



A Saúde do Cuidador de Idosos Diante das Limitações do Processo de Cuidar

*Edite Lago da Silva Sena**
*Edméia Campos Meira***
*Vanda Pinheiro Palmarella****

Tendo em vista o acelerado envelhecimento populacional brasileiro - o censo de 1991 sinalizou 7,4% de pessoas com idade de 60 anos ou mais (com projeções de 15,1% em 2025) - torna-se emergente a necessidade de se implementar ações que visem ao ato de viver/envelhecer com qualidade de vida. A perda progressiva da capacidade funcional do idoso - inerente ao processo de envelhecimento fisiológico - e a tendência natural às doenças crônicas não

transmissíveis, que geram limitações funcionais, incapacidades, dependências e, na maioria das vezes, perda da autonomia, mostram ser indispensável a adoção de medidas preventivas que promovam e preservem a saúde.

Nessa perspectiva, constitui-se de fundamental importância a presença do cuidador de idosos, pessoa que cuida, auxilia e/ou supervisiona o idoso com limitações funcionais de suas atividades na vida diária. Esses cuidadores geralmente

* Professora Assistente do Departamento de Saúde- DS/ UESB - mestre em Enfermagem de Saúde Pública.

** Professora Assistente do Departamento de Saúde- DS/ UESB - mestre em Enfermagem de Saúde Pública.

*** Professora Auxiliar do Departamento de Saúde – especialista em Educação em Saúde Pública/UESC.

são familiares mais próximos, amigos e/ou pessoas contratadas para esse papel, sendo que muitas delas já se encontram em processo de envelhecimento.

O cuidador de idosos, independente do motivo que o leva a cuidar deles, deve fazê-lo com responsabilidade, fundamentando-se em informações sobre o envelhecimento e, mais especificamente, sobre o processo de cuidar. O ato de cuidar tem o sentido de lidar, de forma mais aproximativa possível, com as necessidades básicas do idoso. A ação de cuidar deve ser estimuladora do autocuidado, visando a autonomia e a independência do idoso, tendo em vista que o ser que cuida deverá ter consciência do que está fazendo, realizando um ato intencional e com amor, embasando uma relação que ajude o idoso a crescer, valorizar-se, sentir-se útil e digno.

Preocupado com essa realidade, o Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Campus de Jequié, implantou o projeto de extensão continuada “Universidade Aberta com a Terceira Idade”, em 1997, na perspectiva de desenvolver ações promocionais para a vida/saúde em grupos de convivência nas comunidades organizadas do município. Essas ações foram ampliadas para o atendimento domiciliar a idosos com limitações das atividades da vida diária.

Foram ampliadas, também, ações de educação na área da saúde para os respectivos cuidadores, tendo em vista a solicitação dos líderes desses grupos.

Ao acompanhar a dinâmica idoso-cuidador, observamos, empiricamente, que alguns cuidadores apresentavam insatisfações diante da prática de cuidar, despertando-nos para a realização de um estudo com o objetivo de conhecer e discutir, de forma sistematizada, a saúde do cuidador de idosos frente ao processo de cuidar.

A relevância do estudo constitui-se em conhecer as implicações do processo de cuidar para a saúde do cuidador, no sentido de implementar ações que visem a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos cuidadores de idosos no que se refere à manutenção do autocuidado e da auto-estima, visando a saúde do ponto de vista integral e relacional.

Onde e como realizamos o estudo com cuidadores de idosos

O estudo foi realizado em um bairro periférico da cidade de Jequié/BA, correspondendo a uma das áreas de abrangência dos grupos de convivência do projeto Universidade Aberta com a Terceira Idade (UATI/UESB), atual Núcleo de Atenção à Saúde e ao Envelhecimento (NASEN).

Os sujeitos do estudo eram dez cuidadores de idosos do sexo feminino, na faixa etária entre 45 e 65 anos de idade, que desenvolvem suas ações nos domicílios de idosos com limitações da vida diária. As informações foram coletadas através de entrevistas semi-estrutu-

radas,¹ conforme as categorias que emergiram das falas e os objetivos do estudo.

O que os cuidadores pensam acerca do ato de cuidar de idosos

O estudo revelou que os cuidadores vêm o processo de cuidar de idosos segundo duas abordagens:

1. Cuidar de idosos acarreta limitações das atividades da vida diária do cuidador no que se refere à sua interação familiar e social, altera sua saúde física, interfere no seu lazer, na afetividade e na atividade sexual;

2. Cuidar de idosos proporciona momentos prazerosos e de satisfação para o cuidador, pois parece sublimar carências afetivas e emocionais dos mesmos, favorecendo o aumento de sua auto-estima, de sua auto-confiança e confiança no outro; favorece ainda o sentimento de barganha e o seu despertar para a religiosidade.

A seguir são apresentados dois quadros nos quais se explicitam algumas falas e respectivas categorias extraídas das entrevistas realizadas com os cuidadores. O primeiro quadro relaciona-se com a Abordagem 1 e o segundo quadro com a Abordagem 2.

Abordagem 1

CATEGORIA	FALAS
Interação Familiar e Social	<p>"... pensava na família, mas sempre o idoso era prioridade".</p> <p>"... agora eu tenho que colocar limites na minha vida pra cuidar deles..."</p> <p>"... a gente se preocupa com o remédio, o dinheiro, o cuidado com as roupas..."</p>
Alteração na Saúde Física	<p>"...minha pressão é alta, mas se eu sair para procurar um médico, quem fica com a velha?..."</p> <p>"... pesa um pouquinho(...) porque a gente gasta muita energia, energia física; tem dias que realmente estou sem energia..."</p> <p>"...sinto muitas dores nas juntas e ainda tenho que cuidar de dois idosos, tem dias que não aguento fazer nada. O médico disse que é artrose..."</p>
Lazer	<p>"... se tiver um passeio pra eu ir e não tiver uma pessoa pra ficar com eles eu não vou..."</p> <p>"...antes eu era disposta, tocava violão(...) depois que mãe adoeceu comecei a cuidar dela..."</p>
Afetividade Atividade Sexual	<p>"... meu marido procura e eu falo: tô cansada, estressada..."</p> <p>"...ele procurava para namorar, me amar, e eu cansada, a mente cansada..."</p>

¹ Em consonância com a Resolução 196 de 10.10.1996, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, as entrevistas foram desenvolvidas após consentimento dos sujeitos envolvidos.

Abordagem 2

CATEGORIA	FALAS
Prazer, satisfação	"...cuidar de velho é muito bom..."
Confiança no outro, religiosidade	"... vem me ajudando muito a tomar consciência do valor e da importância da pessoa idosa(...); me ajuda na vida religiosa..."
Auto-estima, autoconfiança, prazer, satisfação	"... começo a me sentir melhor... mais livre, mais espontânea, mais acolhida, mais amada... me sentir mais gente (...) mais pessoa..."
Sentimento de barganha	"... a gente perde energia sabendo que vai ganhar..."
Auto - estima	" ... sou capaz de amar e ser amada..."

Segundo Menezes,² os motivos que levam uma pessoa a assumir o papel de cuidador de idosos são múltiplos:

...Por instinto, quando o cuidador assume este papel impulsivamente visando atender a necessidade de sobrevivência da comunidade ou do indivíduo (...); por vontade, quando o cuidador é motivado para satisfazer seus sentimentos através da relação com o outro(...); por capacidade, neste caso o cuidador é motivado em função do seu preparo formal ou da sua prática, para atuar no cuidado com o idoso(...); por conjuntura, quando não há outra pessoa para atuar no cuidado com o idoso...

Nesse estudo junto aos cuidadores de idosos, dos itens explicitados por Menezes, apenas um não constituiu motivo para que os mesmos assumissem o papel de cuidador: "por capacidade (...) em função do preparo...". O estudo revelou que o comprometimento da saúde física de alguns dos cuidadores pareceu resultar do desconhecimento de aspectos específicos que envolvem o processo de cuidar, como por exemplo, a observação da postura corporal do cuidador ao mudar o idoso de decúbito.

Alguns sujeitos declararam tornar-se cuidadores por necessidade familiar, ou seja, passaram a cuidar do pai ou mãe idoso motivo que coincide com o último

² MENEZES, A R. Cuidados à Pessoa Idosa: reflexões teóricas gerais. In: *Caminhos do Envelhecer*. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Revinter, 1994, p. 47.

item da citação acima, “por conjuntura...”. Nesses casos, observou-se um sentimento de compulsoriedade e compensação por parte do cuidador (filha) ao reconhecer que a genitora já realizou muitos benefícios em função dela.

Isso leva-nos a refletir quanto ao aspecto das relações afetivas do cuidador por ter assumido esse papel, quando em estágios anteriores da vida os pais cuidaram dele e hoje, por não ter outra opção, sente-se no dever de executar essa tarefa. Logo, vários agentes estressores podem estar envolvidos nessa relação, tais como insatisfação, desprazer, tristeza, exaustão, que muitas vezes ficam ocultos e em outros momentos acabam desenvolvendo alterações nas relações familiares tornando o convívio conflituoso.

Quanto à maioria dos cuidadores serem do sexo feminino, vale ressaltar o aspecto cultural ainda dominante, pois a mulher ainda vem assumindo as atividades domésticas, aquelas associadas ao cuidado junto a seus entes familiares com problemas de saúde. De acordo com o que afirma Dobrof:³

Na maioria das famílias, a manutenção das relações entre gerações e o fornecimento de cuidados aos membros idosos dependentes, continuam a ser ‘tra-

balho de mulher’, isto é, a maioria das pessoas primárias que cuidam de idosos são mulheres...

Ainda em relação ao conflito de papéis assumidos pelo cuidador, Fraiman⁴ salienta que:

... Quando os filhos se tornam pais de seus pais e, concomitantemente, os pais se tornam filhos de seus filhos, ocorre uma perversa inversão de papéis. Perversa porque são relações que se estabelecem na base do medo, da angústia e da culpa. Esses sentimentos intoxicam o psiquismo e fazem da relação não uma experiência de cuidados recíprocos e crescimento mútuo, mas uma prisão, um campo de disfarces, inverdades e agressões mútuas (às vezes veladas, outras explosivas).

A partir do relato de uma das cuidadoras “... cuido da minha mãe que é um dever meu, né?” Concordamos com Bodachne⁵ ao afirmar que:

Os problemas decorrentes do convívio com familiares idosos poderão ser difíceis, mas podem ser repartidos, principalmente entre os filhos, evitando que apenas um assumam todas as responsabilidades e permitindo ao idoso uma vida confortável e agradável.

³ DOBROF, R. Sistemas de Suporte Social. In: *Geriatría Prática* – 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 1997, pp. 53-60.

⁴ FRAIMAN, Ana P. *Coisas da idade*. São Paulo: Gente, 1995, p.108.

⁵ BODACHNE, Luiz. *Como envelhecer com saúde* – 2ª ed. Curitiba: Champagnat, 1996, p. 37.

Do ponto de vista das necessidades afetivas e sexuais, os cuidadores afirmaram que muitas vezes abstêm-se das mesmas, em função do cuidado com o idoso; alguns disseram que antes de iniciar o processo de cuidar do idoso tinham vida sexual ativa e disposição para tal, porém com a continuidade dessa atividade de cuidar sentiam-se cansadas, estressadas e sem energia para a prática sexual, negando muitas vezes as solicitações dos esposos. Aquelas que não são casadas abstêm-se de sair e desenvolver uma relação afetiva pelo fato de não ter quem as substitua no cuidado com o idoso.

A sistemática repetição dessa situação implica na insatisfação por parte dos cuidadores, o que pode influenciar negativamente na saúde do binômio idoso – cuidador. Isso foi constatado em nossa experiência de acompanhamento junto aos cuidadores, quando estes verbalizaram fadiga, fraqueza e desânimo, demonstrando intolerância à atividade, com energia física e mental insuficientes para desempenhar ou completar as atividades diárias requeridas e necessárias na realização, por exemplo, dos cuidados higiênicos do idoso; “... *minha dificuldade é o banho, devido ao peso dela; sinto constantemente dores fortes...*” (fala de um cuidador).

Desse modo, entende-se que a motivação do ser humano para viver se fundamenta na busca do prazer e da satisfação, cuja concretização depende da dinâmica que envolve cada pessoa na complexidade do meio ambiente onde

está inserida; não se podendo desconsiderar que o ser humano é constituído das dimensões bio-psicológicas, sócio-culturais e espirituais.

Observa-se, também, que parte significativa dos cuidadores parecia experimentar carências afetivas e emocionais decorrentes de conflitos durante a construção de suas personalidades. Mas observamos também que na relação com os idosos, muitos destes também carentes, esses cuidadores pareciam compensar tais carências com trocas afetivas durante o processo de cuidar, proporcionando a elevação da auto-estima, da auto-confiança, do prazer e da satisfação dos cuidadores. Revelaram, através de seus relatos, expressões como: “... *com o idoso me sinto melhor... mais livre, mais espontânea, mais acolhida, mais amada... me sinto mais gente (...) mais pessoa...*” Esta fala expressa o grau de profundidade que envolve as relações idoso-cuidador, os benefícios resultantes dessas relações para uma pessoa que se integra ao processo de cuidar e evidencia também a sabedoria, o afeto e a amabilidade que os idosos podem dispensar aos que estão em sua volta.

Diante do exposto fica a constatação de que o estudo respondeu ao objetivo básico proposto: o de conhecer as implicações do processo de cuidar para a saúde do cuidador de idosos, revelando que tal processo pode contribuir tanto para as limitações da vida diária/ saúde do cuidador, quanto para a elevação de sua auto-estima.

Considerando os aspectos limitantes para a saúde dos cuidadores, nossas práticas de educação em saúde junto aos mesmos visaram incentivá-los ao autocuidado, no sentido de restabelecer a auto-estima, a auto-confiança, a autonomia e a independência a partir do auto-conhecimento e das interações coletivas envolvendo tanto aqueles que manifestam sentimento de prazer e satisfação no processo de cuidar de idosos, quanto os demais que ainda não usufruíram desses benefícios.

Tais práticas foram viabilizadas através de cursos e oficinas, utilizando -se da comunicação enquanto processo e do relacionamento interpessoal, estimulando e orientando para que os cuidadores adotem um estilo de vida saudável, como por exemplo: postura

adequada na realização dos cuidados com o idoso, horários regulares para alimentação, hábitos alimentares equilibrados, práticas de exercícios físicos, momentos de lazer e relaxamento, práticas espirituais, sensibilização, mobilização para que busquem a ocupação de seu espaço sócio/político através do exercício da cidadania. O exercício da cidadania reconhece a garantia de direitos previstos em legislação e luta pelo seu cumprimento, principalmente pela implantação de políticas públicas que favoreçam melhor condição de vida para todos os que envelhecem. Com isso, acreditamos ter contribuído para a saúde, do ponto de vista integral e relacional, tanto dos cuidadores quanto dos idosos, sujeitos das ações dos cuidadores.