ORIGINAL ARTICLE

WHEN THE CARE HURTS: IDENTIFYING THE FEELINGS OF THE CAREGIVERS

QUANDO O CUIDAR DÓI: DESVELANDO SENTIMENTOS DE UM SER QUE CUIDA

CUANDO EL CUIDAR DUELE: REVELANDO SENTIMIENTOS DE UNA PERSONA QUE CUIDA

Hemília Gabrielly de Oliveira Cartaxo¹, Mércia Maria Paiva Gaudêncio², Raquell Alves de Araújo³, Fátima Maria da Silva Abrão⁴, Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas⁵

ABSTRACT

Objective: to investigate how the familiar caregivers of dependent aged people describes their humor and diseases caused by their function. **Method:** it's a descriptive, exploratory and field study, with qualitative approach, realized in 2009. The sample comprised 26 familiar caregivers from a Family Basic Health Care Unit/Campina Grande, PB. The caregivers should be adults; caring for, at least, six months; should live with the elderly and be its relative. The data were collected through social-demographic form and semi-structured interview, during some visits to their houses. The data analyzes were made by relative and absolute numbers. The data were collected after approval obtained from the Research Ethics Committee/UEPB (CAAE 0552.0.133.000-08). **Results:** most of the caregivers were women (88,5%) and the mean age was 42,8 years old. 57,8% said they were satisfied and happy with their function of taking care of the old dependent people, but they also had negative feelings. Moreover, they presented emotional (47,2%) and physical (11,1%) diseases. They also presented selfcare deficiency. **Conclusion:** the process of taking care of aged people with some disease influences the caregiver's quality of life. The professionals from the nursing area should participate effectively in the assistance to the aged and to their caregivers, to guide them about the correct conducts, avoiding the evolution of the elderly diseases. It's important to guide the caregivers to the health services for them to receive the support they need. So they can have a better quality of life and can take care of the aged in a better way. **Descriptors:** caregivers; aged; nursing.

RESUMO

Objetivo: apreender a autopercepção dos sentimentos dos cuidadores familiares de idosos dependentes e as formas de adoecimento ocasionadas pela função. **Método:** pesquisa descritiva, exploratória de campo, com abordagem qualitativa, realizada em 2009. A amostra constituiu-se de 26 cuidadores residentes de Campina Grande/PB, adstritos numa Unidade Básica de Saúde da Família. Foram incluídos os cuidadores maiores de idade, na função há, pelo menos, seis meses, que morassem com o idoso, que tivessem laço de parentesco com este. Os dados foram coletados com emprego de formulário e entrevista semi-estruturada, durante visitas pré-agendadas as suas casas. A análise dos dados foi realizada por números relativos e absolutos. Os dados foram coletados após aprovação do CEP/Universidade Estadual da Paraíba (CAAE 0552.0.133.000-08). **Resultados:** a maioria dos cuidadores eram mulheres (88,5%), com média de idade de 42,8 anos. 57,8% deles referiram sentir satisfação e contentamento ao cuidar dos idosos, embora sentimentos negativos também fossem vivenciados em seu cotidiano. Referiu-se, também, a presença de doença emocional (47,2%) e física (11,1%) e do déficit do autocuidado. **Conclusão:** o processo do cuidar de idosos com algum tipo de dependência interfere na qualidade de vida dos cuidadores. Assim, a enfermagem deve participar efetivamente da assistência ao idoso e ao seu cuidador, para orientá-los quanto às condutas adequadas, evitando evolução do quadro de dependência. Deve-se atentar, ainda, ao encaminhamento dos cuidadores aos serviços de saúde para que recebam o suporte necessário. Com isto, estes indivíduos terão uma boa qualidade de vida, podendo, então, prestar uma assistência melhor aos idosos. **Descritores:** cuidadores; idoso; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: aprehender la auto-percepción de los sentimientos de los cuidadores familiares de ancianos dependientes y las diferentes enfermedades ocasionadas por la función. **Método:** investigación descriptiva, exploratoria de campo, con abordaje cualitativa, realizada en 2009. La muestra resultó en 26 cuidadores de una Unidad Básica de Salud de la Familia/Campina Grande, PB. Se incluyeron cuidadores adultos, con, al menos, seis meses en la función; deberían residir con el anciano; ter parentesco con él. Los datos fueran colectados a través de formulário sócio-demográfico y entrevista semi-estructurada, durante visitas pré-agendadas a sus casas. Los datos fueran colectados após aprobación del CEP/Universidade Estadual da Paraíba (CAAE 0552.0.133.000-08). Las análisis fueran realizadas utilizando números relativos y absolutos. **Resultados:** la mayoría de los cuidadores eran mujeres (88,5%), con média de edad de 42,8 años. 57,8% referiran sentir satisfacción para cuidar de los ancianos, aunque sentimientos negativos también fueran vivenciados. Ellos informaran también la presencia de enfermedad emocional (47,2%) y física (11,1%) y La presencia del déficit del autocuidado. **Conclusiones:** cuidar de ancianos con alguna dependência interfere en la calidad de vida de los cuidadores. Así, el enfermería deve participar efectivamente en la asistencia al idoso dependiente y a su cuidador, para informarlos cerca de las conductas adecuadas, evitando la evolución del cuadro de dependencia del anciano. Es necesario también referirse los cuidadores al servicio de salud para que reciban apoyo y, entonces, puedan cuidar con mejor calidad de los ancianos. **Descritores:** cuidadores; anciano; enfermería.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Mestranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: hemiliagoc@hotmail.com; ²Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: merciagaudencio@bol.com.br; ³Especialista em Terapia Intensiva e Enfermagem do Trabalho. Mestranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: raquellcatunda@gmail.com; ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP/EERP). Coordenadora do PAPGenf UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: fatimabrao@terra.com.br; ⁵Socióloga e Economista. Doutora e Pós-Doutora em Educação Física/Sociologia das Emoções pela Universidade do Porto. Porto, Portugal. Docente da Universidade de Pernambuco (UPE). Recife (PE), Brasil. E-mail: clarasilvestre@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O Brasil vem passando por um acelerado processo de envelhecimento populacional, sendo este acompanhado, na maioria das vezes, por doenças crônico-degenerativas, as quais podem ocasionar internações hospitalares, modificação na qualidade de vida destes indivíduos e, ainda, tornar os idosos dependentes de cuidados, visto que este quadro gera limitações e incapacidades para o autocuidado. Desta forma, esta fase da vida é configurada em um problema de Saúde Pública.¹

Assim, buscando explorar as relações existentes entre o envelhecimento e a instalação da dependência, estudos² apresentam dados indicativos de que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade necessita de ajuda para realizar algumas tarefas, tais como fazer compras, preparar refeições e limpar a casa, sendo que 10% deles necessitam de auxílio para realizar tarefas simples, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, sentar e levantar de cadeiras e camas. Diante deste cenário, questiona-se se a dependência é uma condição que tipifica o envelhecimento.

Respondendo a esta indagação, encontra-se na literatura³ que a dependência é caracterizada por uma degenerescência decorrente de patologias, ameaçando a integridade física, econômica e social do indivíduo, o que, consequentemente, vem a diminuir ou impedir sua capacidade para atender as demandas. Nestas circunstâncias, gera a necessidade da presença de outras pessoas para realização de cuidados que se estendem por períodos prolongados. Neste caso, são os membros da família que assumem o papel de cuidadores.⁴

Ao investigar o cotidiano destes sujeitos, revela-se que possuem uma tarefa árdua, visto que o cuidado no domicílio se caracteriza por ser repetitivo e incessante, sendo delegado, geralmente, a familiares que estão envolvidos em outras atividades além da função de cuidar, como a atividade profissional, o cuidado dos filhos e da casa. Somado a estas atribuições, percebe-se que o cuidador familiar não possui outra pessoa para dividir as tarefas, levando-o ao acúmulo de funções, o que resulta em esgotamento e, consequentemente, a um isolamento afetivo e social e ao adoecimento.⁵ Toda esta situação acaba por interferir na sua qualidade de vida e, consequentemente, na do idoso que recebe os cuidados.

Ao refletir sobre este cenário, deve-se considerar a importância de os cuidadores se sensibilizarem para o autocuidado, atentando para suas necessidades físicas, mentais e espirituais, objetivando seu bem-estar e, posteriormente, a prestação de cuidados com o outro – o idoso.

Assim, considerando a relevância social do contexto vivenciado pelos cuidadores familiares de idosos dependentes, são levantadas as seguintes questões: quais os sentimentos vivenciados pelos cuidadores de idosos dependentes e quais formas de adoecimento são ocasionados pela sua função? Buscando respostas para este questionamento, foi realizada a presente investigação. Vale salientar que se utilizou como referencial teórico o Déficit do Autocuidado proposto por Dorothea Orem (1950).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de campo, com abordagem qualitativa.

A população abordada neste estudo foi constituída por cuidadores familiares de idosos dependentes, residentes na área urbana da cidade de Campina Grande, Paraíba.

Quanto à amostra, buscou-se abranger a totalidade dos sujeitos-alvo adstritos na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Adalberto César, localizada no bairro do Pedregal I, sendo composta de 26 cuidadores.

Os critérios de inclusão foram: identificar-se como cuidador familiar de idoso dependente; ser maior de idade; estar envolvido nas tarefas cotidianas do cuidado há, pelo menos, seis meses; morar na mesma residência que o idoso; ter laços de parentesco com o idoso; idoso cadastrado na UBSF.

Para definição da amostragem qualitativa, a estratégia utilizada foi a saturação dos discursos, obtida a partir do momento em que estes começaram a se repetir. Desta forma, as informações coletadas através da entrevista saturaram com uma amostra de 18 pessoas.

Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE 0552.0.133.000-08), no período de janeiro a março/2009, por ocasiões de visitas domiciliares. Visando atender às exigências éticas, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi apresentado aos entrevistados, no ato da pesquisa.

Para coleta de dados, foi utilizado o formulário de informações sócio-demográficas e a entrevista semi-estruturada. No primeiro instrumento, buscou-se caracterizar os sujeitos em estudo, pelas variáveis sexo, idade, estado conjugal, nível de escolaridade, grau de parentesco com o idoso, tempo na função de cuidador familiar e composição da renda familiar. As informações colhidas por meio deste instrumento foram submetidas a cálculos estatísticos descritivos.

O segundo instrumento foi a entrevista semi-estruturada, a qual foi aplicada aos cuidadores, sendo gravada com auxílio de audiotape e, posteriormente, transcrita na íntegra, primando-se por manter a veracidade das falas obtidas. Os discursos foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática inspirada nas recomendações de Bardin.⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos resultados, os dados foram apresentados e discutidos sob duas óticas. A primeira caracterizou sócio-demograficamente os cuidadores e a segunda analisou os discursos dos atores sociais.

• Caracterização dos cuidadores

Considerando que cada população investigada possui especificidades e, conseqüentemente, realidades distintas, por meio da caracterização dos cuidadores pôde-se conhecer o contexto socioeconômico no qual estes indivíduos estavam inseridos.

Os dados evidenciaram a existência de uma quantidade elevada de cuidadores familiares do gênero feminino (88,5%), quando em comparação com o gênero masculino (11,5%). Ressalta-se que, hoje em dia, ainda cabe às mulheres a responsabilidade pelos cuidados dos familiares (pais, filhos, netos, esposos), pois estudos⁷ apontam que, até pouco tempo, havia a tradição de que as mulheres eram apenas donas-de-casa, não trabalhavam fora e, portanto, seu tempo era destinado ao cuidado com a família. Outra justificativa deve-se ao fato de que, devido ao gênero, muitas mulheres não tiveram oportunidade de frequentar a escola e, portanto, não tiveram uma formação que possibilitasse seu ingresso no mercado de trabalho.

Mesmo com o percentual reduzido de homens cuidadores (11,5%), pode-se inferir que a realidade concernente à função do cuidar vem, aos poucos, se modificando, e o sexo masculino aparece, também, como cuidador, situação que não era comum há pouco tempo.

No tocante à faixa etária, a média de idade da população foi de 42,8 anos de idade e os dados revelaram o predomínio de cuidadores familiares com idade compreendida entre 20 e 30 anos, representando 38,5% da população estudada. Percebe-se, portanto, que são cuidadores jovens, que possuem outras responsabilidades além do cuidar. Achados⁸ mostram que, quanto mais jovem o cuidador, mais sua qualidade de vida é afetada, devido ao fato de ser estressante a função do cuidado e de haver privações de atividades pessoais e de convívio social. Na faixa etária de 31-40 anos, foram detectados três cuidadores (11,5%), na faixa de 41-50 anos, quatro cuidadores (15,4%) e na faixa de 51-60, três cuidadores (11,5%).

Deve-se ressaltar que, na faixa etária de 61-70 anos, encontram-se 19,2% da amostra, e na faixa de 71-80 anos, 3,9% dos cuidadores, totalizando a soma destas porcentagens em 23,1%. Considerando-se que, a partir dos 60 anos, no Brasil, o indivíduo é considerado idoso, este indicador chama atenção, visto que há uma quantidade expressiva de idosos desempenhando a função de cuidadores familiares de outros idosos, quando nesta idade deveriam, também, receber cuidados.

Quanto ao estado conjugal, observa-se que há um índice elevado de cuidadores solteiros e do sexo feminino (42,3%). Tais dados sugerem que, por não possuírem uma vida conjugal, os indivíduos solteiros têm mais tempo disponível para cuidar de seus familiares idosos. Por outro lado, vê-se que há, também, um elevado percentual de cuidadores do sexo feminino e casadas (34,7%), revelando que, além dos afazeres domésticos, são responsabilizadas pelo cuidar.

Em relação ao nível de escolaridade, a maior parte dos cuidadores (65,3%) não completou o Ensino Fundamental e com relação à renda familiar mensal, 92,2% deles possuíam um rendimento de 1 a 2 salários mínimos, sendo este, necessariamente, somado à renda individual de cada idoso cuidado.

Destaca-se, ainda, que o tempo na função de cuidador variou de 9 meses a 22 anos, resultando uma média aproximada de 7,3 anos, ressaltando que quatro familiares acumulavam a função de cuidador de mais de um idoso dependente. Percebe-se, também, que o grau de parentesco que se apresentou com a maior porcentagem (67,8%) foi o de *filho* e, também, com o maior tempo na função de cuidador (mais de 6 anos). Corroborando com este dado, a literatura aponta que existe, entre os filhos, um

entendimento de obrigação em relação ao cuidado para com os pais idosos e/ou doentes, dependentes parcial ou totalmente de cuidados.⁹

• **Análise dos discursos**

Ao analisar o discurso dos indivíduos investigados, obtido por meio de entrevistas, insere-se em um universo que reflete a

singularidade das experiências do cuidar. Inicialmente estimulados a falarem sobre os sentimentos despertados pelo cuidar do familiar idoso e dependente, os cuidadores revelaram sentimentos que foram organizados e classificados em *sentimentos positivos*, *sentimentos indefinidos* e *sentimentos negativos* (Figura 1).

Tipo de sentimento	n	%	Unidades de análise
Sentimentos positivos	26	57,8	“eu me sinto bem (...)” (C2); “eu tenho prazer, em cada dia que passa (...)” (C3); “eu sinto prazer por cuidar dela (...)” (C4); “eu sinto uma coisa muito gostosa (...)” (C5); “tem que gostar (...)” (C6); “eu cuido com o maior prazer (...)” (C10); “(...) eu me sinto bem (...)” (C10); “eu fico contente (...)” (C12); “eu sinto carinho (...)” (C13); “bem-estar (...)” (C14); “é bom, eu gosto (...)” (C14); “(...) eu sinto prazer na vida (...)” (C15); “(...) me sinto satisfeita (...)” (C15); “Eu sinto uma coisa muito importante (...)” (C16); “gosto, gosto muito de ajudar (...)” (C16); “e tenho o prazer (...)” (C16); “eu me sinto muito bem (...)” (C17); “eu sinto muito prazer em cuidar dele (...)” (C17); “é tudo cuidar do meu pai (...)” (C18); “meu Deus, como é bom cuidar (...)” (C19); “pra mim, é um prazer (...)” (C19); “o prazer ‘mermu’ que eu tenho é cuidar (...)” (C19); “eu gosto de cuidar deles (...)” (C20); “eu sinto alegria (...)” (C20); “eu sinto muito prazer (...)” (C21); “(...) eu me sinto bem (...)” (C21)
Sentimentos indefinidos	11	24,4	“eu sinto (...)” (C9); “eu sinto (...)” (C5); “eu tenho o sentimento (...)” (C9); “sinto assim (...)” (C2); “olhe, eu sinto (...)” (C6); “eu num tenho nem palavras pra dizer o que eu sinto (...)” (C6); “eu nem sei como (...)” (C6); “o que eu sinto? (...)” (C10); “um sentimento de... como é que se diz...como é que eu posso dizer (...)” (C13); “o que eu sinto quando cuido? (...)” (C17); “eu acho que tudo...um sentimento (...)” (C17)
Sentimentos negativos	08	17,8	“eu sinto angústia (...)” (C1); “às vezes, quero chorar (...)” (C1); “é um pouco dificultoso (...)” (C3); “não sei se é pena ou revolta (...)” (C8); “eu tenho muita pena (...)” (C9); “eu fico muito apereada (...)” (C9); “(...) às vezes, é muito difícil (...)” (C11); “(...) às vezes, até eu mesma fico assim, com depressão, triste (...)” (C11)
Total	45	100	

Figura 1. Sentimentos despertados pelo cuidador familiar de idosos dependentes

Verificou-se que a maioria (57,8%) dos cuidadores revelou experimentar *sentimentos positivos* ao cuidar dos idosos, os quais podem ser evidenciados nas seguintes falas:

Eu sinto uma coisa muito gostosa [...]
(Cuidador 5)

[...] eu cuido com o maior prazer[...]
(Cuidador 10)

Apesar das responsabilidades e dificuldades vivenciadas pelos cuidadores, como a administração da terapêutica, apoio nas Atividades de Vida Diária, a prestação de cuidados pode ser satisfatório a estes sujeitos. O sentimento gratificante de cuidar do idoso se justifica, porque muitas vezes existem laços afetivos entre os cuidadores e os idosos, gerando nos primeiros um sentimento de estar cumprindo com sua obrigação de retribuir os cuidados recebidos pelos idosos em tempos anteriores, além do sentimento de responsabilidade pelos que estão em situação de dependência. Assim, “cuidar do seu idoso fragilizado [...] proporciona sentimentos de

gratidão, de reciprocidade e comprometimento entre as gerações”.^{10:807}

Além disso, o cuidado é uma ação inerente ao ser humano, mediante o qual a pessoa se concentra no outro com desvelo, solicitude, zelo e dedicação.¹¹ Representa uma atitude de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Por fazer parte da essência do homem, o cuidado é aplicado em tudo que ele planeja e realiza, fazendo parte do processo que o mantém vivo.⁵ Desta forma, esta motivação para assumir o cuidado pode explicar estes sentimentos de prazer e conforto mencionados.

A segunda categoria é constituída pelas falas dos cuidadores que manifestaram *sentimentos indefinidos* pelo cuidar do idoso dependente e que, quando organizadas, atingiram um percentual de 24,4%. Estes sentimentos são considerados como indefinidos, por não expressarem, através dos discursos dos cuidadores, exatidão quanto a aspectos positivos ou negativos de sua fala.

eu num tenho nem palavras pra dizer o que eu sinto [...] (Cuidador 6)

eu nem sei como [...] (Cuidador 6)

A última categoria identificada no tocante aos sentimentos despertados pelo cuidar do familiar idoso e dependente diz respeito aos *sentimentos negativos* (17,8%), representados, entre outros, por ódio, medo e hostilidade, os quais podem trazer aos indivíduos numerosos desajustes sociais.¹² É comum que os cuidadores principais desempenhem as atividades rotineiras de assistência aos idosos dependentes, sem ajuda de profissionais ou, até mesmo, outros membros da família. Estes encargos tornam o dia-a-dia destas pessoas difícil e as faz experimentar uma série de sentimentos que podem ser referidos como negativos.¹³ A seguir, são transcritas algumas falas nas quais são expressos sentimentos de angústia, tristeza e revolta:

[...] não sei se é pena ou revolta [...] (Cuidador 8)

[...] às vezes, até eu mesma fico assim, com depressão, triste [...] (Cuidador 11)

Prosseguindo, investigou-se como os cuidadores perceberam a possibilidade de manifestação de doenças decorrentes das atividades e responsabilidades do cuidar.

No Quadro 2, observou-se que a maioria (47,2% = 17) dos cuidadores associou o cuidar do idoso dependente à instalação de *doença emocional*. Os cuidados prestados aos idosos dependentes, por vezes, são marcados por sentimentos negativos, podendo gerar tristeza, estresse e sentimentos gerais de sobrecarga, o que compromete o bem-estar do cuidador.¹⁴ As falas em destaque a seguir

comprovam o sofrimento psíquico desses sujeitos:

[...] me estresso muito[...] (Cuidador 10)

[...] aquilo vai abalando o nervo de qualquer um[...] (Cuidador 14)

O desgaste em sua saúde emocional acontece devido, principalmente, à responsabilidade advinda da tarefa de cuidar. Quando o cuidador é mulher, o desgaste é ainda maior, pois, na maioria das vezes, são elas que assumem e realizam esses cuidados, além de serem detentoras das variadas tarefas no domicílio.¹⁵

Em seguida, foram agrupadas as unidades de análise, as quais indicam que os cuidadores não fizeram referências a doenças decorrentes do cuidar do familiar idoso e dependente. O percentual alcançado por esta categoria foi de 41,7%. Esta não é uma postura muito comum, visto que em vários estudos realizados com cuidadores,¹⁰ nota-se a instalação de problemas, dentre outros, de ordens física e emocional. Supõe-se que estes cuidadores, até o momento da entrevista, vivenciaram, apenas, o lado positivo do cuidar. Assim, seus discursos se apresentaram da seguinte forma:

trazer (doença) não traz não [...] (Cuidador 5)

eu num sinto nada disso, não [...] (Cuidador 13)

Prosseguindo na análise da Figura 2, verificou-se que o menor percentual (11,1%) de unidades de análise foi agrupado em torno das verbalizações que indicam ser o cuidado prestado ao idoso responsável pela instalação de *doença física*.

Manifestação da doença	n	%	Unidades de análise
Doença emocional	17	47,2	“deve ser emocional (...)” (C7); “eu não gosto de ver ele sofrendo (...)” (C7); “emocional (...)” (C8); “você fica triste (...)” (C8); “isso emociona bastante (...)” (C8); “emocional (...)” (C10); “me estresso muito (...)” (C10); “o estresse é constante.” (C10); “mais pro lado emocional (...)” (C11); “ficar mais triste do que sou (...)” (C11); “emocional (...)” (C12); “mexe comigo (...)” (C12); “emocional (...)” (C14); “aquilo vai abalando o nervo de qualquer um.” (C14); “às vezes, eu fico emocionada (...)” (C15); “estresse (...)” (C18); “de vez em quando, dá aquela aborrecida (...)” (C18)
Não refere nenhuma forma de adoecimento	15	41,7	“não, ‘pra’ mim, não! (C1); “de jeito nenhum (...)”(C1); “não sinto nada em cuidar deles dois (...)” (C1); “‘pra’ mim, não.” (C4); “eu não vejo uma doença nela que possa me trazer uma doença.” (C4); “não, isso aí, não.” (C4); “trazer não traz não...” (C5); “eu acho que não (...)” (C6); “eu acho que não...” (C6); “causa não...” (C6); “não...” (C9); “não, pra mim, não.” (C13); “eu num sinto nada disso, não.” (C13); “Não...” (C16); “Não, eu acho que não...” (C17)
Doença física	04	11,1	“problema de coluna (...)” (C3); “dor na coluna (...)” (C12); “comecei a sentir as dores (...)” (C12); “eu sinto muitas dores no pé da minha barriga, também.” (C12)
Total	36	100	

Figura 2. Manifestações de doenças associadas às atividades e responsabilidades inerentes ao cuidar

A respeito disto, a literatura refere que a execução de tarefas relativas à higiene e locomoção do idoso, associada à limpeza da casa são atividades apontadas como produtoras de doenças ou desconfortos físicos.¹⁶ O esforço físico exigido na execução de alguns cuidados é exemplificado pelas falas destacadas:

[...]dor na coluna [...] (Cuidador 12)

eu sinto muitas dores no pé da minha barriga [...] (Cuidador 12)

Sabe-se que, em várias ocasiões, o cuidador prioriza apenas o cuidar do idoso, assumindo toda a responsabilidade do papel de cuidador familiar. Desta forma, se esquece de cuidar de si próprio, o que o conduz a apresentar um déficit na capacidade para manter a qualidade de seu autocuidado e atender suas necessidades biológicas, sociais e espirituais, podendo comprometer sua disposição para a prestação de cuidados ao seu parente. Neste âmbito, cabe salientar a importância da Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem (1950), que conceitua o autocuidado como o cuidado desenvolvido pelo indivíduo, para o próprio benefício, através de ações para satisfazer suas necessidades e manutenção da vida, saúde e bem-estar.¹⁷

Neste aspecto, Orem define a enfermagem como um serviço humano que oferece subsídios ao cuidado por estar essencialmente apoiada na premissa segundo a qual todos possuem potenciais em diferentes graus, para cuidar de si mesmo e dos que estão sob sua responsabilidade.¹⁸ Assim, a ação de enfermagem deve estar presente, devendo utilizar artifícios para ajudar o cuidador na obtenção do autocuidado.¹⁷

As principais ações relativas ao autocuidado a serem aplicadas pela enfermagem concentram-se especialmente na educação em saúde, através da qual os profissionais podem intervir por meio de orientação, assistência, auxílio, acompanhamento e apoio em caso de limitação do indivíduo realizar o autocuidado. Vale ressaltar que para a satisfação das necessidades, o enfermeiro e o cuidador devem atuar como colaboradores nesse processo de implementação de cuidados.

Cabe então ao enfermeiro, através da educação em saúde, oferecer caminhos para o cuidador prestar assistência a si próprio, envolvendo o estabelecimento de estratégias que ofereçam o autoconhecimento, o autocontrole e a participação ativa dessas pessoas no próprio cuidado, contribuindo para a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos nesse processo.

Deve-se, ainda, enfatizar a necessidade de estudos sobre este campo de atuação da enfermagem e a necessidade de uma reflexão crítica sobre suas ações, permitindo uma atuação mais consciente e efetiva.

CONCLUSÃO

O processo do cuidar de idosos acometidos por algum tipo de dependência interfere na qualidade de vida dos cuidadores, principalmente, nos âmbitos físico, social e emocional, visto que estão em contato direto, prestando assistência integral a estes idosos, especialmente, por um longo período de tempo, como foi identificado neste estudo. Esta é uma realidade, muitas vezes, ignorada pela sociedade, pelo meio científico e pelo próprio núcleo familiar.

O contexto deste estudo apresentou um dado peculiar a respeito da variável gênero que pratica a função do cuidar. Considerando a predominância do gênero feminino neste papel, surpreendemo-nos ao identificar que o cuidadores homens também têm assumido a função. Outro dado relevante diz respeito à idade dos cuidadores, visto que muitos são idosos e, portanto, precisam ser cuidados também.

Ao analisarmos os sentimentos dos cuidadores, identificamos que, no curso da realização dos cuidados, surgem sentimentos distintos e contraditórios por parte do cuidador, originados pela evolução da doença do idoso e pela função desgastante. Assim, através da análise do material discursivo, observou-se que o cotidiano do cuidado pode produzir sentimentos de tristeza, depressão, pena, revolta, estresse, além de desgaste físico, como dor na coluna e dores abdominais. Porém *sentimentos positivos* de prazer, gratidão e carinho, também, podem ser referidos e vivenciados por estas pessoas.

Percebe-se que o cuidador possui um papel relevante na sociedade e este quadro de desgaste e adoecimento é um problema de ordem pública, visto que, por não receberem apoio nem instruções para a realização dos cuidados, sua qualidade de vida é afetada, devido à sobrecarga de atribuições.

Nesse sentido, a fim de atenuar esta situação, a melhor estratégia é a prevenção. Para isto, os profissionais da área de saúde, especialmente os enfermeiros, devem estar habilitados para que possam dar um suporte (físico, social e emocional) tanto para os idosos, quanto para os cuidadores familiares em questão, participando efetivamente na assistência a esses indivíduos. Faz-se relevante a atuação da Enfermagem quanto à

capacitação dos cuidadores no que diz respeito às condutas adequadas para com os idosos, cuja qualidade de cuidado é influenciada pela qualidade de vida e bem-estar dos cuidadores.

Conclui-se, ainda, que por não termos o objetivo de esgotar as discussões do referido estudo ao abordarmos o tema do cuidar, são necessárias investigações futuras, para aprofundamento da temática.

REFERÊNCIAS

1. Silva AEB, Silva MLP. Cuidadores de idosos portadores de diabetes mellitus: ações de enfermagem para educação em saúde. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2011 ago[acesso em 2011 jan 13];5(6):1419-25. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1662/pdf_582
2. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2003 jun[acesso em 2010 dez 08];19(3):861-6 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300019&lng=pt&nrm=iso
3. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. Rev Eletr de Enferm [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2011 ago 02];6(2):254-71 Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/idoso.html
4. Ceratti Lopes JM. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde - Experiência do serviço de saúde comunitária do grupo hospitalar conceição. Porto Alegre/RS; 2003. p.13.
5. Lavinski AE, Vieira TT. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. Acta Scient Health Scien [periódico na internet]. 2004 jan-jun[acesso em 2010 dez 08];26(1):41-5. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1614/1056>
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
7. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. Texto Contexto Enferm[periódico na internet]. 2006 dez[acesso em 2011 jan 13];15(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000400004&script=sci_arttext
8. Paulo MG, Teixeira AR, Jotz GP, Barba MC, Bergmann RS. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores de deficiência auditiva: Influência do Uso de Próteses Auditivas. Arq Int Otorrinolaringol [periódico na internet]. 2008 fev[acesso em 2010 nov 11];12(1):28-36. Disponível em: <http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/479.pdf>
9. Nakatani AYK, Souto CCS, Paulette LM, Melo TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. REE[periódico na internet]. 2003 [acesso em 2010 out 28];5(1):15-20. Disponível em: <http://74.125.95.132/search?q=cache:iWR9ciKX0LoJ:www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewPDFInterstitial/773/863+cuidadores+de+idosos+estado+civil&cd=30&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
10. Rocha MPF, Vieira MA, Sena RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2008 nov/dez [acesso em 2011 fev 13]; 61(6):801-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000600002&script=sci_arttext
11. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes; 1999.
12. Gaudêncio MMP. Quem está aí, onde antes era ele? Representações sociais do cuidar entre familiares de idosos portadores de demência [dissertação]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2002.
13. Souza NR, Oliveira AA, Oliveira MML, Santos CVS; Silva ACC; Sena EL, et al. Olhar sobre o cuidador de idosos dependentes. Revista Saúde.com[periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 dez 08]. Disponível em: <http://74.125.45.132/search?q=cache:4jRf0lu-GkJ:www.uesb.br/revista/rsc/v1/v1n1a7.pdf+Souza+2005+cuidadores+idoso+dependente&cd=16&hl=pt-BR&ct=clnk>
14. Neri AL, Carvalho VAML. O bem estar do cuidador: aspectos psicossociais. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.778-90.
15. Castro ES, Mendes PW, Ferreira MA. A interação no cuidado: uma questão Fundamental. Esc Anna Nery. 2005;9(1):39-45.
16. Gonçalves LO. Cuidadores primários familiares dos idosos atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI [dissertação].

Cartaxo HGO, Gaudêncio MMP, Araújo RA de et al.

When the care hurts: identifying the feelings...

Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

17. Fialho AVM, Pagliuca LMF, Soares E. Adequação da teoria do déficit de autocuidado no cuidado domiciliar à luz do modelo de Barnum. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na internet]. 2002 set/out [acesso em 2010 nov 19];10(5):715-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500014

18. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery [periódico na internet]. 2010 set [acesso em 2011 mar 19];14(3):611-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300025&lng=en

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/08/18

Last received: 2011/12/20

Accepted: 2011/12/21

Publishing: 2012/01/01

Corresponding Address

Hemília Gabrielly de Oliveira Cartaxo
Rua Cristino Collaço, 268 – Catolé
CEP 58410-350 – Campina Grande (PB), Brazil