com Alzheimer com sua família: qualidade de vida e suporte social. In: BULLA, L. C.; ARGIMON, I. L. *Convivendo com o familiar idoso*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 33-42.

CAMARANO, A. A. *Idosos brasileiros*: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília: Presidência da República/Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira. Psiquiatria,* Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 178-183, jun. 2000.

GALLO, J. J. et al. *Assistência ao idoso:* aspectos clínicos do envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS – IBGE. Perfil dos Idosos responsáveis por domicílios no Brasil. *Estudos e pesquisas:* informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro, 2000.

NEMAN, F.; SOUZA, M. F. Experienciando a hospitalização com presença da família: um cuidado que possibilita conforto. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 6, n. 56, p. 28-31, jan. 2003.

NERI, A. L.; SOMMERHALDER, C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: NERI, A. L. et al. *Cuidar de idosos no contexto familiar:* questões psicológicas e sociais. São Paulo: Alínea, 2002. p. 9-63.

PARRACINI, M. R.; NERI, A. L. Tarefas de cuidar: com a palavra, mulheres cuidadoras de idosos de alta dependência. In: NERI, A. L. et al. *Cuidar de idosos no contexto familiar:* questões psicológicas e sociais. São Paulo: Alínea, 2002. p. 135-199.

PAVARINI, S. C. I.; NERI, A. L. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar. In: DUARTE, Y. A. O.; D´ÉLBOUX, D. M. J. (Orgs.). *Atendimento domiciliar:* um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 49-70.

SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Estudos da psicologia*, Natal, v. 8, n. 3, p. 515-523, jun. 2003.

STEPHENS, M. A. P. Social relationships as coping resources in later-life families. In: STEPHENS, M. A. P. *Stress and coping in later-life families*. Washington: Hemisphere. 1990.