

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

Vivências do Idoso Cuidador

Lili Wilke Klaesener

Passo Fundo

2015

Lili Wilke Klaesener

Vivências do Idoso Cuidador

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Marilene Rodrigues Portella
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Maria Bellani Migott

Passo Fundo

2015

CIP – Catalogação na Publicação

K63v Klaesener, Lili Wilke

Vivências do idoso cuidador / Lili Wilke Klaesener. – 2015.

91 f.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2015.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Marilene Rodrigues Portella.

Coorientador: Prof^ª. Dr^ª. Ana Maria Bellani Migott.

1. Envelhecimento. 2. Solidão. 3. Cuidadores. I. Portella,
Marilene Rodrigues, orientador. III. Migott, Ana Maria Bellani,
coorientador. IV. Título.

Catálogo: Bibliotecária Cristina Troller - CRB 8/8142

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

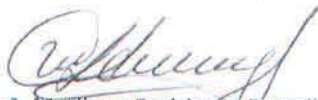
“Vivências do Idoso Cuidador”

Elaborada por

LILI WILKE KLAESENER

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 30/06/2015
Pela Banca Examinadora



Prof.^a. Dr.^a. Marilene Rodrigues Portella
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora



Prof.^a. Dr.^a. Ana Maria Bellani Migott
Coorientadora – Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH



Prof.^a. Dr.^a. Marlene Doring
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH



Prof.^a. Dr.^a. Margarita Ana Rubín Unikovskiy
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS



Prof.^a. Dr.^a. Vilma Madalosso Petuco
Universidade de Passo Fundo – UPF/ICB

AGRADECIMENTOS

À Deus, que todos os dias da minha vida me deu forças para nunca desistir, que me deu saúde e que em tantos momentos desesperadores carregou-me no colo, não permitindo que eu me afastasse de meu propósito.

À minha orientadora Professora Dra. Marilene Rodrigues Portella, por seu apoio e amizade, pela confiança, pela oportunidade de trabalhar ao seu lado, pelo compromisso de excelência na arte de ensinar e por ser a maior incentivadora na superação de meus limites. Sua orientação foi fundamental.

À professora Dra. Ana Maria Bellani Migott, coorientadora, pela infinita disponibilidade, por todos os ensinamentos, por acreditar em mim, pelas sugestões que foram fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa e pela impecável condução deste trabalho.

À minha família, meu pai Aécio Klaesener, meu irmão Davi Klaesener e em especial a minha super mãe Lerene Klaesener pelo incentivo, apoio e pela formação que me proporcionou, pelo exemplo de caráter e determinação, possibilitando-me chegar até aqui. Sem vocês nada disso seria possível.

À meu noivo amado Alan Carlos Zotti, pelo amor, paciência, compreensão, apoio e motivação incondicional e companheirismo. Que sempre me impulsiona em direção às vitórias dos meus desafios.

À todos os professores do mestrado que de alguma forma contribuíram para minha formação.

Aos meus amigos, colegas de trabalho e de mestrado pela amizade, companheirismo e apoio nos momentos de angústias, ansiedades e descontração.

A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original.

Albert Einstein

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

RESUMO

Klaesener, Lili Wilke. **Vivências do idoso cuidados**. 2015. 101 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2015.

A população idosa vem crescendo intensamente em todo o mundo. Devido a esse crescimento acelerado os idosos além de viverem mais, podem se tornar vulneráveis e susceptíveis à desenvolver doenças crônicas e funcionais, necessitando de cuidados. Não importa qual seja o cenário, o idoso cuidador sente sobre sua saúde física e mental os reflexos de sua tarefa no cotidiano de sua vida. A pesquisa foi realizada no município de Erebang-RS, tendo como população alvo vinte idosos que vivem a condição de cuidar de outro idoso. O delineamento do estudo foi de abordagem qualitativa e quantitativa, e teve como objetivo descrever as vivências de um grupo de idosos cuidadores de pessoa adulta ou idosa dependente ou incapacitada. A coleta de dados foi realizada através de visitas domiciliares utilizando um questionário que investigou as questões sócio demográfica e as condições de saúde, a Escala Zarit Burden Interview que avaliou a sobrecarga da cuidadora entrevistada com questões norteadoras que foi transcrita na íntegra e os dados analisados utilizando-se a técnica de análise temática. Os resultados atenderam os objetivos, abordando as vivências de idosos cuidadores. Os resultados evidenciaram que assumir sozinho o cuidado de um familiar não é uma tarefa fácil e que os cuidadores enfrentam diversos sentimentos que acarretam em sobrecarga física, emocional e social. Através da escala de Zarit os cuidadores apresentaram uma sobrecarga severa, podendo ser um fator de adoecimento do cuidador idoso.

Palavras-chave: 1. Experiência de vida. 2. Velhice. 3. Cuidado. 4. Cuidador Idoso. 5. Sobrecarga. 6. Solidão.

ABSTRACT

Klaesener, Lili Wilker. **Life of Elderly Caregiver**. 2015. 101 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2015.

The elderly population has increased intensively throughout the world. Because of this rapid growth the elderly as well as living longer can become vulnerable and susceptible to developing chronic diseases and functional, requiring care. Whatever the scenario, the elderly caregiver feel about their physical and mental health reflections of their work in their daily life. The survey was conducted in the municipality of Erebangó-RS, targeting population twenty elderly living condition to take care of other elderly. The study design was a qualitative and quantitative approach, and aimed to describe the experiences of a group of elderly caregivers of adult or elderly dependent or disabled. Data collection was carried out through home visits using a questionnaire that investigated the socio demographic issues and health conditions, the Zarit Burden Interview Scale that assessed the burden of the caregiver interview with guiding questions that were transcribed in full and analyzed using themselves to thematic analysis. The results met the objectives, addressing the livings of elderly caregivers. The results showed that alone take care of a family is not an easy task and that caregivers face several feelings that lead to physical, emotional and social burden. By Zarit scale caregivers had a severe overload, may be a factor illness elderly caregiver.

Keywords: 1. Experience of life. 2. Old age. 3. Care. 4. Caregiver Elderly. 5. Overload. 6. Solitude.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos idosos cuidadores	18
Tabela 2 - Resultado da escala Zarit.....	19
Tabela 3 - Doenças autoreferidas do cuidador idoso.....	20
Tabela 4 - Aspectos do papel de cuidador apontados pelos idosos cuidadores.....	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	PRODUÇÃO CIENTÍFICA	11
2.1	<i>Introdução</i>	12
2.2	<i>Metodologia</i>	15
2.3	<i>Resultados e Discussão</i>	16
2.4	<i>Considerações finais</i>	33
2.5	<i>Referências</i>	34
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	ANEXOS	40
	Anexo A. Parecer Comitê de Ética	41
	APÊNDICES	45
	Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	46
	Apêndice B. Projeto de Pesquisa	50

1 INTRODUÇÃO

O Envelhecimento no Brasil vem aumentando rapidamente. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 1950 a 2025, a população de idosos no país crescerá dezesseis vezes contra cinco vezes o crescimento populacional total, colocando o nosso país como a sexta maior população idosa do mundo (MENDES; MIRANDA; BORGES, 2010).

Um fenômeno que se destaca é o crescimento da população “mais velha”, acima de 80 anos, trazendo como consequência fragilidade, incapacidade e vulnerabilidade. Isso gera cada vez mais um quadro de sobrevivência de idosos na dependência de pessoas para suprirem suas incapacidades e, na maioria das vezes, essas pessoas são os familiares.

Com esse processo de envelhecimento da população e conseqüente aumento do número de idosos que vivenciam um processo de doenças crônicas e incapacitante, tornando-os dependentes, cresce a preocupação sobre o cuidador familiar que, por vezes também é mais velho e que não se encontra preparado para essa prática, podendo acarretar em diversos problemas de saúde física, mental e social.

Essa tarefa requer não apenas dedicação pela simples obrigação, mas sim traduz comprometimento consigo mesmo, pois ao cuidar do outro, o cuidador familiar também necessita de cuidados. A tensão e o cansaço físico limitam as possibilidades de tempo para o seu lazer devido o compromisso assumido na tarefa de cuidar.

Como enfermeira atuante na área da saúde do idoso e experiências vivenciadas no cotidiano do cuidado, as temáticas que envolvem o envelhecimento humano trouxeram questões e me fizeram refletir sobre a saúde do cuidador idoso e a necessidade de suporte e orientação a esses cuidadores.

Esta pesquisa objetivou investigar as vivências de um grupo de idosos cuidadores, as questões sociodemográfica e as condições de saúde desses idosos que, além de estarem

vivenciando a velhice, ainda se ocupam da tarefa de cuidar. A presente dissertação procura responder aos objetivos propostos no projeto de pesquisa e serão representados os resultados na forma de uma produção científica abordando o tema “Vivências do Idoso Cuidador”.

2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA

VIVÊNCIAS DO IDOSO CUIDADOR

RESUMO

Com o processo do envelhecimento e o aumento de doenças crônicas e incapacidade funcional, o idoso acaba limitando suas atividades e ficando dependente de outra pessoa. Objetivando descrever as vivências de um grupo de idosos cuidadores de pessoa adulta ou idosa dependente ou incapacitada, realizou-se um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa e quantitativa com um grupo de idosos com idade de sessenta anos ou mais que desempenham a atividade de cuidar de outra pessoa. Os resultados indicam que assumir sozinho o cuidado de um familiar não é uma tarefa fácil e que os cuidadores enfrentam diversos sentimentos que acarretam em sobrecarga física, emocional e social. Através da escala de Zarit os cuidadores apresentaram uma sobrecarga severa, podendo ser um fator de adoecimento do cuidador idoso. Os cuidadores percebem a velhice como um processo natural da vida, mas que envolve vários aspectos negativos. Sugere-se planejamento e implantação de ações e orientações de enfermagem aos cuidadores .

Palavras-chave: Envelhecimento. Cuidador Idoso. Solidão. Sobrecarga.

ABSTRACT

With the aging process and the increase in chronic diseases and functional disability, the elderly end up limiting their activities and becoming dependent on someone else. Aiming to describe the experiences of a group of elderly caregivers of adult or elderly dependent or disabled, there was a descriptive exploratory study of qualitative and quantitative approach with a group of elderly people aged sixty or older who perform the activity to take care of another person. The results indicate that that alone take care of a family is not an easy task and that caregivers face several feelings that lead to physical, emotional and social burden. By Zarit scale caregivers had a severe overload, may be a factor illness elderly caregiver. Caregivers perceive old age as a natural process of life, but it involves several negative aspects. It is suggested planning and implementation of actions and nursing orientations to caregivers.

Keywords: Aging. Elderly caregiver. Loneliness. Overhead.

2.1 Introdução

O envelhecimento do ser humano é um processo com ritmo e características específicas em cada pessoa, implicando alterações pluridimensionais e, conseqüente repercussão familiar, econômica e social. Ao longo da vida, as vivências pessoais são determinadas por fatores que abrangem a diversidade do contexto (MENDES; MIRANDA; BORGES, 2010).

O envelhecer é um processo pessoal, natural e inevitável para o ser humano na evolução da vida. Este processo ocorre relacionado a diversos fatores da vida de uma pessoa, envelhecer é somar todas as experiências de vida, é o resultado de todas as decisões e escolhas que foram feitas durante todo o percurso da mesma. Vivenciar o envelhecimento apresenta situações diferentes para cada pessoa, pois somos únicos (AMORIN; SENA, 2014).

Todos os seres vivos passam por duas etapas da vida: o nascimento, que é quando ela começa; e a morte, que é quando ela se encerra. O período entre o nascimento e a morte varia bastante, de acordo com diversos fatores, como a qualidade de vida e os cuidados que o cercam. O cuidado existe desde que há vida humana na terra. O cuidado vem revestido de atos de humanidade, e é por meio dele que a vida se mantém. Durante muitos anos, não esteve associado a nenhum ofício ou profissão, sua história e práxis se construíram sob duas orientações que coexistem, complementam-se e se geram mutuamente, ou seja, cuidar para garantir a vida e cuidar para recuar a morte. No transcorrer dos tempos, o cuidado se organizou na extensão da linha vital do nascimento (para criança), do crescimento (para o adolescente e o adulto), do desenvolvimento (para velhice) e da finitude (para doença e para morte) e passou do cuidado natural e familiar para o profissional (TEIXEIRA, 2010).

O contexto sócio histórico e a literatura científica oferecem indícios de uma tradição acerca do cuidado, de forma que tradicionalmente, o cuidado de um familiar doente ou com limitações fisiológicas próprias da velhice é desenvolvido pela própria família, especialmente se a pessoa dependente do cuidado for o cônjuge, os filhos, os pais ou avós idosos, ou seja, há uma naturalização da ideia de família cuidadora. Na maioria das vezes, o papel de cuidar é atribuído à mulher e, culturalmente, a sociedade espera dela essa atitude, mas há também situações em que o homem assume o papel de cuidador (BRASIL, 2008).

Lourero (2010) ressalta que em curto e a longo prazo no envelhecimento existe a possibilidade de aumento de doenças crônicas e incapacidade funcional. Tudo indica que a população incapacitada tende a aumentar ou a triplicar em pouco tempo, visto que envelhecer sem incapacidade é fator indispensável para a manutenção da autonomia e da qualidade de vida. Podemos observar que devidas às condições do processo de envelhecimento não ser suficientemente salutar em algumas situações, o idoso acaba limitando as suas atividades na vida diária, o tornando mais dependente de cuidado.

Numa sociedade cada vez mais envelhecida, se verifica um aumento significativo das necessidades em saúde dos idosos, o que nos remete a questão do cuidado. Somam-se a isso as transformações que ocorrem na composição das famílias, outrora numerosas, hoje se mostram cada vez mais nucleares e na condição de adoecimento de um dos membros cabe aos demais à tarefa cuidativa, que antes era quase que totalmente atribuída a mulher. Assim, supõe-se que cada vez encontraremos pessoas vivendo sua condição de velhice e ao mesmo tempo assumindo para si a tarefa de cuidar de outra pessoa, quer seja do seu próprio cônjuge envelhecido ou de outro familiar adulto ou idoso em condições de dependência ou ainda de idosos fora do núcleo familiar como uma forma do cuidador aumentar sua renda (BOTTIN, 2012).

Normalmente são os familiares que acabam percebendo a necessidade do idoso dependente, surgindo aí o papel do cuidador principal, que acaba assumindo quase que sozinho a responsabilidade pelo cuidado, promovendo auxílio nas atividades de vida diária. A escolha do cuidador geralmente se baseia no parentesco, gênero e idade, pois o cuidado necessita de muita responsabilidade, proximidade e intimidade (VIEIRA et al., 2012).

As pessoas que cuidam e que convivem com indivíduos que precisam de cuidados por 24 horas podem apresentar atitudes diversas que permeiam o processo do cuidar, como cansaço, estresse, exaustão, mas também de certa forma acabam sentindo afeição e ternura por quem é cuidado (SIMONETTI; FERREIRA, 2010).

Prestar cuidados às pessoas adultas ou idosas dependentes pode ser uma experiência positiva e de enobrecimento para quem cuida. Todavia, quando a função de cuidar é assumida por uma única pessoa e esta se expõe a uma sobrecarga de atividades, sofre com a

insuficiência de apoio, com problemas financeiros e restrição da vida pessoal e social, configurando-se em uma experiência desgastante, solitária e até mesmo mórbida (VIEIRA et al., 2012).

Segundo Bottin (2012), há cinco fontes de dificuldades inerentes ao prestar cuidados a idosos dependentes, ônus físico e financeiro; falta de apoio social e emocional pela carência de ofertas de serviços especializados ou de apoio formal a idoso; interferência no desempenho profissional e familiar; cuidar de pais ou cônjuges afloram sentimentos pessoais e conflitos familiares de difícil manejo; o cuidado familiar geralmente é uma atividade solitária.

Independente desses fatores, a tarefa de cuidar de um idoso, geralmente o cuidador principal toma para si de forma solitária a responsabilidade pelos cuidados e a dos afazeres do dia a dia. O peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a qualquer pessoa, sendo mais forte para o cuidador. Diante disso, é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar (BERLEZI et al., 2011).

Também é possível perceber que o sofrimento é algo extremamente difícil de nomear, explicar, em palavras como se sofre, porque se sofre, e para que se sofre. Sofrer é algo muitas vezes intocável, quase imperceptível e que não se transmite (BERWANGER, 2012).

O cuidar de idosos é uma profissão antiga que vem aumentando com a possibilidade da longevidade, porém faz-se necessário que seja resgatado o verdadeiro papel do cuidador através de formação que qualifiquem e preparem os cuidadores para exercer essa profissão da melhor forma possível (CAMPOS; DIAS; RODRIGUES, 2011).

Diante desse contexto, esse estudo objetivou descrever as vivências de um grupo de idosos cuidadores de pessoa adulta ou idosa dependente ou incapacitada.

2.2 Metodologia

O delineamento deste estudo foi o de abordagem qualitativa e quantitativa do tipo exploratório descritivo. A coleta de dados foi realizada através de visitas domiciliares e desenvolvida no município de Erebangó RS. Os sujeitos deste estudo foram idosos cuidadores com 60 anos ou mais que desempenham a atividade de cuidador de outra pessoa idosa conforme registro do cadastro da Secretaria Municipal de Assistência Social.

A amostra foi do tipo intencional. Para seleção dos participantes do estudo utilizou-se o cadastro de cuidadores do banco do Projeto Cuidar de quem Cuida da Secretaria Municipal de Assistência Social de Erebangó/RS, tomando por base os registros do ano de 2013. De posse do mesmo, foi feito contato pessoalmente com cada indivíduo, acompanhada pela presença da assistente social vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Nesse contato foi explicada detalhadamente a proposta do estudo, e também teve o intuito de selecionar os participantes e solicitar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE - antes das entrevistas e aplicação dos questionários. Dos 30 registros existentes até a data da coleta, 20 pessoas aceitaram o convite e na sequência foi agendado dia, horário e local da entrevista através da assistente social Lereine Klaesener (em conformidade com os sujeitos foi acordado que o local seria o seu domicílio). Para localizar as casas dos cuidadores a mestrande teve auxílio da Assistente Social do Município Lereine Klaesener.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2014, por meio de entrevista individual, escrita e gravada, que em média, durava uma hora, com sete questões norteadoras que versavam sobre as vivências do cuidador e sua saúde (Apêndice B).

Os dados da entrevista foram transcritos na íntegra e analisados utilizando-se a técnica de análise temática, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”, e que operacionalmente abrange as seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2008). Preservando o anonimato e a identidade dos mesmos, nesse estudo as falas receberam uma codificação (E=entrevistado, X=número identificador da sequência da entrevista conforme transcrição).

Também foi utilizado para coletar as informações um questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora, com questões que versaram sobre os dados sociodemográficos (sexo, idade, renda, escolaridade e estado conjugal) e a aplicação da Escala de Zarit (Burden Interview – ZARIT; Zarit, 1990) (Anexo A) traduzida para o Brasil, para avaliar a sobrecarga do cuidador. A referida escala é composta por 22 itens, relacionada ao cuidador-paciente, avaliando a condição de saúde, bem-estar psicológico, financeiro e vida social. O somatório das respostas varia de 0 a 4, onde 0: nunca, 1: raramente, 2: algumas vezes, 3: frequentemente e 4: sempre. Quando no último item da escala a questão está relacionada se o cuidador está se sentindo sobrecarregado na função onde as respostas são 0: nem um pouco, 1: um pouco, 2: moderadamente, 3: muito e 4: extremamente. Todos os itens devem ser pontuados. No escore total soma-se todos os itens, variando de 0 a 88 pontos; quando maior o escore maior a sobrecarga. O escore de sobrecarga da família/cuidador principal é classificado como 0 a 20 indica ausência ou pequena sobrecarga, 21-40 sobrecarga moderada, 41-60 sobrecarga moderada a severa, 61-88 sobrecarga severa (MOREIRA, 2009). Para a análise do questionário foi utilizado à estatística descritiva.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, protocolo nº 813.391.

2.3 Resultados e Discussão

O presente estudo permitiu descrever as vivências de um grupo de idosos cuidadores de pessoa adulta ou idosa dependente ou incapacitada, que vivem no município de Erebangó, interior do estado do Rio Grande do Sul.

Os participantes do estudo foram cuidadores principais, residentes da cidade de Erebangó-RS. Em relação a característica da amostra, o estudo apontou que dos 20 entrevistados, 18 são do sexo feminino, ratificando a feminilização do envelhecimento. A pesquisa evidenciou que os cuidadores têm em média 69,4 anos de idade, baixa renda e escolaridade (Tabela 1). Esse fato pode estar associado a questões de gênero, uma vez que a mulher, ao longo da história, na grande totalidade das circunstâncias, é quem desenvolve o papel de cuidadora. Esta situação encontra apoio na afirmativa de que quase sempre é uma

filha ou a esposa que passa a assumir o papel de cuidadora e responsável pela pessoa idosa como evidenciados nos estudos (SILVA, 2010).

A população estudada apresenta baixo nível de escolaridade, sendo que, 50% estudaram até a quarta série. Segundo Anjos, Boery e Pereira (2014), a escolaridade reduzida pode contribuir para o papel de cuidador ser atribuído aos familiares, visto que a inserção no mercado de trabalho é muita mais difícil para aqueles que possuem baixa escolaridade. Desta forma, é mais provável que essas pessoas se dediquem aos afazeres domésticos e ao cuidado de familiares dependentes, como extensão dessa atividade e forma de vida. Essa situação pode ser pautada pelo fato que na época de juventude das entrevistadas o estudo não era importante para mulheres e elas eram incentivadas a largar a escola para exercer as funções do lar e cuidados domésticos

Observou-se que, a baixa escolaridade está vinculada ao fato de na época em que as cuidadoras eram jovens não era importante estudar. Elas eram incentivadas a largar os estudos para exercer o papel de mulher, ou seja, para cuidar dos afazeres domésticos.

Da mesma forma foi possível observar que a renda destes cuidadores (Tabela 1), é muito baixa, 60% dos entrevistados relataram ter uma renda per capita média entre um a três salários mínimos. A baixa renda pode ser justificada não só pelo tempo que precisa dedicar-se ao cuidar do seu familiar idoso, como também pelas características socioeconômicas da região estudada, que não dispõe de muitas oportunidades de trabalho e por serem mulheres com baixo estudo (ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2014).

Constatou-se que a maioria dos cuidadores por não possuir estudo e não exercer uma profissão, não são recompensados financeiramente pelo cuidado prestado; dessa forma, precisam estabelecer trabalhos secundários ao cuidar, a fim de prover o sustento de sua família. A remuneração mensal ficou em média de dois a três salários mínimos, tendo o cuidador um vínculo informal com o ser cuidado. O estudo mostrou que a maioria dos cuidadores vive com renda própria ou provenientes das pensões e benefícios dos idosos se este achado é similar ao estudo de Araújo et al. (2013).

Os dados encontrados em relação à renda e escolaridade, visualizados na Tabela 1, mostram que a questão dos anos de estudo e renda podem contribuir para o aparecimento de doenças, visto que, dificulta a conscientização e a busca de cuidado com a saúde e prevenção de doenças, como os demonstrados pelo estudo de Pereira et al. (2013).

Na pesquisa verificou-se que a maioria dos cuidadores são mulheres, (Tabela 1). Nosso achado destaca o papel da mulher como cuidadora na cultura brasileira. Este pode ser um fator negativo, pois gera sobrecarga ao cuidador pelo acúmulo de papéis, o ser esposa, mãe, dona de casa entre outras tarefas que são destinadas somente às mulheres. Os homens geralmente participam do cuidado de uma forma secundária, por meio de ajuda financeira ou em tarefas externas, como transporte do paciente e pagamento de contas (FONSECA; PENNA, 2008). Essa situação também pode estar refletindo a questão da baixa escolaridade e renda da amostra, como demonstrado no estudo de Barhame (2003), em que as mulheres mais idosas tinham pouco estudo e recebiam salários menores que os homens.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos idosos cuidadores

CARACTERÍSTICAS	n	%
Sexo		
M	2	10
F	18	90
Estado Conjugal		
Casado/morando junto	14	70
Viúvo	6	30
Idade		
60 - 65 anos	7	35
66 - 71 anos	6	30
72 - 77 anos	3	15
78 - 84 anos	4	20
Escolaridade		
Primária ou até 4ª série	10	50
Ginásio ou 1º grau incompleto	2	10
Ginásio ou 1º grau completo	1	5
Segundo grau incompleto	3	15
Renda		
Igual ou inferior a um salário	5	25
Entre um e três salários	12	60
Entre quatro e seis salários	1	5
Acima de seis salários	2	10

Os achados encontrados na aplicação da Escala Zarit apontam para a sobrecarga elevada da população estudada (Tabela 2). Tal fato pode estar relacionado ao grande tempo (em anos) e horas dedicadas ao cuidar, além de fatores socioeconômicos e culturais das diferentes localidades e do contexto onde o estudo foi conduzido, bem como a situação e as exigências de saúde da pessoa que é cuidada.

Tabela 2 - Resultado da escala Zarit

Características	n	%
0 - 20 pontos (Ausência ou pequena sobrecarga)	0	0
21 - 40 pontos (Sobrecarga moderada)	1	5
41 - 60 pontos (Sobrecarga moderada a severa)	8	40
61 - 88 pontos (Sobrecarga severa)	11	55

Autores como Pereira et al. (2013) afirmam que a sobrecarga do cuidador resulta de uma perturbação em lidar com a dependência física e mental do indivíduo alvo da atenção e dos cuidados.

Conforme avaliação da Escala Zarit (Tabela 2) os sujeitos respondentes encontram-se com sobrecarga severa, e isso pode ser um fator indicativo para o adoecimento do cuidador idoso. Essa situação fica evidente na observação da Tabela 3.

Com o aumento da expectativa de vida, potencializa-se também o número de doenças crônicas e/ou dependência no idoso. Nessa categoria apresentam-se os achados de saúde dos idosos dependentes conforme o relato dos seus cuidadores.

Tabela 3 - Doenças autoreferidas do cuidador idoso

Características	F	M
	Número	Número
Depressão	5	1
Hipertensão Arterial	2	1
Dor na Coluna	2	
Insuficiência Cardíaca	2	2
Diabetes Mellitus	1	
Dor no Joelho	1	
Dor no braço	1	
Labirintite	1	
Doença Pulmonar	1	1

O envelhecimento biológico é um processo inevitável, universal e progressivo, ocorrendo em todas as espécies, pois faz parte do ciclo da vida. Doenças crônicas não-transmissíveis constituem as principais causas de morbimortalidade e dependência funcional nos países desenvolvidos evidenciando importantes problemas de saúde nos idosos. Entre essas doenças estão, diabetes mellitus, hipertensão arterial e os cânceres (ARAÚJO et al, 2013). Na Tabela 3 podemos identificar as doenças que estão acometendo os idosos estudados. Embora haja um grande número de pessoas que envelhecem saudáveis, podemos identificar que os idosos podem se encontrar mais frágeis e vulneráveis com o passar dos anos (LEITE et al., 2010) como as doenças auto relatadas pelos idosos cuidadores.

Mendes, Miranda e Borges (2010) afirmam que o envelhecimento tem um grande impacto na vida das pessoas, não apenas pelas transformações que acabam perturbando a qualidade de vida, mas também pelo fato de ocorrer algumas alterações nas estruturas físicas, cognitivas e sociais.

No estudo realizado com cuidadores de idosos dependentes podemos observar que devidas às condições do processo de envelhecimento o idoso acaba limitando as suas atividades da vida diária, o tornando-o cada vez mais dependente e diminuindo a sua relação como os familiares e outrem interferindo na qualidade de vida. Loureiro (2010) ressalta que em curto e longo prazo do envelhecimento existe uma possibilidade de aumento de doenças crônicas e incapacidade funcional. Tudo indica que a população incapacitada tende a aumentar em pouco tempo e mesmo a triplicar, visto que envelhecer sem incapacidade é fator

indispensável para a manutenção da autonomia e da qualidade de vida. Essa situação fica bem evidente no estudo em questão, pois o autorrelato dos sujeitos pesquisados desvelam essa condição de saúde.

A situação descrita acima é demonstrada (Tabela 2) e no estudo de Pereira et al. (2013), quando falam que a doença prolongada de um familiar pode gerar situação de crise, estresse, desequilíbrio do funcionamento pessoal, familiar e social. Essa situação gerada pelo cuidado pode gerar problemas de desorganização psicossocial, frequentemente acompanhado de solidão e isolamento que poderão conduzir a um ajustamento não saudável com repercussões emocionais negativas, gerando a sobrecarga.

Os dados quantitativos também foram reforçados pelos achados das entrevistas se a análise qualitativa referente ao conteúdo das entrevistas, permitiram a composição de quatro categorias discutidas na sequência.

Categoria 1 – O cuidado do outro na perspectiva do idoso cuidador

Nessa categoria apresentam-se os aspectos relativos ao cuidado da pessoa na perspectiva do cuidador, os quais foram agrupados em atividade própria do cuidado, em demandas psicológicas e sentimentos expressos em função da vivência como cuidador (Tabela 4).

Tabela 4 - Aspectos do papel de cuidador apontados pelos idosos cuidadores

Categorias	Unidades de significação	Número
Atividade do cuidado		
Cuidados com o corpo	Dou banho, troco a roupa e fralda	13
Cuidados instrumentais	Cuidado com a medicação	17
Tarefas domésticas	Faço comida e cuidado da casa.	17
Demandas psicológicas		
Obrigações	É meu marido... É minha mãe... É minha esposa... É meu filho... não tenho outra opção	4
Concessões na vida pessoal	Abrir mão de oportunidades (dançar, bailar, viajar, fazer compras, passear, ir à igreja)	3
Sentimentos expressos		
Positivos	Faço todos os cuidados para que fique bem É minha mãe, é meu filho, é meu marido, cuido com prazer. Faço tudo por ela	15
Negativos	É muito difícil cuidar da minha mãe sozinha Não tenho tempo de sair de casa É duro ver eles assim É uma dor enorme ver ela assim Cuido sozinha porque não tenho condições de pagar alguém	18

Cuidar para Passos e Sadiguský (2011) significa tomar conta representando várias atividades que tem por objetivo manter e sustentar a vida no seu estado vital. Para os autores os cuidados podem ser divididos em cuidados de manutenção e cuidados de reparação. Os cuidados de manutenção são aqueles cuidados cotidianos, que representam todos os cuidados básicos do paciente, como, beber, comer, evacuar, lavar-se, levantar-se, mexer-se, deslocar-se, como tudo que vai contribuir para o desenvolvimento e sobrevivência do ser humano (Tabela 4).

O cuidador pode assumir várias formas de cuidado. O desempenho da sua função é elemento chave à manutenção da pessoa idosa, podendo executar várias tarefas, como por exemplo, vigiar a saúde da pessoa idosa de forma continuada, promover a autonomia e a independência da pessoa idosa, promover a segurança no domicílio e no seu exterior, adaptar o ambiente para evitar acidentes, garantir um ambiente confortável e o descanso adequado, promover o envolvimento de toda a família, supervisionar toda a atividade da pessoa idosa, promover a socialização familiar, dos amigos e vizinhos, manter o envolvimento da pessoa idosa no seu meio pessoal, promovendo a sua participação em atividades religiosas, culturais

e sociais, estimular a ocupação do tempo da pessoa idosa, estimular atividade física, supervisionar, ajudar ou substituir (quando necessário) as atividades de vida diária, como por exemplo: higiene corporal, a mobilidade, segurança, comprar, cozinhar, alimentar, vestir, cuidar da medicação, entre outras (ROCHA, 2009).

No estudo consta-se que os motivos que contribuíram para que o entrevistado se tornasse cuidador é variado, como por ex. a disposição de tempo livre, ausência de outras pessoas para assumir a tarefa de cuidar, condições socioeconômicas desfavoráveis, ter conhecimentos profissionais, ser filho (a), a condição de ser o cônjuge, morar na mesma casa, relação de intimidade e por se sentirem responsáveis e obrigados a exercer o cuidado por uma dívida ou gratidão anterior. Alguns cuidam por obrigação; nesse sentido fundamenta-se o cuidar como uma interligação entre a obrigação do cuidado, o sentimento de dívida, e uma relação de responsabilidade do cuidador, observadas nas falas a seguir:

Porque é meu marido e eu acho que é minha obrigação cuidar dele (E13)
É minha mãe, não podia deixar ela sozinha e doente (E6)

Existe o sentimento de conformação diante da situação, compreende-se como um dever de fidelidade diante da família. Alguns se sentem bem, pois demonstram a satisfação de cuidar, mostrando a dedicação e paciência. Falando sobre a arte de cuidar, Boff (1999) refere que a mesma é inerente à condição humana, pois sem cuidado a pessoa deixa de ser humana. Para quem mantém vínculos de parentesco ou afetivos, a tarefa de cuidar pode ser uma escolha desejada ou obrigação. Nesse estudo, as conjunturas da vida foram responsáveis pela condição de obrigação, pois de acordo com os participantes não havia alternativa ou outra pessoa com quem pudessem dividir o papel de cuidador. (Esse achado da entrevista retifica o fator para a sobrecarga do cuidador que foi expressa a cima).

Corroborando com a questão, o estudo de Rocha (2009) mostra que a obrigação de cuidar de uma pessoa dependente acarreta em uma combinação de limitações da capacidade funcional, sobrecarga, sinais de estresse e nervosismo que tendem a aumentar e acaba prejudicando a sua saúde, desânimo e aborrecimento e cansaço pela rotina que vivenciam, resultando em isolamento social e solidão.

Esses achados também são encontrados nos estudos de Figueiredo (2013), Mafra (2011), Bottin (2012) ao ressaltar que o cuidador faz um esforço enorme para se adaptar às condições e rotinas do cuidado ao idoso, embora fisiologicamente se vão fazendo “inscrições mentais e emocionais prejudiciais”, criando verdadeira sobrecarga emocional com sinais nos diversos órgãos e sistemas.

O papel de cuidar de alguém, geralmente vai se somando às outras e diversas tarefas do dia a dia. Os resultados do estudo indicam que o cuidador idoso se ocupa com todas as atividades de vida diária, ou seja, higiene e cuidados pessoais, alimentação, locomoção, medicação, acompanhamento em exames e consultas médicas e ainda assume a tarefa doméstica e familiar. Os cuidadores se sentem sobrecarregados, pois muitas das vezes eles acabam assumindo sozinhos as responsabilidades pelos cuidados, e desempenhando funções além de suas capacidades, atravessando os limites do esforço físico, mental, psicológico, social e econômico, somando-se a isso, ainda, o peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa que está sendo cuidada (BRASIL, 2008). Esses dados também corroboram a avaliação da sobrecarga do cuidado evidenciada na aplicação da escala Zarit.

A experiência de cuidar de alguém desperta sentimentos dicotômicos. Esses sentimentos foram observados no estudo, onde os sentimentos positivos advêm da satisfação e gratidão por cuidar do familiar, seja marido, mãe, pai, filha(o) ou mesmo a sogra(o). No entanto, cuidar de alguém com alta dependência não é tarefa fácil, com o decorrer do tempo, o cuidador acaba tendo grande sobrecarga física e mental, gerando emoções e sentimentos negativos como culpa, tristeza, cansaço, isolamento, irritação, abandono de si, solidão, desprazer e demais sentimentos comuns para tal condição (Tabela 4).

Para Vieira et al. (2012) a tarefa de cuidar de um idoso dependente no domicílio acarreta a vivência de sentimentos tanto “positivos” como “negativos”. Pode-se perceber que o cuidador familiar apresenta necessidade de compartilhar as suas vivências e sentimentos do seu cotidiano de cuidar, podendo desta forma, amenizar os aspectos que acabam sendo negativos do cuidado, dando-lhes através do apoio e compreensão, um conforto em relação à sua tarefa. No estudo de Portella e Scortegagna (2014), o fato de poder ajudar e cuidar de um familiar pode ser motivo de orgulho e satisfação, da mesma forma, afirmam as autoras que a

experiência de cuidar de alguém em condição de cronicidade, por tempo prolongado, pode também pronunciar sentimentos negativos o que confirma os achados do estudo.

Alguns autores descrevem a sobrecarga como resposta negativa do processo de cuidado. O fenômeno sobrecarga pode ser caracterizado como resposta psicológica da tarefa de cuidar, como também pode se tratar de problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros que podem ser experienciados pelos membros das famílias que cuidam de uma pessoa dependente. Da mesma forma é apresentado como uma forma de processo de diminuição no bem-estar, aumento de problemas de saúde e refere-se a um fenômeno de stress dos cuidadores, tendo grande impacto na saúde física, mental, profissional e financeira na vida do cuidador (ROCHA, 2009; VIEIRA et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2012).

Da mesma forma nosso estudo identificou sentimento positivo advindos da tarefa de cuidar. Entre eles a satisfação se destaca como possibilidade de contribuição na felicidade e bem-estar da pessoa de quem cuida; oportunidade de dar o melhor de si; poder expressar o amor e carinho pela pessoa idosa; dar a possibilidade de conviver com os familiares, evitando a institucionalização da pessoa idosa; experiência de gratificação.

A tarefa de cuidar de alguém com dependência não é uma tarefa fácil. Tamanha responsabilidade implica, com o decorrer do tempo, sobrecarga física e mental, além da rotina de cuidados com medicamentos, higiene, cuidados e alimentação, sobrecarga física e mental, como podemos ver na Tabela 2 (SAMPAIO et al., 2011; CAMPOS, DIAS, RODRIGUES, 2011; BIANCO, 2003). Quem cuida necessita estar sempre atento e dar atenção integral à pessoa dependente, todavia, para a pessoa idosa que vivencia a condição de cuidadora as dificuldades são somativas, da sua idade avançada e do papel de cuidador (ANJOS; ZAGO, 2014).

Tal situação ficou evidente nas falas dos sujeitos E16 e E7, que relataram estar cuidando há muito tempo a pessoa idosa- de 15 e 30 anos-, assim observa-se que esses participantes, como os demais, estão envelhecendo e vivenciando o papel de cuidador.

Eu cuido da minha filha de 40 anos que sofreu um acidente de carro e ficou presa na cadeira de rodas. Tenho só ela de filha e isso aconteceu quando ela tinha 25 anos. (E16)

Cuido do meu marido com 88 anos fazem 30 anos já. (E7)

A própria velhice gera questões ambíguas no indivíduo. Leite et al.(2010) ressaltam que nesta etapa da vida necessitamos de ser cuidado, pois além das modificações físicas também advém às questões psicológicas e sociais.Podemos observar que devidas às condições do processo de envelhecimento o idoso acaba limitando as suas atividades de vida diária, física e social o tornando cada vez mais dependente e diminuindo a sua qualidade de vida.No entanto, os participantes desse estudo estão ocupados com o cuidado do outro, sobrecarregados, com dificuldades financeiras, sozinhos nessa atividade e enfrentando sua própria velhice.

No estudo de Henz (2010) registra-se que praticamente todos os cuidadores sentem conseqüências não tão positivas advindas da tarefa de cuidar de uma pessoa dependente, como por exemplo, ter que reduzir o tempo de lazer, não tem tempo de cuidar-se, sente-se deprimido e cansado, entre outros. Manifestações essas que se expressam na dimensão emocional, pois cuida de familiares com morbididades associadas, comportamento agressivo ou de humor instável (BIOLO; PORTELLA, 2010).

As necessidades expressas pelas cuidadoras em nosso estudo, não apenas corroboraram afirmações de outros autores, como também revelaram as exigências na dimensão emocional, pois o envolvimento do cuidador é um dos aspectos principais e essenciais na prestação de cuidado à pessoa dependente, Através de uma revisão sistemática Fonseca e Rebelo (2011, p. 183) nomearam as diferentes necessidades dos cuidadores, sendo elas: capacitação para a prestação de cuidados, comunicação e envolvimento por parte dos familiares, estabelecimento de uma relação de confiança, e ainda necessidades de suporte emocional, conhecimento, informação, compreensão e acompanhamento por parte de um enfermeiro e ainda promoção de momentos de descanso.

Nesse sentido Biolo e Portella (2010) afirmam que as cuidadoras devem ser vistas como elemento de atenção por parte da equipe da saúde da família, pois a sua saúde física, mental e emocional necessitam de cuidado, desse modo, as equipes das estratégias de saúde

da família nem sempre dispõem de profissionais capacitados entre seus integrantes, como no caso a presença de um psicólogo.

Nesse alinhamento, vale destacar a premissa exposta por Klüseret al. (2011) de que vivenciar o mundo do cuidado exige compreensão, observação, escuta, diálogo, empatia, sensibilidade, ou seja, resgate de valor humanizado e integral.

Categoria 2- Percepção de velhice na condição de cuidador

O indivíduo que ultrapassa os 60 anos é considerado “na reta final” do processo de desenvolvimento, tornando-se frágil perante a visão da sociedade, visto que o processo de desenvolvimento humano ocorre associado a uma combinação de fatores que sofrem alterações em seu funcionamento. Campos, Dias e Rodrigues (2011) afirmam que as pessoas não enxergam o indivíduo além da imagem transmitida dando-se aí o preconceito da visão negativa sobre o “ser velho”.

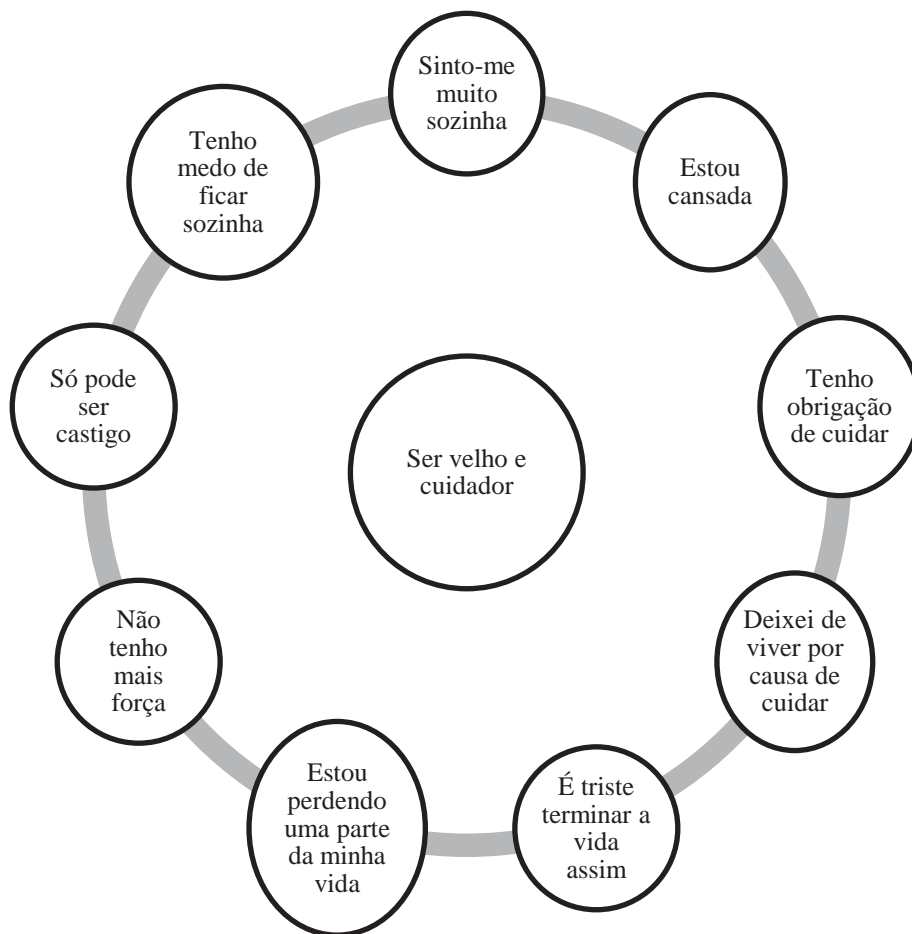


Figura 1 - Diagrama dos pesares que cercam a velhice, na condição de cuidador.

O aspecto de pesar anunciado na figura 1 ilustra uma conjuntura de penúria na condição de “Ser velho e cuidador”. A obra de Simone de Beauvoir, um clássico de referência sobre as questões da velhice (BEAUVOIR, 1990) faz alusão sobre o modo como a sociedade concebe e se comporta em relação aos mais velhos. Nessa obra há indicações de que, ser velho é um sinal de fragilidade, decadência ou dependência. Essa concepção negativa em relação à condição de velhice se manifesta na fala de alguns participantes.

Nessa categoria apresentam-se os aspectos relativos à percepção de velhice na condição de cuidador. De acordo com os dados do estudo, a visão do cuidador idoso sobre a velhice também foi percebida como um aspecto negativo, relacionando-se a uma fase triste e solitária, onde os idosos são sempre dependentes, inseguros e incapazes de arcar com suas

próprias necessidades, passando a um processo de grandes perdas, e incapacidade de viver de forma plena. Essa situação encontrada na literatura pode ser evidenciada pelas falas abaixo:

Tu fica velho e ninguém mais se importa. (E18)

Quando tu fica velho não serve mais pra muita coisa. (E15)

A sociedade impõe imperativos de produção, agilidade e modernidade. Biologicamente falando, o idoso apresenta limitações ou pequenas dificuldades. Porém isso não significa que seja incapaz de realizar tarefas. Mas para a sociedade o idoso é considerado como incômodo. Percebe-se que a dificuldade de enfrentar os paradigmas da velhice se sobrepõe as condições culturais. A velhice desvela-se como preconceito que prevalece há anos na sociedade brasileira (SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2011).

Jardim, Medeiros e Brito (2006) mostram que a velhice é tratada como um problema social pelo fato de que a sociedade nega aos idosos o direito de decidir o próprio destino. Mesmo que atualmente o idoso vive em uma condição social melhor, e apesar de toda a criação de programas e políticas públicas para uma melhor qualidade de vida, ainda existe preconceito e o idoso é pouco considerado pela sociedade. O que acaba deixando-o vulnerável e gerando sentimentos associados com o fim da vida, de desvalorização, desmotivação, sofrimento, solidão, doença e morte. Dificilmente essa fase da vida é vista como algo positivo, de prazer. O que pode ser percebido nos relatos abaixo.

Tu pode morrer a qualquer momento ou ficar dependendo de alguém. (E17)

Sinto que estou envelhecendo mais rápido. (E13)

Nunca pensei que passaria por isso na minha vida. (E16)

Não quero terminar meus dias dessa maneira. (E17)

O desafio do envelhecimento é alcançá-lo sem apresentar uma ou mais doenças que limitem e dificultam a vida diária. Gratão et al. (2013) afirmam que quando a incapacidade funcional ocorre, a família é quem precisa assumir o cuidado do idoso, muitas vezes sem opção, sem preparação, conhecimento e suporte psicológico, emocional e também financeiro. O cuidador familiar acaba por abandonar a vida social em razão da tarefa de cuidar.

É desejável que se constitua uma oportunidade para viver de forma saudável, autônoma e independente, o maior tempo possível. Porém, nem sempre é possível viver o

envelhecimento em plena saúde. A maioria das pessoas chega à velhice com doenças crônicas e não transmissíveis como pode-se observar no estudo e demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 1 - Condição da pessoa cuidada

Cuidador	Condição de saúde da pessoa cuidada
E 2	Problema pulmonar, cardiovascular, diabetes mellitus, mioma uterino e esquizofrenia.
E4	Esquizofrenia e crise convulsiva
E5	Alcoolismo
E6	AVC, Hipertensão Arterial e diabetes mellitus
E7	AVC, surdez
E8	AVC, hipertensão arterial e problema pulmonar.
E9	Problema cardíaco, depressão e fraqueza
E10	Enfisema Pulmonar, esquizofrenia e Alzheimer
E11	Fraqueza, lombalgia, arritmia cardíaca, osteoporose, hipertensão.
E12	Infarto e AVC
E13	Alcoolismo e crise convulsiva
E14	Alzheimer, esquizofrenia, mal de Parkinson e diabetes mellitus
E15	AVC
E16	Paraplégica, depressão
E17	Alzheimer
E18	Esquizofrenia, alcoolismo e diabetes mellitus
E19	Câncer de intestino
E20	Alzheimer e insuficiência respiratória

Registra-se que praticamente todos os cuidadores sentem consequências advindas da tarefa de cuidar de uma pessoa dependente, como por exemplo, ter que reduzir o tempo de lazer, não tem tempo de cuidar-se, sente-se deprimido e cansado, entre outros. Biolo e Portella (2010) afirmam que essas manifestações se expressam na dimensão emocional, pois cuidam de familiares com morbidades associadas, comportamento agressivo ou de humor instável. Essas afirmações corroboram com as falas dos cuidadores:

É pesado para uma idosa, canso mais rápido. (E1)
 Poderia fazer mais coisas se não precisasse cuidar. (E2)
 A única que cuida e sofre. (E3)
 Tenho vontade de largar tudo e ir embora. (E4)
 Eu sinto como se não tivesse vida própria. (E20)

Ao considerar a atividade do cuidador de idosos, verifica-se tendência para efeitos negativos relacionados a essa função, com destaque para as doenças físicas, psicossomáticas, ansiedade, depressão e estresse. No entanto, nem todos os cuidadores desenvolvem doenças

ou se tornam insatisfeitos com a tarefa de cuidar. Isso pode ser explicado com a utilização de diversas estratégias individuais para lidar com as situações consideradas desgastantes.

Quando uma pessoa vive sozinha sente angústia, insatisfação com a vida, chegando em alguns casos a sentir-se totalmente excluídos da vida social. Ninguém sente solidão da mesma forma. Cada um experiencia a solidão com uma forma muito particular (NETO, 2000).

A tarefa de cuidar implica em muitas mudanças na vida do cuidador que, na maioria dos casos, desempenha esta atividade sozinha. Os cuidadores sentem-se sobrecarregados, perdendo sua liberdade, gerando frustrações.

Simonetti e Ferreira (2010) afirmam que os cuidadores dão grande ênfase na falta de apoio e no abandono de suas atividades, enquanto ser social. Ainda ao considerar a atividade do cuidador de idosos, verifica-se tendência para efeitos negativos relacionados a essa função, com destaque para as doenças físicas, psicossomáticas, ansiedade, depressão e estresse. Anjos, Boery e Pereira (2014), afirmam que nem todos os cuidadores desenvolvem doenças ou se tornam insatisfeitos com a tarefa de cuidar. Isso pode ser explicado com a utilização de diversas estratégias individuais para lidar com as situações consideradas desgastantes.

Percebemos isso com o avanço da idade, de forma que a maioria dos idosos acaba por reduzir a sua participação na comunidade, o que por resultado acabam sentindo-se só, desvalorizados e assim a integração social e familiar ficam fragilizadas afetando a saúde física e psíquica (TEIXEIRA, 2010).

Mas também a velhice pode significar uma fase de grandes experiências, o momento em que o ser humano tem a possibilidade de refletir sobre a sua vida e oportunidade de novos aprendizados. Nesse período os idosos podem viver experiências únicas, momentos que poderão ser presenciados apenas pela passagem do tempo, sendo uma fase positiva do desenvolvimento individual e social (CAMPOS; DIAS; RODRIGUES, 2011).

Categoria 3 - A solidão vivenciada pelo cuidador idoso

Quando falamos de solidão, é importante referir que as relações entre solidão, o isolamento e viver sozinho são muito complexas, não apenas por serem conceitos que se relacionem ou se interpõe, mas também porque são sinônimos, isto é, a existência de uma vasta rede social não implica a existência de uma relação próxima. Viver sozinho não é sinônimo de estar sozinho nem de solidão, portanto, nem todos os que vivem sozinhos estão isolados, mesmo que a maior parte dos que vivem isolados são ou estão sozinhos (FONTINHA, 2010).

A solidão, no entendimento de Freire (2003), não é apenas o fato de estar sozinho fisicamente, mas a privação de relacionamentos que o idoso gostaria de ter, ou seja, relacionamentos familiares com a presença de laços afetivos. Os relacionamentos sociais têm função muito importante para o bem-estar físico e mental do idoso institucionalizado.

As cuidadoras do estudo relatam que acabam se sentindo cortadas da vida dos seus companheiros e familiares, em função da atividade de cuidado. As falas a seguir demonstram essa realidade:

Eu fico em função de uma pessoa que não fala comigo, não saio de casa e nem os meus filhos se preocupam comigo. A minha vida social não existe. Isolei-me de tudo e de todos. É triste terminar a vida assim sozinha. (E15)
Eu me sinto vivendo a viuvez [fazendo referência ao cuidado de seu cônjuge]. É dolorido e solitário. Tudo o que tu tinha, tu acaba perdendo. Mas no caso ele está ali e ao mesmo tempo não está. Estou sozinha. Não tenho apoio e nem companhia. (E17)

Segundo Bottin (2012), há cinco fontes de dificuldades inerentes ao prestar cuidados a idosos dependentes, ônus físico e financeiro; falta de apoio social e emocional pela carência de ofertas de serviços especializados ou de apoio formal a idoso; papel de cuidador acaba interferindo no desempenho profissional e familiar; cuidar de pais ou cônjuges afloram sentimentos pessoais e conflitos familiares de difícil manejo; o cuidado familiar geralmente é uma atividade solitária. Como nos achados das falas acima.

No estudo se percebe que o sentimento de solidão geralmente ocorre quando se procura a companhia de alguém e não a encontramos, quando as palavras não encontram um

ouvido para escutá-las e se deterioraram, quando a dor, a saudade, a mágoa, tornam-se muito pesadas por falta de um ombro (CALDANA, 2012).

2.4 Considerações finais

O presente estudo possibilitou evidenciar que assumir sozinho o cuidado de um familiar não é uma tarefa fácil e que os cuidadores acabam se deparando com diversos sentimentos que acarretam em sobrecarga física, emocional e social. Os resultados demonstram que os cuidadores apresentam uma sobrecarga severa, e isso pode ser um fator indicativo para o adoecimento do cuidador idoso.

Com o aumento da expectativa de vida, potencializa-se também o número de doenças crônicas e/ou dependência no idoso. Reforçando assim, a necessidade de um planejamento e implantação de ações e orientações de enfermagem aos cuidadores no que diz respeito às tarefas do cuidado de si a fim de minimizar a sobrecarga vivenciada por este grupo.

No que diz respeito ao estado de saúde, todos os cuidadores idosos possuíam pelo menos uma limitação ou doença crônica. A maioria dos cuidadores idosos mostrava-se insatisfeitos com sua vida, sendo que a maioria possuía expectativas frustradas em relação à fase da vida que estavam vivenciando.

A caracterização dos cuidadores permitiu afirmar que a maioria dos cuidadores eram familiar do sexo feminino que foi destinado a cuidar, muitas vezes sem escolha ou opção. Muito provável que seja por uma questão cultural a mulher ter que se dedicar a tarefa do cuidado e pelo fator econômico que não permite contratar cuidados.

Na visão geral, os cuidadores percebem a velhice como um processo natural da vida, mas que envolve vários aspectos negativos como, por exemplo, perdas físicas, cognitivas e interpessoais que são associados a velhice. Dado preocupante pelo fato de que a visão negativa da velhice pode influenciar na qualidade de vida e nos relacionamentos interpessoais do idoso. Sendo de extrema importância a intervenção de profissionais que ajudem a os idosos a lidar com essa fase e que possam influenciar de forma positiva a qualidade de vida destes cuidadores.

2.5 Referências

AMORIN, S.; SENA, C. **Desenvolvimento humano durante a velhice**, 2014. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/desenvolvimento-humano-durante-a-velhice> © Psicologado.com>. Acesso em: abr. 2014.

ANJOS, A. C. Y.; ZAGO, M. M. F. Ressignificação da vida do cuidador de paciente com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, set-out; v.67, n.5, p.752-8, 2014.

ANJOS, K. F.; BOERY, R. N. S. O.; PEREIRA, R. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.23, n.3, p.600-8, jul.-set., 2014.

ARAÚJO, J. S.; VIDAL, G. M.; BRITO, F. N.; GONÇALVES, D. C. A.; LEITE, D. K. M.; DUTRA, C. D. T.; PIRES, C. A. A. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua/PA. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.16, n.1, Rio de Janeiro, jan./mar., 2013.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

ERLEZI, E. M.; MAFALDA, A.; OLIVEIRA, K. R.; EICKHOFF, H. M.; BUENO, C. S. Programa de Atenção ao Idoso (PAI): o processo do cuidado. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 272-284, maio/ago. 2011.

BERWANGER, D. C. **Sofrimento psíquico de cuidadores de idosos**. Monografia apresentada ao curso de Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Santa Rosa, 2012.

BIANCO, M. A. **Relação de ajuda**: um estudo sobre idosos e seus cuidadores familiares. Disponível em: <<http://www.ufscar.br/~bdsepsi/151a.pdf>>. Acesso em: dez. 2014.

BIOLO, H. F.; PORTELLA, M. R. Vivência do cuidador familiar: casos acompanhados pela estratégia da saúde da família na cidade de Passo Fundo-RS. **Estudo Interdisciplinar em Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 177-195, 2010.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano. Petrópolis: Vozes, 1999. (Compaixão pela Terra).

BOTTIN, J. Cuidar de quem cuida. Projeto de Intervenção de Estágio II. Universidade Anhanguera – UNIDERP. Erechim-RS. In: PAVARINI, S. C. I.; NERI, A. L. **Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar**: conceitos, atitudes e comportamentos, 2012.

BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de atenção básica** n. 19. Ministério da Saúde, Brasília- DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento Humano**. Brasília, 2008 e 2009.

CALDANA, R. H. L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Saúde soc.**, v.21, n.3, São Paulo, July/sept., 2012.

CAMPOS, M. R. X.; DIAS, C. A.; RODRIGUES, S. M. Representações de cuidadores de idosos a respeito do “ser idoso”, da “velhice” e do “viver institucionalizado”. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 255-264, maio/ago. 2011.

FIGUEIREDO, A. R. **Stress do cuidador informal e solidão do idoso: psicologia e ética**. Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, especialização em Psicologia Clínica e da Saúde. Aveiro - PT, 2013

FONTINHA, M. C. R. **Perspectivas de morte: relação com o suporte social e a solidão em idosos**. Dissertação apresentada para obtenção de grau de Mestre em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia, no curso de Mestrado em Psicologia, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2010

FONSECA, J. V. C.; REBELO, T. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.1, p. 180-4, 2011.

FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, jul./aug., 2008.

FREIRE, S. A.; NERI, A. L. (Org.). **E por falar em boa velhice**. 2. ed. Campinas: Papirus, 2003.

GRATÃO, A. C. M.; TALMELLI, L. F. S.; FIGUEIREDO, L. C.; ROSSET, I.; FREITAS, C. P.; RODRIGUES, R. A. P. Dependência Funcional de Idosos e a sobrecarga do cuidador. **Revista Escola de Enfermagem USP**, 2013.

HENZ, R. C. **O perfil do cuidador familiar e suas necessidades com relação aos cuidados prestados ao idoso com dependência em uma estratégia de saúde da família**. Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**, 2000. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2002.

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: percepção do idoso sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.9, n.2. Rio de Janeiro, 2006.

KLÜSER, A. R.; TERRA, M. G.; NOAL, H. C.; LACCHINI, A. J. B.; PADOIN, S. M. M. Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. **Revista Rene**, Fortaleza, v.12, n.1, p.166-172, 2011.

LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; GONÇALVES, L.H.T, FALCADE, B.L.; BIASUZ, S.; HEISLER, E.V.; GUEDINI, Q. P. Caracterização e condições de saúde de idosos residentes em um município do Norte do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo, v.7, n.1, 2010.

LOUREIRO, L. S. **Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com vivência comunitária**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB, 2011.

MAFRA, S. C. T. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2. Rio de Janeiro, 2011.

MENDES, G. D; MIRANDA, S. M; BORGES, M. M. M. C. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. **Revista de Enfermagem Integrada. Ipatinga**: Unileste – MG, 2010. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/04-saude-cuidador-idosos-desafio.pdf>>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 269p

MOREIRA, P. H. B. **Trabalho e qualidade de vida dos cuidadores domiciliares de idosos residentes em Teixeira, Minas Gerais**. 2009. 114 f. Dissertação (Magister Scientiae), Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, 2009.

NETO, F.; BARROS, J. **Solidão em diferentes níveis etários**. Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento. Porto Alegre, 2001.

OLIVEIRA, W. T.; ANTUNES, F.; INOUE, L.; REIS, L. M.; ARAÚJO, C. R. M. A.; MARCON, S. S. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. **Ciência Cuidado de Saúde**, v.11, n.1, p.129-137, jan/mar., 2012.

OLIVEIRA, A. P.; CALDANA, R. H. L. **As repercussões do cuidado na vida do cuidador domiciliar do idoso com demência de Alzheimer. Saúde e Sociedade.** Associação Paulista de Saúde Pública. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-654489>>.

OLIVEIRA, A. P. P.; CALDANA, R. H. L. As repercussões do Cuidado na vida do Idoso com Demência de Alzheimer. **Saúde e Sociedade.** São Paulo, v. 21, n. 3, p. 675-685, 2012.

PASSOS, S. S. S.; SADIGUSKY, D. Cuidados de Enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. **Revista de enfermagem UERJ.** Rio de Janeiro, v.19, n.4 p. 598-603, 2011.

PEREIRA, R. A.; SANTOS, E. B.; FHON, J. R. S.; MARQUES, S.; RODRIGUES, R. A. P. **Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral.** Trabalho de conclusão de curso, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo/SP, 2013.

PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. M. A condição humana de cuidar: um olhar sobre o cuidador. In: SIVIERO, I.; ROSIN, N. (Orgs.) **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado:** dimensões fundamentais da saúde e da arte de cuidar. Passo Fundo: IFIBE, v. 3, 187 p. (3 v.; 454 p.), 2014.

ROCHA, V. M. **M.O impacto dos cuidadores informais:** uma perspectiva diferente. Mestrado em Trabalho Social. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2009.

SAMPAIO, A. M. O.; RODRIGUES, F. N.; PEREIRA, V. G.; RODRIGUES, S. M.; DIAS, C. A. **Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecer e sua influência sobre o ato de cuidar.** Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v11n2/artigos/pdf/v11n2a15.pdf>>.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Prefeitura Municipal de Erebangó-RS, 2013.

SILVA, V. Qualidade de vida do idoso: cuidado do idoso, dever de quem? **Revista Espaço Acadêmico**, n.153, p.138-146, 2010.

SIMONETTI, J.P.; FERREIRA, J.C. Estratégias de coping desenvolvidos por cuidadores de idosos portadores de doenças crônicas. **Revista Escola de Enfermagem USP.** São Paulo, v. 42, n. 1, p. 19-25, 2010.

SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, C. S. **Idoso:** um novo ator social. Disponível em:<<http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1886/73>>.

TEIXEIRA, L.M.F. **Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação piloto de um Programa de Intervenção.** Dissertação apresentada ao mestrado Integrado em Psicologia. Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia, 2010.

VIEIRA et al. Idosos dependentes no domicílio: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v.9, n. 1, p. 46-56, 2012.

VIEIRA, L.; NOBRE, J. R.S.; BASTOS, C. B.C.C.; TAVARES, K.O. Idosos dependentes no domicílio: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 46-56, 2012.

ZARIT, S.; ZARIT, J. The Memory and Behaviour problems checklist – 1987R and the Burden interview. Department of Individual and Family Studies, University Park .PA.1990. In: LU LU, Lie Wang; XIAOSHI, Yang; QIAOLIAN, Feng. Zarit Caregiver Burden Interview: Development, reliability and validity of the Chinese version. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 63, p. 730-734, 2009.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa procurou atender aos objetivos propostos no projeto, bem como às normas do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo. Resultou em uma produção científica em que se abordam o envelhecimento humano nas Vivências do Idoso Cuidador.

A produção objetivou descrever as vivências de um grupo de idosos cuidadores de pessoa adulta ou idosa dependente ou incapacitada. A análise dos resultados encontrados nos permite traçar um perfil desses cuidadores, identificando os principais aspectos do envelhecimento e da atividade de cuidado na velhice.

Os resultados do estudo indicam que o envelhecimento pode ser considerado um fenômeno biológico, psicológico e social, sendo que as alterações são geralmente lentas, gradativas e em grande parte, heterogêneas. Isto é, para cada indivíduo do estudo, o envelhecimento se dá de forma única e tem características individuais.

O papel de cuidar de alguém, geralmente vai se somando às outras e diversas tarefas do dia a dia. Partindo desta constatação, verifica-se que estar vivendo a velhice e assumir a tarefa de cuidar de um familiar dependente resulta em maior sobrecarga, pois muitas vezes assumem sozinhos a tarefa do cuidado e desempenham funções além de suas capacidades físicas, mental, psicológica, social e econômica. Além de despertar sentimentos dicotômicos. Onde cuidar de alguém altamente dependente acaba gerando emoções e sentimentos negativos pelo fato de não ser uma tarefa fácil. Já em alguns casos foram observados sentimentos positivos advindos do amor, satisfação e gratidão.

Desse modo, este estudo chama a atenção na necessidade de estratégias que visem à intervenção de profissionais que ajudem os idosos a lidar com essa fase e que possam influenciar de forma positiva a qualidade de vida destes cuidadores tanto do ponto de vista de intervenções individuais quanto do de promoção de saúde, a fim de preservar a funcionalidade e melhorar as condições de saúde e de vida da população idosa.

ANEXOS

Anexo A. Parecer Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vivências do Idoso Cuidador

Pesquisador: Lili Wilke Klaesener

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35863514.6.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 813.391

Data da Relatoria: 06/10/2014

Apresentação do Projeto:

Este trabalho objetiva investigar as vivências de um grupo de 30 idosos cuidadores (mais de 60 anos e que sejam cuidadores há mais de um ano). Aborda a presença de solidão do sujeito idoso cuidador de pessoa envelhecida. Aponta para os caminhos e descaminhos que o idoso cuidador assume no seu dia-a-dia no ato de cuidar. A pesquisa será realizada no município de Erebangó-RS, tendo população alvo as pessoas idosas que vivem a condição de cuidar de outro idoso, seu delineamento será a abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo. Para coleta de dados, utilizar-se-á os instrumentos: questionário que investiga as questões sociodemográficas e as condições de saúde e a Escala Zarit Burden Interview, que avalia a sobrecarga do cuidador.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever as vivências de um grupo de idosos cuidadores de pessoa adulta ou idosa dependente ou incapacitada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos: não haverá riscos para os sujeitos na participação da pesquisa. Risco de haver abalo

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.010-970
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8370 **Fax:** (54)3316-8798 **E-mail:** cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 813.391

emocional
e falta de identidade.

Os benefícios: contribuir para a formação de políticas públicas de atenção aos cuidadores e após adevolutiva dos resultados, serão abordadas algumas atividades com os participantes da pesquisa, um momento de orientações e apoio.

Os sujeitos serão escolhidos a partir de um cadastro no Projeto Cuidando de quem Cuida e serão contatados através de visita domiciliar, onde se dará o processo de concordância de participação da pesquisa bem como a coleta de dados que ocorrerá através de uma entrevista, utilizando um questionário semiestruturado e a aplicação da Escala de Zarit.

O projeto apresenta todos os componentes de uma pesquisa e prevê o respeito ético aos sujeitos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nenhum

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os direitos fundamentais do(s) participante(s) foi(ram) garantido(s) no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do (a) pesquisador (a) e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Recomendações:

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita:

- a) A devolução dos resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados;
- b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página, "Enviar Notificação" + relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.010-970
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8370 Fax: (54)3316-8798 E-mail: cep@upf.br

Página 02 de 03

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 813.391

projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PASSO FUNDO, 30 de Setembro de 2014

Assinado por:
Nadir Antonio Pichler
(Coordenador)

Endereço: BR 265- Km 171 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.010-970
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8370 **Fax:** (54)3316-8798 **E-mail:** cep@upf.br

Página 03 de 03

APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre “Vivências do idoso cuidador” na cidade de “Erebango-RS”, de responsabilidade da pesquisadora Lili Wilke Klaesener, prof^a. Dra. Marilene Rodrigues Portella e Prof^a. Dr^a. Ana Maria Bellani Mogott.

Com o crescimento acelerado da população com 60 anos ou mais, há uma maior prevalência das doenças crônicas degenerativas nesta população. As consequências do acentuado processo de envelhecimento demográfico arrastam alguns problemas sociais e relacionais causados pela maior dependência dos idosos, do envelhecimento populacional e do envelhecimento da pessoa ativa. Com o acelerado envelhecimento da população idosa e em virtude do aumento da expectativa de vida, a experiência de cuidar de idoso em casa tem-se tornado cada vez mais frequente no cotidiano das famílias. Geralmente a função de cuidar é assumida por uma única pessoa, sendo denominado cuidador principal.

O cuidador domiciliar desempenha um papel importante para o idoso dependente e melhora a qualidade de vida do mesmo. Por isso, é de extrema relevância científica e social o conhecimento da visão do autocuidado, com a pretensão de tentar diminuir seu grau de estresse e entender o porquê que este cuidador sente solidão. O cuidar de si é muito importante para evitar o estresse e a sobrecarga das funções desempenhadas ao cuidar.

Os objetivos desta pesquisa são: Descrever as vivências de um grupo de idosos cuidadores de pessoa adulta ou idosa dependente ou incapacitada; Conhecer e descrever a percepção de velhice manifestada pelos idosos cuidadores; Identificar os fatores de sobrecarga do cuidado no idoso cuidador de uma pessoa adulta ou idosa com dependência e ou incapacidade; Identificar se aquele que está vivendo sua condição de velhice ao assumir o cuidado de outra pessoa sente solidão; Caracterizar o apoio social do cuidador.

Esta pesquisa não lhe ocasionará despesas. A sua participação na pesquisa será realizada no domicílio, em um encontro, no período diurno, com duração aproximada de 1 hora. Ao participar da pesquisa, você terá alguns benefícios como: contribuir para a formação

de políticas públicas de atenção aos cuidadores e após a devolutiva dos resultados, serão abordadas algumas atividades com os participantes da pesquisa, um momento de orientações e apoio.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo, sendo que sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento.

A sua participação na pesquisa consiste em responder um questionário que será realizado e gravado pelo próprio pesquisador, sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o pesquisado. Os procedimentos aplicados por esta pesquisa não oferecem risco a sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais. As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas e divulgadas para alcançar o objetivo acima proposto e para a composição do relatório de pesquisa, bem como trabalhos científicos, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade de sua identidade. Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considere prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora Lili Wilke Klaesener pelo telefone: (54) 33168384 ou pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, de segunda a sexta das 08h às 12h e das 13h30 às 17h30min, pelo telefone (54) 3316 8370.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Erebango, ____ de ____ de 2014.

Nome do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Nome do (a) pesquisador (a): _____

Assinatura: _____

Pelo presente termo de consentimento, declaro que fui informado (a) de forma clara, detalhada e por escrito, sobre o projeto e aceito participar da pesquisa na condição de

Assinatura do participante

Profa. Marilene Rodrigues Portella Lili Wilke Klaesener
Orientadora Pesquisadora

Apêndice B. Projeto de Pesquisa

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1,1 Título

Vivências do Idoso Cuidador.

1,2 Autores

Lili Wilke Klaesener.

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada de Erechim (2011), mestranda em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo.

1.3 Orientador

Marilene Rodrigues Portella.

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo (1986), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1998) e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2002). Atualmente é professor titular da Universidade de Passo Fundo. Docente do programa da Pós-Graduação Mestrado em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo. Líder do Grupo de Pesquisa Vivencer UPF/CNPq. Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Saúde do Idoso, atuando principalmente nos seguintes temas: idosos, institucionalização, envelhecimento humano, cuidado, enfermagem e arte terapia

1.4 Coorientador

Ana Maria Bellani Migott.

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo (1985), graduação em Psicologia pela Universidade de Passo Fundo (1996), Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2000) e Doutorado em Clínica Médica Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2007). Atualmente é professor titular da Universidade de Passo Fundo, ministra atualmente as disciplinas Saúde Coletiva V- Vigilância em Saúde (2007), Saúde e Cidadania, Primeiros Socorros e Prevenção de acidentes nas atividades físicas, Estágio curricular I e II, pesquisador nas linhas: Epidemiologia das Substâncias Psicoativas e Determinantes sociais na saúde infanto-juvenil, psicóloga - Clínica de Psicologia, Ex Vice-Presidente do Conselho Municipal de Entorpecente da Prefeitura Municipal de Passo Fundo, consultor ad hoc da Revista latino-America de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e do Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem e instrutora - Pólo de Educação em Saúde Coletiva Comitê de Apoio a Rede Assistencial Sus. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem de Saúde Coletiva , atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, primeiros socorros, tabagismo, escolares , drogas lícitas e ilícitas e vigilância em saúde e Psicologia com ênfase em Família e casal, adolescente e substâncias psicoativas.

1.5 Duração

Esta pesquisa terá duração de seis (6) meses.

1.6 Vigência

O estudo terá início em agosto de 2014 tendo como previsão de término em janeiro de 2014.

RESUMO

Este trabalho objetiva verificar as vivências de um grupo de idosos cuidadores, aborda a presença de solidão do sujeito idoso cuidador de pessoa envelhecida. Aponta para os caminhos e descaminhos que o idoso cuidador assume no seu dia-a-dia no ato de cuidar. Não importa qual seja o cenário o idoso cuidador vai sentir sobre sua saúde física e mental os reflexos de sua tarefa no cotidiano de sua vida. A solidão, a autoestima, a perspectiva de vida e as estratégias adotadas sobre as pressões diárias constituem construtos relevantes na vida de um indivíduo nas mais variadas formas, o que se traduz em importância à assistência de enfermagem gerontológica. Esta pesquisa tem como objetivo descrever as vivências de um grupo de idosos cuidadores de pessoa adulta ou idosa dependente ou incapacitada. A pesquisa será realizada no município de Erebang-RS, tendo população alvo as pessoas idosa que vivem a condição de cuidar de outro idoso, seu delineamento será a abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo. Para coleta de dados utilizar-se-á os instrumentos: questionário que investiga as questões sociodemográficas e as condições de saúde e a Escala Zarit Burden Interview que avalia a sobrecarga do cuidador.

Palavras-chave: Experiência de vida. Velhice. Cuidado. Saúde da Pessoa com Incapacidade. Apoio social

1 PROBLEMATIZAÇÃO

O envelhecimento do ser humano é um processo com ritmo e características específicas em cada pessoa, implicando alterações multidimensionais e, conseqüente repercussão familiar, econômica e social. Ao longo da vida, as vivências pessoais são determinadas por fatores que abrangem a diversidade do contexto.

O contexto sociohistórico e a literatura científica oferecem indícios de uma tradição acerca do cuidado. Tradicionalmente, o cuidado de um familiar doente ou com limitações fisiológicas próprias da velhice é desenvolvido pela própria família, especialmente se a pessoa dependente do cuidado for o cônjuge, os filhos, os pais ou avós idosos, ou seja, há uma naturalização da ideia de família cuidadora. Na maioria das vezes, o papel de cuidar é atribuído à mulher e, culturalmente, a sociedade espera dela essa atitude, mas há também situações em que o homem assume o papel de cuidador.

Numa sociedade cada vez mais envelhecida, se verifica um aumento significativo das necessidades em saúde dos idosos, o que nos remete a questão do cuidado. Soma-se ainda, as

transformações que ocorrem na composição das famílias, outrora numerosas, hoje se mostram cada vez mais nucleares e na condição de adoecimento de um dos membros cabe aos demais a tarefa cuidativa. Assim, supõe-se que cada vez encontraremos pessoas vivendo sua condição de velhice e ao mesmo tempo assumindo para si a tarefa de cuidar de outra pessoa, quer seja do seu próprio cônjuge envelhecido ou de outro familiar adulto ou idoso em condições de dependência.

Prestar cuidados às pessoas adultas ou idosas dependentes pode ser uma experiência positiva e de enobrecimento para quem cuida. Todavia, quando a função de cuidar é assumida por uma única pessoa e esta se expõe a uma sobrecarga de atividades, sofre com a insuficiência de apoio, com problemas financeiros e restrição da vida social, cremos se tratar de uma experiência desgastante e até mesmo solitária.

Diante desse contexto, levantamos os seguintes questionamentos: Que percepção de velhice, a pessoa idosa manifesta ao vivenciar a condição de ser cuidador de uma pessoa adulta ou idosa dependente? Aquele que está vivendo sua condição de velhice e de cuidador de outra pessoa adulta ou idosa dependente sente solidão? Que fatores estão relacionados com a sobrecarga do idoso cuidador de adulto ou idoso dependente? Os idosos cuidadores contam com algum tipo de apoio social?

2 JUSTIFICATIVA

O desejo por realizar este trabalho de pesquisa nasceu a partir de uma série de inquietações, questionamentos e experiências surgidos desde a graduação de Enfermagem, pelas experiências vivenciadas no cotidiano do cuidado na sociedade, como enfermeira, docente e cuidadora informal, a fim de compreender como se dá o cuidado daqueles que se dedicam a cuidar de outros como seu ofício, refletir sobre a saúde do cuidador idoso e a necessidade de suporte e orientação profissional a esses cuidadores.

Por outro lado, e as pesquisas na área gerontológica mostram que, na ocorrência de incapacidades funcionais em idosos no âmbito da família, geralmente emerge a figura do cuidador principal, que é o familiar que se disponibiliza à maior parte do cuidado à pessoa

idosa, como também se ocupa da responsabilidade integral pela supervisão, orientação e acompanhamento de outros que o auxiliam na função.

Espera-se que os resultados obtidos possam subsidiar o planejamento de ações desenvolvidas nos serviços de atenção básica de saúde com relação à saúde da pessoa idosa, em especial, dos cuidadores, considerando-se que não é difícil oferecer suporte para os idosos em suas necessidades de cuidadores, desde que sejam dadas as condições necessária para qualificar o cuidado e a vida dos que chegam a velhice e se dedicam a esta tarefa.

2 OBJETIVO GERAL

Descrever as vivências de um grupo de idosos cuidadores de pessoa adulta ou idosa dependente ou incapacitada.

2.1 Objetivos Específicos

- Conhecer e descrever a percepção de velhice manifestada pelos idosos cuidadores
- Identificar os fatores de sobrecarga do cuidado no idoso cuidador de uma pessoa adulta ou idosa com dependência e ou incapacidade.
- Identificar se aquele que está vivendo sua condição de velhice ao assumir o cuidado de outra pessoa sente solidão.
- Caracterizar o apoio social do cuidador.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Envelhecimento populacional e suas vicissitudes

O envelhecimento vem aumentando significativamente no Brasil. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) “até 2025 o país, terá um aumento de dezesseis vezes contra cinco vezes o crescimento populacional total, tendo como resultado a sexta maior população idosa do mundo” (MENDES; MIRANDA; BORGES, 2010, p. 409).

Conforme podemos observar, “o aumento expressivo da população idosa no Brasil na última década vem ocorrendo em razão da queda nos níveis de fecundidade e do concomitante aumento na expectativa de vida” (GONÇALVES, 2012), no entanto, é possível observar a busca por avanços no sentido de garantir aos idosos, condições adequadas para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (ZAZÁ; CHAGAS, 2011).

Entendemos o envelhecimento como uma forma natural e processual do percurso da vida que vai desde o nascimento até a morte. A qualidade de vida e, conseqüentemente, a qualidade do envelhecimento se relacionam com a visão de mundo do indivíduo e da sociedade em que ele está inserido, assim como com o "estilo de vida" conferido a cada ser.

O envelhecimento conforme Brêtas (p. 298, 2003) é um processo complexo, pluridimensional, onde não existem apenas perdas, mas também ganhos individuais e coletivos. O ser humano vive em sociedade, portanto pode-se dizer que os estágios da vida apresentam diferentes significados e duração. O envelhecimento ocorre de forma natural e processual, ou seja, envelhecemos porque vivemos.

O processo de envelhecimento contém, pois, a fase da velhice, mas não se esgota nela. A qualidade de vida e, conseqüentemente, a qualidade do envelhecimento relacionam-se com a visão de mundo (mentalidade) do indivíduo e da sociedade em que ele está inserido, bem como com o “estilo de vida” conferido a cada ser e é nesse contexto que busco compreender o processo de envelhecimento e sua relação com a saúde individual e coletiva e conseqüentemente com o cuidado enquanto uma atitude para a manutenção da vida (BRÊTAS, 2003).

Diante disso, percebe-se que o envelhecimento da população tem representado um desafio gerado pelas demandas sociais e econômicas, o que vem necessitando a adoção de políticas públicas que sejam capazes de proporcionar um envelhecimento ativo, e que respeitem direitos, preferências, capacidades e dignidade da pessoa física.

Embora haja um grande número de pessoas que envelhecem saudáveis, podemos identificar que os idosos podem se encontrar mais frágeis e vulneráveis com o passar dos anos (LEITE et al., 2010).

Marcheschi (2008) afirma que o envelhecimento tem um grande impacto na vida das pessoas, não apenas pelas transformações que acabam perturbando a qualidade de vida, mas também pelo fato de ocorrer algumas alterações nas estruturas físicas, cognitivas e sociais.

Podemos observar que devidas às condições do processo de envelhecimento o idoso acaba limitando as suas atividades de vida diária, física e social o tornando cada vez mais dependente e diminuindo a sua qualidade de vida. Loureiro (2001) ressalta que em curto e longo prazo do envelhecimento existe uma possibilidade de aumento de doenças crônicas e incapacidade funcional. Tudo indica que a população incapacitada tende a aumentar em pouco tempo e triplicar, visto que envelhecer sem incapacidade é fator indispensável para a manutenção da autonomia e da qualidade de vida.

Normalmente são os familiares que acabam percebendo a necessidade do idoso dependente, surgindo aí o papel do cuidador principal, que acaba assumindo quase que sozinho a responsabilidade pelo cuidado, promovendo auxílio nas atividades de vida diária. A escolha do cuidador geralmente se baseia no parentesco, gênero e idade, pois o cuidado necessita de muita responsabilidade, proximidade e intimidade (VIEIRA et al., 2012).

O cuidador familiar acaba assumindo todas as necessidades de cuidado do enfermo, sendo muito comum às vezes expor-se a riscos e comprometimento de sua própria saúde (BICALHO; LACERDA; CATAFESTA, 2008).

O cuidar de idosos é uma profissão antiga que vem aumentando com a longevidade, porém faz-se necessário que seja resgatado o verdadeiro papel do cuidador através de cursos que qualifiquem e preparem os cuidadores para exercer essa profissão da melhor forma possível (CAMPOS; DIAS; RODRIGUES, 2011, p. 256).

Sabe-se que as práticas de cuidado no domicílio eram pouco utilizadas, mas devido à incapacidade do Estado de assumir a elevação dos custos assistenciais à saúde do idoso, os familiares passaram a assumir esses cuidados.

As pessoas que cuidam e que convivem com indivíduos que precisam de cuidados por 24 horas podem apresentar sentimentos diversos que permeiam o processo do cuidar, como cansaço, estresse, exaustão, mas também de certa forma acabam sentindo afeição e ternura

por quem é cuidado. Esses sentimentos são considerados condições humanas que necessitam de ajuda dos familiares para serem enfrentados (SIMONETTI; FERREIRA, 2007,p. 20).

Muitas vezes, o que se observa é que, inicialmente, a família se vê sensibilizada e até assustada com o que está acontecendo com um familiar e oferece todo e qualquer apoio tanto ao doente quanto à pessoa que se dispõe a cuidar do mesmo. O que acontece é que na maioria das vezes o cuidador familiar desempenha seu papel sozinho, sem ajuda dos outros profissionais e familiares. Por isso a sobrecarga tanto física quanto mental é maior ainda. Dessa forma, diante dos estudos feitos por Simonetti e Ferreira (2007), observou-se que o estresse e o sentimento de solidão maior desses cuidadores está relacionado à falta de ajuda, no sentido de divisão de responsabilidades com outros membros da família, então com o cuidar propriamente dito. Essa falta de ajuda e sobrecarga dos cuidados acaba resultando em solidão.

Simonetti e Ferreira (2007) afirmam que os cuidadores dão grande ênfase na falta de apoio e no abandono de suas atividades, enquanto ser social. Também se constatou que:

A tarefa de cuidar implica em muitas mudanças na vida do cuidador que, na maioria dos casos, desempenha esta atividade sozinha. Os cuidadores sentem-se sobrecarregados, perdendo sua liberdade, gerando frustrações.

Também com o avanço da idade a maioria dos idosos acaba por reduzir a sua participação na comunidade, o que por resultado acabam sentindo-se só, desvalorizados e assim a integração social e familiar ficam fragilizadas afetando a saúde física e psíquica (TEIXEIRA, 2010, p. 04).

Por isso a importância da investigação sobre a solidão reside não só na ajuda para a compreensão de aspectos básicos do relacionamento social, como também no fato de ser um problema doloroso para muita gente.

3.2 Necessidades de cuidado e a vivência dos cuidadores

Diante do crescente aumento da população idosa e conseqüente aumento da incidência de doenças crônicas da população envelhecida Oliveira et al (2012), entendem como uma necessidade de compreender o universo do cuidador familiar diante do processo de cuidar de uma pessoa dependente.

Araújo (2010, p. 51) identificou dois grandes perfis de prestação de cuidados à idosos dependentes. Um perfil familiar, caracterizado por uma centralização de cuidados na própria família do idoso dependente, em que não se tem ajuda de pessoas que não sejam da família. Outro é um perfil misto, caracterizado pela combinação de vários tipos de prestadores de cuidados; cuidados prestados pela família com cuidados prestados por outros profissionais e cuidadores externos.

Em um de seus estudos Oliveira et al (2012) perceberam dificuldades e particularidades como falta do cuidado de si para se dedicar à pessoa cuidada, dificuldade financeira, falta de transporte ou do serviço de saúde e grande necessidade de apoio de uma rede social. Evidenciou-se também falta de apoio quanto às dificuldades psicológicas e elevado nível de sobrecarga, cessando ou diminuindo as atividades de lazer destes cuidadores.

Araújo, Paul e Martins (2009) constataram que em relação às vivências os cuidadores sentem mais dificuldades no apoio autocuidado, pois são procedimentos que exigem dos cuidadores maior esforço físico, provocando-lhes cansaço, desgaste e revolta. Ainda afirmam que o papel do cuidador é muito denso, principalmente para as mulheres idosas que cuidam do marido também idoso, as quais, por vezes, expressam sentimentos contraditórios, tais como, de apego e rechaço, aproximação e distanciamento, desejo até mesmo que o cônjuge morra.

Nos resultados do estudo de Oliveira e Caldana (2012, p.683) evidenciou-se que os cuidadores vivenciam diversos momentos de impaciência, gerados pela dificuldade de conduzir e gerenciar as várias situações no contexto do cuidado. Estes cuidadores expressam a dificuldade de manter o autocontrole no processo do cuidado.

Diante de inúmeras dificuldades inerentes ao cotidiano de execução das tarefas, há também sentimentos que lhes trazem satisfação e que precisam ser considerados e valorizados em suas várias dimensões, apesar da situação de cuidado requerer um grande dispêndio de energia que muitas vezes se torna bastante cansativo. Sendo assim, percebe-se que é possível e relevante os profissionais da saúde identificarem esses aspectos favorecedores de prazer na relação de cuidado, buscando exaltá-los perante os outros. Dessa forma, a possibilidade de enfrentar da melhor forma os percalços deve ser considerada uma realidade eminentemente presente no cotidiano de cuidado (OLIVEIRA, CALDANA, 2012, p. 683).

Os cuidadores consideram que seu estado de saúde está bom ou regular, mas entretanto, muitos referiram que sua saúde atual está pior se comparada ao período anterior quando ainda não eram cuidadores (HENZ, 2010, p. 43).

Ainda no estudo de Henz (2010) registra-se que praticamente todos os cuidadores sentem consequências advindas da tarefa de cuidar de uma pessoa dependente, como por exemplo, ter que reduzir o tempo de lazer, não tem tempo de cuidar-se, sente-se deprimido e cansado, entre outros. Manifestações essas que se expressam na dimensão emocional, pois cuidam de familiares com morbidades associadas, comportamento agressivo ou de humor instável (BIOLO; PORTELLA, 2010).

As necessidades das cuidadoras não apenas corroboraram afirmações de outros autores, como também revelaram as exigências na dimensão emocional, pois Sendo que o envolvimento do cuidador é um dos aspectos principais e essenciais na prestação de cuidado à pessoa dependente, através de uma revisão sistemática Fonseca e Rebelo (2011, p. 183) nomearam as diferentes necessidades dos cuidadores, sendo elas: capacitação para a prestação de cuidados, comunicação e envolvimento por parte dos familiares, estabelecimento de uma relação de confiança, e ainda necessidades de suporte emocional, conhecimento, informação, compreensão e acompanhamento por parte de um enfermeiro e ainda promoção de momentos de descanso.

Nesse sentido Biolo e Portella (2010) afirmam que as cuidadoras devem ser vistas como elemento de atenção por parte da equipe da saúde da família, pois a sua saúde física, mental e emocional necessitam de cuidado, desse modo, as equipes das estratégias de saúde da família nem sempre dispõem de profissionais capacitados entre seus integrantes, como no caso a presença de um psicólogo.

Nesse alinhamento, vale destacar a premissa exposta por Klüseret al. (2011) de que vivenciar o mundo do cuidado exige compreensão, observação, escuta, diálogo, empatia, sensibilidade, ou seja, resgate de valor humanizado e integral.

O cuidado é uma característica do ser humano, adotada pela enfermagem tornando-se sua essência – “cuidado de enfermagem”. Refletir sobre o cuidado acaba nos remetendo a especular o que é o cuidado afinal, quem cuida, porque cuidamos e a importância do sentimento vivenciado por este cuidador.

Está inserido na humanidade desde o início da história do ser humano, e vem acompanhando a evolução dos tempos (SILVA et al., 2008).

O provimento do cuidado de uma população que envelhece representa um extraordinário desafio, especialmente pelo crescimento ainda mais acelerado da parcela idosa frágil e muito idosa da população e por esse grupo apresentar uma grande carga de doenças crônicas e incapacitantes, quando comparado a outros grupos etários (WHO, 2005).

O cuidar é uma arte na qual o ser humano tem a possibilidade de expressar o seu vivido por meio dos seus sentimentos, que também são vivenciados nas relações e interações com o outro. Assim, a arte de cuidar se estabelece na expressão do humano (WATSON, 2002).

A palavra cuidado deriva do latim *cura*. Significava, portanto, uma atitude de cuidado, desvelo, preocupação e inquietação pelo ser humano que é amado ou por um objeto de estimação. A palavra “cuidado” também tem o sentido de *cogitare-cogitatus*, ou seja, cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação (BOFF, 1999).

Desse modo o autor ressalta que o cuidado tem dois significados: a primeira como atitude de desvelo, solidariedade, de atenção, e a segunda como preocupação e de inquietação.

Cuidar para Passos e Sadiguský (2011) significa tomar conta representando várias atividades que tem por objetivo manter e sustentar a vida no seu estado vital. Para os autores os cuidados podem ser divididos em cuidados de manutenção e cuidados de reparação. Onde os cuidados de manutenção são aqueles cuidados cotidianos, que representam todos os cuidados básicos do paciente, como, beber, comer, evacuar, lavar-se, levantar-se, mexer-se,

deslocar-se, como tudo que vai contribuir para o desenvolvimento e sobrevivência do ser humano. Já os cuidados de reparação são aqueles que acabam por limitar a doença, lutar contra ela e combater suas causas privilegiando as causas orgânicas, isolando as causas psíquicas e socioeconômicas.

Cuidar também pode ser:

[...] olhar enxergando o outro, é ouvir escutando o outro, observar, percebendo o outro, sentir, empatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro aqueles procedimentos técnicos que ele não aprendeu a executar ou não consegue executar, procurando compartilhar o saber com o cliente e/ou familiar (SILVA, 2011, p. 15).

Silva (2011, p. 203) afirma ainda que o cuidado pode ser compreendido como uma ou várias ações que vão em busca de maneiras mais sensíveis de cuidar, repleto de sentimentos e expressividade que caracterizam o cuidado como sendo muito mais que uma atitude técnica. O cuidado, como ato, é amplo e abarca em seu sentido todos os sentimentos que temos, enquanto pessoas.

Cuidar também é perceber, analisar e ver as limitações, gestos, falas e dor do idoso. O cuidador precisa prestar cuidados de forma individualizada, a partir de seus conhecimentos, ideias e criatividade, levando em conta as particularidades e necessidades do seu familiar.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) o cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois de fato além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada.

Karsch (2003, p. 07) levanta importante questão:

Cuidar do idoso em casa é, com certeza, uma situação que deve ser preservada e estimulada; todavia, cuidar de um indivíduo idoso e incapacitado durante 24 horas sem pausa não é tarefa para uma mulher sozinha, geralmente com mais de 50 anos, sem apoios nem serviços que possam atender às suas necessidades, e sem uma política de proteção para o desempenho deste papel. Em países mais desenvolvidos, em que o envelhecimento populacional foi mais lento e recebeu mais atenção durante décadas, foi construída uma rede de organizações maiores e menores, que se define como *communitycare*, e cujo grande objetivo é manter o idoso em sua casa oferecendo suportes para a família e o cuidador.

Ao refletir sobre o cuidado, em especial ao cuidado do cuidador e o cuidado de si, verificou-se que cuidar é muito mais do que um ato, é uma atitude, preocupação, responsabilidade, um envolvimento afetivo para com o outro e consigo. Tem como significado desvelo, no sentido de existir e coexistir no mundo e tem que fazer parte do estilo de vida das pessoas, com o intuito de promoção e proteção à saúde (SANTOS; RADÜNZ, 2010).

Cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração (BRASIL, 2009).

Camarano e Kanso (2010), afirmam que o cuidador é a pessoa que ajuda o idoso a exercer suas atividades de vida diária. Geralmente essa pessoa é uma mulher. Já às vezes, o cuidador é um idoso com problemas de saúde. Mas em grande parte são cônjuges que cuidam de seus maridos e, quando eles morrem, acabam ficando dependentes dos filhos, levando a diminuir a chance de receber cuidado familiar. O que ocorrem realmente é que elas não estão preparadas fisicamente ou emocionalmente para isso. É comum também que filhos não casados cuidem de pais idosos, o que independe do sexo da pessoa cuidada.

O cuidador tem a função de acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar e fazer por ela o que não consegue fazer sozinha. No entanto, técnicas e procedimentos que são de competência da área da saúde não fazem parte da rotina do cuidado (BRASIL, 2008), pois o ato de cuidar não caracteriza o cuidador como um profissional de saúde, tais como: aplicações de injeção no músculo ou na veia, curativos complexos, instalação de soro e colocação de sondas, etc. (ORSO, 2008).

Existem, ainda, dois tipos de cuidadores: o formal e o informal.

O cuidador formal é um profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades específicas do cliente. O cuidador informal, no entanto, é um membro da família ou da comunidade, que presta cuidado de forma parcial ou integral aos idosos com déficit de autocuidado. Tal indivíduo deve ser alfabetizado e possuir noções básicas sobre o cuidado do idoso e compreensão mínima do processo de envelhecimento humano. São indivíduos que terão a função de auxiliar e ou realizar a atenção adequada às pessoas idosas que apresentam limitações para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, estimulando a independência e respeitando a autonomia destas (NAKATANI et al., 2003, p. 16).

Normalmente o cuidado do idoso dependente fica a cargo da família, tende ainda a ser assumida por uma única pessoa, denominada cuidador informal familiar principal, quase sempre realizada pelos elementos do sexo feminino. Podemos referir que o contributo dos cuidadores informais se torna fundamental para a prestação de cuidados ao idoso dependente no domicílio com necessidades de incentivos e de ajuda (CALDEIRA; RICARTE, 2009).

Pelo fato de que o cuidador conviver com o idoso antes do processo de dependência e/ou dependência, possivelmente o cuidador tem dificuldade de aceitar essas mudanças do idoso que progressivamente vai assumindo outro modo de ser e agir, embora conserve a mesma aparência física. O cuidado ainda pode deparar-se com situações conflitantes no cotidiano do cuidado representando um ônus que precisa ser compartilhado com outras pessoas (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

Pode-se entender diante Vierra et al. (2012) que vários motivos contribuem para que os próprios filhos se tornem os cuidador do 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.

No estudo feito por Nakatani et al. (2003) os autores mostram que os cuidados informais, como filhos, parentes e amigos, constituem a mais importante fonte de suporte de idosos e, afirmam que 80% a 90% dos serviços e cuidados recebidos por estes, são dispensados pelos familiares. Desta forma, a qualidade e a manutenção dos cuidados com os

idosos, e conseqüente prevenção de sua institucionalização, relacionam-se com o suporte dado a estes cuidadores, através de programa de treinamento, supervisão e assessoria.

Em algumas situações, o cuidador nem sempre é um ente da família, e que acabam inserindo pessoas externas ao contexto familiar. Isso acaba implicando uma maior dificuldade pelo fato de existir uma necessidade de reconhecer valores de respeito e discrição, para não interferir na dinâmica familiar (SILVA, 2010).

Segundo Oliveira e Caldana (2012)

No contexto familiar, a pessoa que assume o papel de cuidador está sujeita a produção de demandas de cuidados que afetam sua dimensão física, mental e social. Particularmente, a dependência psicofuncional do idoso, ao modificar a rotina, a dinâmica e a relação de troca entre os membros da família, pela inversão de papéis, coloca uma série de demandas novas e inesperadas, que podem ser angustiantes para quem cuida, em virtude de envolvimento afetivo entre o idoso e família.

Mendes, Miranda e Borges (2010) acrescentam que cuidar de um idoso por um longo tempo exige dedicação constante, colocando em risco sua saúde, principalmente para aquele que é o único cuidador. Tal fato acaba fazendo com que o cuidador se sinta sobrecarregado. Ainda existe aquele idoso que necessita de cuidados especiais, expondo o cuidador a um estresse maior. A rotina de cuidado faz com que o cuidador se prive de necessidades básicas humanas e isso acaba comprometendo o cuidado de si.

A tarefa de cuidar de um idoso dependente no domicílio acarreta a vivência de sentimentos tanto “positivos” como “negativos”. Pode-se perceber que o cuidador familiar apresenta necessidade de compartilhar as suas vivências e sentimentos do seu cotidiano de cuidar, podendo desta forma, amenizar os aspectos que acabam sendo negativos do cuidado, dando-lhes através do apoio e compreensão, um conforto em relação à sua tarefa (VIEIRA et al., 2012).

O cuidador faz um esforço enorme para se adaptar às condições e rotinas do cuidado ao idoso, embora fisiologicamente se vão fazendo “inscrições mentais e emocionais prejudiciais”, criando verdadeira sobrecarga emocional com sinais nos diversos órgãos e sistemas (FIGUEIREDO, 2013).

Ainda, a maneira de como o cuidador cuida de si vai refletir na forma como cuida do idoso, traduzindo-se em ações por afeto, amor, paciência e dedicação. Quanto mais o cuidador for capaz de cuidar de si, melhor ele desempenhará suas ações e melhor viverá. A autonomia no cuidado de si expressa compromisso para consigo. O cuidador tem consciência acerca do cuidado de si expressão atenção e preservação da saúde do corpo, da mente e do emocional, demonstrando o amor que cada um nutre para consigo (SCHOSSLER, 2007).

Cuidar é uma arte. Exige grande esforço físico e emocional. Por isso o cuidador deve saber o seu limite e realizar atividades de autocuidado assim que possível com a finalidade de preservar a sua saúde e melhorar a qualidade de vida (MAFRA, 2011).

Portanto, o cuidador de idosos dependentes deve organizar suas tarefas de cuidado sempre pensando em uma forma de se autocuidar. Muitas vezes, o cuidador acaba se envolvendo no cuidado do outro de tal forma que acaba se sobrecarregando e esquecendo de que também é uma pessoa que precisa de cuidados. Desta forma, a família deve planejar atividades para os idosos cuidadores. Apoio dos profissionais da saúde e cursos são necessários ao cuidadores visando orientação com o cuidado com o outro e consigo mesmo (SILVA, 2010).

Segundo Bottin (2012), há cinco fontes de dificuldades inerentes ao prestar cuidados a idosos dependentes, ônus físico e financeiro; falta de apoio social e emocional pela carência de ofertas de serviços especializados ou de apoio formal a idoso; papel de cuidador acaba interferindo no desempenho profissional e familiar; cuidar de pais ou cônjuges afloram sentimentos pessoais e conflitos familiares de difícil manejo; o cuidado familiar geralmente é uma atividade solitária.

Percebe-se que o número de cuidadores domiciliares vem aumentando a cada ano, havendo a necessidade de capacitação, cuidado e inserção permanente desses cuidadores na sociedade. Cabe ressaltar que o cuidado a domicílio proporciona convívio familiar, menos tempo de internação, o que acaba diminuindo o alto custo pago pela família e reduz complicações decorrentes da internação. Ainda cabe ressaltar que entre as dificuldades no processo de cuidar de um idoso dependente podem surgir o sentimento de solidão.

Experiências de solidão e o sentimento de solidão por si só, são universais. A solidão para Bastos, Figueira e Costa (2002, p. 69) é descrita como “um sentimento desconfortável de alienação, perda e isolamento, paralelamente a solidão assume uma função desenvolvimental”, induzindo o ser humano a procurar o equilíbrio e a manutenção de relações “interpessoais, sólidas e vinculativas”, constituindo uma grande e forte ameaça ao funcionamento psicológico e a saúde mental do indivíduo.

Pinhel (2011 apud NETO, 2000) que define Solidão como “um desejo por uma forma ou um nível de comunicação diferente da que se experimenta no presente”. Sendo assim, entende-se que a solidão não é só o que se sente quando se está sozinho, mas algo muito mais complexo e amplo.

No entender de Neto (2000, p. 29) a solidão “se trata de uma experiência dolorosa pela qual se passa quando as relações sociais não são adequadas”. Para o autor, a solidão é um sentimento causado não só por se estar só, mas também pela necessidade de alguma relação ou conjunto de relações. Afirma ainda que “uma pessoa que se sente sozinha experimenta angústia, insatisfação e exclusão.

Pouco se fala sobre as emoções sentidas pelos idosos, na maioria das vezes, é um aspecto considerado individual, onde cada um procura a sua saída, sendo apenas compartilhada pela família. Mesmo que para muitos envelhecer não significa necessariamente adoecer, é notório que nos idosos existem enfermidades com mais frequência, por isso muitos consideram o corpo como um fardo e ao adoecer preferem morrer ao se tratar. Ainda mais que se foram os amigos, o (a) companheiro (a), o trabalho ficou para trás, os filhos não estão tão próximos como desejado, a vida social acaba ficando vazia e, assim, a solidão se instala na vida do ancião (PEDROZO; PORTELLA, 2003).

O ser humano experimenta a solidão em qualquer lugar que esteja pelo menos uma vez na sua existência. É difícil imaginar uma pessoa que nunca se sentiu sozinha. Sejam os primeiros dias na escola, no novo emprego, no quartel, mudança de cidade, estado ou país, o fim de um relacionamento íntimo, são ocasiões em que as pessoas podem experimentar a solidão (NETO, 1989).

Quando a necessidade de pertença não está a ser satisfeita, devido à falta de uma rede social consistente ou, simplesmente porque é consequência de um suporte social não satisfatório, o indivíduo vai experienciar um mal-estar psicológico e emocional, espelhado por sentimentos desagradáveis e a que corresponde à experiência de solidão (PINTO, 2011, p.24).

Viver sozinho nem sempre significa estar sofrendo de solidão e a ausência do outro não é necessariamente uma condição negativa. Sob o ponto de vista cognitivo, a solidão pode ser considerada como uma experiência afetiva na qual alguém começa a ter a sensação de estar ausente, diminuído e fora dos contatos e redes sociais (CAPITANINI, 2000).

Solidão para Freire (2003) não se baseia apenas no fato de estar sozinho fisicamente, mas a privação de relacionamento pelo qual o idoso gostaria de ter, ou seja, relacionamentos familiares com a presença de laços afetivos. Para o idoso, relacionamentos sociais têm função importante para o bem-estar físico e mental.

Na condição da velhice, Freitas (2001) expressa que a solidão é um sentimento que consiste no isolamento emocional resultante da perda ou ausência de laços íntimos e do isolamento social. O isolamento pode promover a solidão. Por outro lado, os idosos também podem se sentir sozinhos mesmo estando inseridos na rede social, se esta não corresponder às suas necessidades.

Complementando, Neto (2000) afirma que solidão é uma experiência dolorosa que se tem quando nossas relações sociais não estão adequadas. O ser humano pode estar em qualquer lugar e acabar sentindo-se só. Basta colocar a pergunta em questão “já me senti só?” a resposta em muitos casos seria sim. No entanto, se da mesma forma a pergunta fosse “o que é a solidão?”, chegariam à conclusão que a resposta seria mais complexa do que poderia parecer.

Quando falamos de solidão, é importante referir que as relações entre solidão, o isolamento e viver sozinho são muito complexas, não apenas por serem conceitos que se relacionem, mas também porque são sinônimos, isto é, a existência de uma vasta rede social não implica a existência de uma relação próxima. Viver sozinho não é sinônimo de estar sozinho nem de solidão, portanto, nem todos os que vivem sozinhos estão isolados, mesmo que a maior parte dos isolados vivem sozinhos (FONTINHA, 2010).

Para Oliveira e Caldana (2012), a solidão é o sentimento de ser afastado dos outros. As cuidadoras acabam se sentindo cortadas da vida dos seus companheiros e familiares, em função da doença.

As autoras ainda ressaltam que o sentimento de solidão geralmente ocorre quando procuramos a companhia de alguém e não a encontramos, quando as palavras não encontram um ouvido para escutá-las e se deterioram, quando a dor, a saudade, a mágoa tornam-se muito pesadas por falta de um ombro amigo e a alegria não se atualiza em um rir junto.

Desta forma, entende-se que a solidão é um estado emocional marcado pela carência de relacionamentos afetivos importantes e calorosos. Relacionamentos estes construídos ao longo da trajetória dos que cuidam de seus familiares, e que em função da doença ou da dependência foram interrompidos.

O cuidador familiar apresenta muitos sentimentos inesperados e desagradáveis. O cuidado é de fato desconhecido pelo cuidador familiar. Sentimentos diversos podem ser manifestados pelo cuidador, como, tristeza e impotência por acreditar que sua ajuda pode não ser o suficiente. Em alguns casos, esses sentimentos se transformam em raiva, ansiedade e cansaço físico (SOUZA, 2008).

A tarefa de cuidar de alguém geralmente vai se somando às outras e diversas tarefas do dia a dia. O cuidador acaba ficando sobrecarregado, pois muitas das vezes ele acaba assumindo sozinho a responsabilidade pelos cuidados, soma-se a isso, ainda, o peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa querida (BRASIL, 2008). Diante dessa situação é comum o cuidador sentir cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal, familiar e social. Desta forma, o cuidador se depara com o sentimento de solidão, abandono e isolamento. Para que isso não aconteça, e para que o cuidador possa ter uma vida saudável e com qualidade, é de suma importância que os familiares se organizem e dividam as tarefas de cuidado.

Quando uma pessoa vive sozinha sente angústia, insatisfação com a vida, chegando em alguns casos a sentir-se totalmente excluídos da vida social. Ninguém sente solidão da mesma forma. Cada um experencia a solidão com uma forma muito particular (NETO, 2000).

Ao falar em gênero masculino e feminino – do ponto de vista do senso comum – “as mulheres ao serem comparadas aos homens são muito mais emotivas e predispostas a maiores taxas de doenças mentais e reações emocionais negativas. Contudo os estudos efetuados sobre a solidão não são concludentes sobre as diferenças sexuais na solidão.” Os estudos que utilizam a escala UCLA não encontraram as diferenças (NETO, 2000). A escala não questiona diretamente os indivíduos sobre se se sentem sós, mas procura avaliar a solidão indiretamente. Quando esses autores recorreram à avaliação direta, diferenças segundo o sexo tendem a emergir, as mulheres assinalando mais frequentemente a solidão que os homens. De fato os homens tem certa resistência em assinalar a solidão diretamente, pois não se espera que os homens devido aos estereótipos sexuais expressem as suas fraquezas emocionais. Relativamente ao estado civil, segundo Weiss (apud NETO, 2000) “afirma que as pessoas que não estão casadas sofrem mais solidão que as casadas” (FERNANDES, 2007).

Já um estudo recente realizado por Neto (2000) afirma que a solidão é bem maior em mulheres não casadas (viúvas e divorciadas) do que nas solteiras. A solidão parece ser determinada mais pela perda de uma relação conjugal que pela sua ausência (NETO, 2000).

De acordo com Berlezi et al. (2011, p. 2080):

A tarefa de cuidar de um idoso, geralmente o cuidador toma para si de forma solitária a responsabilidade pelos cuidados e somam-se a isso os afazeres do dia a dia e o peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa querida. Diante disso, é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar.

Cuidar de idosos dependentes pode causar angústia, solidão, tensão, tristeza, alterações no bem-estar do cuidador a nível de saúde, da vida social, da disponibilidade econômica, da rotina familiar, do desempenho profissional, levando ao aparecimento de níveis elevados de sobrecarga (CALDEIRA; RICARTE, 2009).

Também é possível perceber que o sofrimento é algo extremamente difícil de nomear, explicar, pôr em palavras como se sofre, porque se sofre, e para que se sofre. Sofrer é algo intocável, que não se vê e não se transmite (BERWANGER, 2012).

Loham (2003) também traz a preocupação com a saúde do cuidador e a qualidade de vida dos mesmos. Sugerindo o desenvolvimento de programas que visem prevenir o impacto emocional negativo, o sentimento de solidão e a sobrecarga que podem afetar a vida dos cuidadores. Entender os próprios sentimentos e aceita-los, como um processo normal de crescimento psicológico, talvez seja o primeiro passo para a manutenção de uma boa qualidade de vida.

4 MATERIAIS

4.1 Metodologia

4.1.1 Delineamento geral do estudo

Este estudo é de abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo.

4.2 Local do estudo – contextualização

Este estudo será desenvolvido no município de Erebangó RS. O topônimo Erebangó é uma palavra de origem tupi-guarani que quer dizer Campo Grande. O distrito de Erebangó foi elevado à categoria de município com a denominação do mesmo nome, pela Lei Estadual n.º 8.557, de 11-04-1988, desmembrado de Getúlio Vargas. De acordo com IBGE (2012) possui população de 3.063 habitantes e uma área de 153,122 km². Segundo informações dadas pela Secretaria de Assistência social, há 302 pessoas com faixa etária acima de 60 anos. Dados estatísticos revelam um crescimento muito acelerado da população idosa no Brasil e o município não foge a essa regra. É alto o número de idosos que estão expostos a vulnerabilidades sociais como: abandono familiar, isolamento social, doenças psicossomáticas, pobreza e outras (EREBANGO, 2013).

Dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social indicam que a grande parte da população idosa do município é aposentada ou pensionista e recebe (1) um salário mínimo mensal, sendo que alguns deles recebem o Benefício de Prestação Continuada – BPC. Grande parte destes, ainda realizam atividades laborais na agricultura e se envolvem

em atividades domésticas. Cerca de 30% participam de grupos de convivência onde realizam atividades recreativas, físicas, sociais, de lazer e ocupacional (EREBANGO, 2013).

4.3 População de estudo e procedimento amostral

A população de estudo será constituída de idosos cuidadores conforme registro do cadastro da Secretaria Municipal de Assistência Social. A amostra é do tipo intencional conforme descreve Turato (2005). Para o autor, este tipo de amostra é constituída com o propósito de responder aos objetivos do estudo. Para seleção dos prováveis sujeitos do estudo utilizar-se há o cadastro de cuidadores do banco do Projeto Cuidar de quem Cuida da Secretaria Municipal de Assistência Social, tomando por base os cuidadores registrados desde o ano de 2013.

Nesse estudo entende-se como idoso cuidador a pessoa que tem 60 anos ou mais e que é considerada a pessoa principal que desempenha atividade de cuidado de outra pessoa idosa.

4.4 Procedimentos de coleta de dados

A coleta dos dados será realizada após apreciação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Passo Fundo (CEP-UPF) e será desenvolvida durante o segundo semestre de 2014. O primeiro contato com os sujeitos da pesquisa será realizado através de uma visita domiciliar acompanhada por um profissional vinculado ao Projeto Cuidando de quem Cuida. Para realizar as visitas domiciliar será buscado os endereços no referido cadastro. No momento da entrevista será realizado o convite a participar da pesquisa, os esclarecimentos necessários sobre os objetivos do trabalho, sua importância, os procedimentos, bem como, a forma de coleta e utilização dos dados. Os dados serão coletado por meio de uma entrevista, utilizando um questionário semiestruturado e a aplicação da Escala de Zarit:

1. Questionário (Apêndice A) estruturado em duas partes. Na parte I – questões que contem dados de caracterização do participante, na parte II, questões abertas sobre as vivencias do cuidador.

2. ESCALA ZARIT BURDEN INTERVIEW - Zarit and Zarit (1990) (ANEXO B)

Este instrumento foi traduzido por Márcia Scazufca (BRASIL, 2006) e é utilizado para avaliar a sobrecarga do cuidador. Deve ser aplicada ao cuidador principal, ou seja, a pessoa que mais ajuda/cuida a pessoa idosa. Esta escala foi criada em 1985, por Zarit e colaboradores que constitui-se em um instrumento confiável, com boas características psicométricas para avaliar a sobrecarga associada ao cuidar (CERQUEIRA, 2010). É composto por 22 itens, relacionada ao cuidador-paciente, avaliando a condição de saúde, bem - estar psicológico, financeiro e vida social. A escala das respostas varia de 0 a 4, onde 0: nunca, 1: raramente, 2: algumas vezes, 3: frequentemente e 4: sempre. Quando no ultimo item da escala a questão está relacionada se o cuidador está se sentindo sobrecarregado na função onde as respostas são 0: nem um pouco, 1: um pouco, 2: moderadamente, 3: muito e 4: extremamente. Todos os itens devem ser pontuados. O escore total soma-se todos os itens, variando de 0 a 88; quando maior o escore maior a sobrecarga. O escore de sobrecarga da família/cuidador principal é classificado como 0 a 20 indica ausência ou pequena sobrecarga, 21-40 sobrecarga moderada, 41-60 sobrecarga moderada a severa, 61-88 sobrecarga severa (MOREIRA, 2009).

A avaliação consiste de uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas, se sentem ao cuidar de outra pessoa. Depois de cada afirmativa, deve ser indicado com que frequência o cuidador se sente em relação ao que está sendo perguntado (nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente ou sempre). Na avaliação não existem respostas certas ou erradas.

Tendo altos escores como resultado significa que o cuidador esta com estresse e, nesses, casos, a equipe deve discutir o planejamento assistencial mais adequado.

4.5 Os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo

- Exercer a atividade de cuidador principal pelo mínimo de um (1) ano.

4.6 E os critérios para exclusão dos participantes

- Aquele que adiar a entrevista por mais de duas vezes sem justificativa;
- O cuidador registrado no cadastro e que tiver interrompido as atividades há mais de um ano.

4.7 Análise dos Dados

Os dados da entrevista, depois de transcritos na íntegra, serão analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo temática, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”, e que operacionalmente abrange as seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MYNAIO, 2008).

4.8 Aspectos Éticos

O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (Apêndice B), por se encontrar de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (resolução n 466/2012, Conselho Nacional de Saúde).

1. Quanto ao consentimento:

a) Da instituição: da autorização e consentimento da Secretaria de Assistência Social – CRAS, da Prefeitura Municipal de Erebango – Rua Independência, 440 – CEP 99920-000 – Fone: (54) 3339-1044/ 9958-3324 – E-mail: assistenciaereb@itake.com.br – Erebango RS, para o desenvolvimento do projeto de pesquisa junto aos cuidadores de idosos que frequentam a instituição (Apêndice C).

b) Dos sujeitos: através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os sujeitos ou seus representantes legais autorizarão sua participação voluntária na pesquisa, assegurando-se seu direito de retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização (Apêndice B).

2. Sigilo e anonimato: os sujeitos terão assegurada a sua privacidade quanto aos dados confidenciais da pesquisa.

3. Benefícios: a proposta do estudo nos traduz benefício direto para o participante nos resultados porque permite que se faça um diagnóstico de situações que contribuirão para dimensionamento de políticas de atenção aos cuidadores de idosos, não apenas aos cuidadores cadastrados, mas de todos os cuidadores de idosos residentes no Município de Erebangó-RS.
4. Propriedade Intelectual dos dados e divulgação pública dos resultados: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido resguardará aos autores do projeto a propriedade intelectual dos dados e a divulgação pública dos resultados.
5. Respeito aos Valores do sujeito: no decorrer do estudo, serão respeitados os valores culturais, morais, sociais, religiosos e éticos, bem como seus hábitos e costumes.
6. Garantia de respostas e acesso aos dados da pesquisa: os sujeitos e/ou seus representantes legais terão assegurado o direito de receber respostas a qualquer pergunta e de liberdade de acesso aos dados da pesquisa.
7. Utilização dos dados: será garantido aos participantes que os dados do estudo serão utilizados unicamente, como previsto no projeto de pesquisa.

6 CRONOGRAMA

Fases da Pesquisa	2013					2014											
	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Revisão de literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	X	x	x	x	x	x
Elaboração do Projeto	x	x	x	X	x	x	x										
Qualificação do Projeto								x									
Revisão do Projeto					x	x	x	x	x	x	x						
Submissão do Projeto ao Comitê de Ética												x	x				
Coleta de dados														x	x		
Análise dos dados															x	x	
Construção da dissertação															x	x	x
Defesa da dissertação																	x

ORÇAMENTO

MATERIAIS	VALOR (R\$)
Folhas A4	30,00
Pen drive	30,00
Cartucho para impressão	60,00
Encadernação	200,00
Xerox	30,00
Lápis/caneta	10,00
Transporte	250,00
Valor Total	R\$610,00

*OBS: O valor referente aos materiais será custado pela própria pesquisadora.

8 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. M. B. Cuidador da família com um idoso dependente: formação em enfermagem. Tese de Doutorado em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 2010.

ARAÚJO, I. M.; PAUL, C.; MARTINS, M. M. Cuidar de Idosos dependentes no domicílio: Desabafos de quem cuida. *Ciência Cuidado e Saúde*, 8(2), 191-197, 2009.

BASTOS, M. T.; FIGUEIRA, F. O.; COSTA, M. E. Avaliação da Solidão nos jovens Universitários Portugueses. *Cadernos de Consulta Psicológica*, n.17-18, p. 69-81, 2002.

BERWANGER, D. C. **Sofrimento psíquico de cuidadores de idosos**. Monografia apresentada ao curso de Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Santa Rosa, 2012.

BERLEZI, E. M.; MAFALDA, A.; OLIVEIRA, K. R.; EICKOFF, H. M. Programa de atenção ao idoso (pai): o processo do cuidado. *Revista de Enfermagem*, v.8, n.2, UPF. Passo Fundo, 2011.

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.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano**. Petrópolis: Vozes, 1999. (Compaixão pela Terra).

BIOLO, H. F.; PORTELLA, M. R. **Vivência do cuidador familiar: casos acompanhados pela estratégia da saúde da família na cidade de Passo Fundo – RS**. Estudo Interdisciplinar em Envelhecimento, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 177-195, 2010.

BOTTIN, J. **Cuidar de quem cuida**. Projeto de Intervenção de Estágio II. Universidade Anhanguera – UNIDERP. Erechim RS, 2012. In: PAVARINI, S. C. I.; NERI, A. L. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos.

BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de atenção básica** n. 19. Ministério da Saúde, Brasília- DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento Humano**. Brasília, 2008 e 2009.

BRÊTAS, A. C. P. Cuidadores de Idosos e o Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v.53, n.3, p.298-301. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a16v56n3.pdf>>.

CAPITANINI, M. E. S. **Sentimentos de solidão, bem estar subjetivo e relações sociais em idosos vivendo só**. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. São Paulo, 2000.

CALDEIRA, L. F.; RICARTE, S. **Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande**. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2009.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. **Cuidados de Longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro, IPEA, 2010.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Como as famílias estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs**. p. 94. Rio de Janeiro, 2011.

CAMPOS, M. R. X.; DIAS, C. A.; RODRIGUES, S. M. Representações de cuidadores de idosos a respeito do “ser idoso”, da “velhice” e do “viver institucionalizado”. **Revista de Enfermagem**,UPF, Passo Fundo, v.8 n.2, 2011.

CERQUEIRA, C. A. C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Revista Referência**, Coimbra, v. 2, n.12, p.9-16, 2010.

FERNANDES, H. J. **Solidão em idosos do meio rural do Conselho de Bragança**. Mestrado em Psicologia do Idoso. Porto, 2007.

FIGUEIREDO, A. R. **Stress do cuidador informal e solidão do idoso: psicologia e ética**. Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos

necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, especialização em Psicologia Clínica e da Saúde. Aveiro - PT, 2013

FONTINHA, M. C. R. **Perspectivas de morte: relação com o suporte social e a solidão em idosos.** Dissertação apresentada para obtenção de grau de Mestre em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia, no curso de Mestrado em Psicologia, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2010

FONSECA, J. V. C.; REBELO, T. **Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2011, jan-fev. 64 (1):180-4.

FREIRE, S. A.; NERI, A. L. (Org.). **E por falar em boa velhice.** 2. ed. Campinas: Papirus, 2003.

FREITAS, P. C. B. **Solidão em Idosos – Percepção em Função da Rede Social.** Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga. Faculdade de Ciências Sociais, 2011.

GIACOMIN, K. C.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. F. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. **Caderno Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.21, n.5, 2005.

GONÇALVES, L. H. T. et al. El Perfil de la Familia Cuidadora del anciano enfermo/debilitado en los contextos socio-culturales de Florianópolis, SC y Passo Fundo, RS. **Revista Panamericana de Enfermería,** v. 3, p. 185-194, 2005.

HENZ, R. C. **O perfil do cuidador familiar e suas necessidades com relação aos cuidados prestados ao idoso com dependência em uma estratégia de saúde da família.** Trabalho de conclusão apresentada ao curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico, 2012. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012.

KARSCH, Ursula M. (org.) **Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores.** São Paulo: Educ, 1998.

KLÜSER, A. R.; TERRA, M. G.; NOAL, H. C.; LACCHINI, A. J. B.; PADOIN, S. M. M. **Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer.** Revista Rene, Fortaleza, 2011 jan-mar; 12(1): 166-172.

LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; GONÇALVES, L.H.T, FALCADE, B.L.; BIASUZ, S.; HEISLER, E.V.; GUEDINI, Q. P. Caracterização e condições de saúde de idosos residentes em um município do Norte do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo, v.7, n.1, 2010.

LOURERO, L. S. **Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com vivência comunitária**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – PB, 2011.

LOHAM, C. F. **Percepção de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar**. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2003.

MAFRA, S. C. T. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2. Rio de Janeiro, 2011.

MENDES, G. D; MIRANDA, S. M; BORGES, M. M. M. C. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. **Revista de Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unileste – MG, 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/04-saude-cuidador-idosos-desafio.pdf>

MYNAIO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 18 ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

MOREIRA, P. H. B. **Trabalho e qualidade de vida dos cuidadores domiciliares de idosos residentes em Teixeira**, Minas Gerais. 2009. 114 f. Dissertação (Magister Scientiae), Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, 2009.

NAKATANI, A. Y. K.; SOUTO, C. C. S.; PAULETTE, L. M.; MELO, T. S.; SOUZA, M. M. **Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 1 p. 15 – 20 2003. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/Revista>.

NETO, F.; BARROS, J. **Solidão em diferentes níveis etários**. Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento. Porto Alegre, 2001.

_____. **Psicologia social II**. Lisboa: Universidade Aberta, 2000.

OLIVEIRA, W. T.; ANTUNES, F.; INOUE, L.; REIS, L. M.; ARAÚJO, C. R. M. A.; MARCON, S. S. **Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente**. Ciência Cuidado de Saúde, 2012, jan/mar; v.11 (1): 129-137.

OLIVEIRA, A. P.; CALDANA, R. H. L. **As repercussões do cuidado na vida do cuidador domiciliar do idoso com demência de Alzheimer.** Saúde e Sociedade - Associação Paulista de Saúde Pública. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-654489>>.

OLIVEIRA, A. P. P.; CALDANA, R. H. L. **As repercussões do Cuidado na vida do Idoso com Demência de Alzheimer.** Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 21, n. 3, p. 675-685, 2012.

ORSO, Z.R.A. **Perfil do cuidador informal de idosos dependentes no Município de Veranópolis –RS.** 2008, 116 fs. Dissertação (Mestrado). Instituto de Geriatria e Gerontologia. PUCRS, Porto Alegre, 2008

PASSOS, S. S. S.; SADIGUSKY, D. Cuidados de Enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. **Revista de enfermagem UERJ.** Rio de Janeiro, v.19, n.4 p. 598-603, 2011.

PEDROZO, S. K.; PORTELLA, M. R. **Solidão na velhice: algumas reflexões a partir da compreensão de um grupo de idosos.** Boletim da Saúde, v.7. Porto Alegre, 2003.

PINHEL, M. J. J. **A solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar.** Relatório de estágio apresentado à Escola Superior de Educação de Bragança para obtenção do Grau de Mestre em Educação Social. Bragança, 2011.

PINTO, M. T. M. **A solidão na gravidez: determinantes da solidão e seu impacto na ligação materno-fetal.** Tese apresentada ao Mestrado em Saúde Pública Universidade Nova de Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa, 2011.

SANTOS, V. E. P.; RADUNZ, V. O cuidar de si na visão de acadêmicas de enfermagem. **Revista de Enfermagem, UERJ.** Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.46-51, 2010.

SCHOSSLER, T. **Cuidador domiciliar do idoso cuidando de si e sendo cuidado pela equipe de saúde – uma análise através da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Prefeitura Municipal de Erebango-RS. 2013.

SILVA, A. A. **O cuidado de si do/a profissional de enfermagem em saúde mental.** Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração em Cuidado, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), 2011

SILVA, I. J.; OLIVEIRA, M. F. V.; SILVA, S. E.; POLARO, S. H. I.; RADUNZ, V.; SANTOS, E. K. A.; SANTANA, M. E. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado da enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem**, v.43, n.3, p.697-703, 2008.

SILVA, OLIVEIRA et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 43,nº. 03. São Paulo, 2009.

SILVA, V. Qualidade de vida do idoso: cuidado do idoso, dever de quem? **Revista Espaço Acadêmico**, n.153, p.138-146, 2010.

SIMONETTI, J.P.; FERREIRA, J.C. Estratégias de coping desenvolvidos por cuidadores de idosos portadores de doenças crônicas. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v.42 n.1 p. 19-25 2007.

SOUZA, E. B. M. **O cuidado transdimensional na consulta de enfermagem com cuidadora familiar de pessoa idosa com Alzheimer**. 2008. 130 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

TEIXEIRA, L.M.F. **Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação piloto de um Programa de Intervenção**. Dissertação apresentada ao mestrado Integrado em Psicologia. Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia, 2010.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: RJ, ed. 3, VOZES, 2003.

VIEIRA at al. Idosos dependentes no domicílio: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p 46-56 2012.

VIEIRA, L.; NOBRE, J. R.S.; BASTOS, C. B.C.C.; TAVARES, K.O. Idosos dependentes no domicílio: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 46-56, 2012.

WATSON, J. **Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem**. Rio de Janeiro: Lusociência, 2002.

ZAZÁ, D. C.; CHAGAS, M. H. **Educação Física:** atenção à saúde do idoso. Núcleo de educação em saúde coletiva. Faculdade de Medicina. Belo Horizonte, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário da entrevista

Local : _____ n. _____.

CUIDADOR PRINCIPAL (autonominado pela família: porque cuida, é responsável e toma decisões pelo idoso cuidado)

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DO CUIDADOR

Sexo:

1. () Masculino
2. () Feminino

2. Qual é atualmente seu estado conjugal?

1. Casado/morando junto – Há quanto tempo, em sua união/ casamento? ____ anos.
2. Viúvo(a) – Há quanto tempo, em sua última viuvez? _____ anos.
3. Divorciado(a)/separado(a) – Há quanto tempo nesta última separação? _____ anos.
4. Solteiro/a

3. Qual é sua idade? ____ anos. Data de nascimento: ____/____/____.

4. Qual é sua escolaridade máxima?

1. nenhuma
2. primária ou até 4ª série
3. ginásio ou 1º grau incompleto (- de 8 anos)
4. ginásio ou 1º grau completo (8 anos)
5. 2º grau incompleto (científico, clássico, normal, técnico de contabilidade e outros)
6. 2º grau completo
7. superior (faculdade) incompleto
8. superior (faculdade) completo

5. Sobre sua renda:

1. nenhum
2. igual ou inferior a um salário mínimo
3. entre um e três salários mínimos
4. entre três e seis salários mínimos
5. acima de seis salários mínimos

PARTE II- VIVÊNCIAS DE CUIDADO

- 1- Fale-me sobre a pessoa que o(a) senhor(a) cuida (Quem é ela? Que problema tem? A quanto tempo cuida? Como é o cuidado)
- 2- Vamos conversar sobre sua experiência de cuidador.
 - a. Porque se tornou o cuidador dessa pessoa?
 - b. Fale-me sobre como sente neste momento da sua vida vivendo essa condição.
 - c. O(a) senhor(a) vivenciando essa condição de cuidar de alguém sente solidão?
 - d. Fale-me sobre sua saúde (Como está no momento? Tem problemas ou não? Faz tratamento ou não?)
 - e. Nessa tarefa de cuidar o (a) senhor(a) conta com que? Que tipo de apoio recebe? De quem recebe?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Universidade de Passo Fundo****Faculdade de Educação Física e Fisioterapia****Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre “Vivências do idoso cuidador” na cidade de “Erebango-RS”, de responsabilidade da pesquisadora Lili Wilke Klaesener, prof^a. Dra. Marilene Rodrigues Portella e Prof^a. Dr^a. Ana Maria Bellani Mogott.

Com o crescimento acelerado da população com 60 anos ou mais, há uma maior prevalência das doenças crônicas degenerativas nesta população. As consequências do acentuado processo de envelhecimento demográfico arrastam alguns problemas sociais e relacionais causados pela maior dependência dos idosos, do envelhecimento populacional e do envelhecimento da pessoa ativa. Com o acelerado envelhecimento da população idosa e em virtude do aumento da expectativa de vida, a experiência de cuidar de idoso em casa tem-se tornado cada vez mais frequente no cotidiano das famílias. Geralmente a função de cuidar é assumida por uma única pessoa, sendo denominado cuidador principal.

O cuidador domiciliar desempenha um papel importante para o idoso dependente e melhora a qualidade de vida do mesmo. Por isso, é de extrema relevância científica e social o conhecimento da visão do autocuidado, com a pretensão de tentar diminuir seu grau de estresse e entender o porquê que este cuidador sente solidão. O cuidar de si é muito importante para evitar o estresse e a sobrecarga das funções desempenhadas ao cuidar.

Os objetivos desta pesquisa são: Descrever as vivências de um grupo de idosos cuidadores de pessoa adulta ou idosa dependente ou incapacitada; Conhecer e descrever a percepção de velhice manifestada pelos idosos cuidadores; Identificar os fatores de sobrecarga do cuidado no idoso cuidador de uma pessoa adulta ou idosa com dependência e ou

incapacidade; Identificar se aquele que está vivendo sua condição de velhice ao assumir o cuidado de outra pessoa sente solidão; Caracterizar o apoio social do cuidador.

Esta pesquisa não lhe ocasionará despesas. A sua participação na pesquisa será realizada no domicílio, em um encontro, no período diurno, com duração aproximada de 1 hora. Ao participar da pesquisa, você terá alguns benefícios como: contribuir para a formação de políticas públicas de atenção aos cuidadores e após a devolutiva dos resultados, serão abordadas algumas atividades com os participantes da pesquisa, um momento de orientações e apoio.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo, sendo que sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento.

A sua participação na pesquisa consiste em responder um questionário que será realizado e gravado pelo próprio pesquisador, sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o pesquisado. Os procedimentos aplicados por esta pesquisa não oferecem risco a sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais. As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas e divulgadas para alcançar o objetivo acima proposto e para a composição do relatório de pesquisa, bem como trabalhos científicos, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade de sua identidade. Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considere prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora Lili Wilke Klaesener pelo telefone: (54) 33168384 ou pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, de segunda a sexta das 08h às 12h e das 13h30 às 17h30min, pelo telefone (54) 3316 8370.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Erebango, ____ de ____ de 2014.

Nome do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Nome do (a) pesquisador (a): _____

Assinatura: _____

Pelo presente termo de consentimento, declaro que fui informado (a) de forma clara, detalhada e por escrito, sobre o projeto e aceito participar da pesquisa na condição de

Assinatura do participante

Prof. Marilene Rodrigues Portella Lili Wilke Klaesener

Orientadora

Pesquisadora

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA ZARIT BURDEN INTERVIEW

Zaritand Zarit (1990)

Traduzido por Márcia Scazufca, Grupo de Pesquisa USP (10-66)

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. O (a) Sr(a) sente que NOME DO IDOSO(A) pede mais ajuda do que ele(a) necessita?					
2. O (a) Sr(a) sente que por causa do tempo que o (a) Sr(a) gasta com NOME DO IDOSO (A) não tem tempo suficiente para si mesmo (a)?					
3. O (a) Sr(a) se sente estressado(a) entre cuidar de NOME DO IDOSO(A) e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?					
4. O (a) Sr(a) sente envergonhado(a) com o comportamento de NOME DO IDOSO (A)?					
5. O (a) Sr(a) sente irritado(a) quando NOME DO IDOSO(A) está por perto?					
6. O (a) Sr(a) sente que NOME DO IDOSO(A) afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?					
7. O (a) Sr(a) sente receio pelo futuro de NOME DO IDOSO(A)?					
8. O (a) Sr(a) sente que de NOME DO IDOSO(A) depende do(a) Sr(a)?					
9. O (a) Sr(a) se sente tenso(a) quando NOME DO IDOSO(A) está por perto?					
10. O (a) Sr(a) sente que sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com NOME DO IDOSO(A)?					

11. O (a) Sr(a) sente que Não tem tanta privacidade como gostaria por causa de NOME DO IDOSO (A)?					
12. O (a) Sr(a) sente que sua vida social tem sido prejudicada em razão de ter de cuidar de NOME DO IDOSO(A)?					
13. O (a) Sr(a) não se sente à vontade em receber visitas em casa por causa de NOME DO IDOSO (A)?					
14. O(a) Sr(a) sente que NOME DO IDOSO(A) espera que o(a) Sr(a) cuide dele(a) como se fosse a única pessoa de quem ele(a) pode depender?					
15. O (a) Sr(a) sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de NOME DO IDOSO (A) somando-se às suas outras despesas?					
16. O(a) Sr(a) sente que será incapaz de cuidar de NOME DO IDOSO(A) por muito mais tempo?					
17. O (a) Sr(a) sente que perdeu o controle de sua vida desde a doença de NOME DO IDOSO(A)?					
18. O (a) Sr(a) gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de NOME DO IDOSO (A)?					
19. O(a) Sr(a) se sente em dúvida sobre o que fazer por NOME DO IDOSO(A)?					
20. O (a) Sr(a) sente que deveria estar fazendo mais por NOME DO IDOSO(A)?					
21. O (a) Sr(a) sente que poderia cuidar melhor de NOME DO IDOSO(A)?					
22. De uma maneira geral, quanto o (a) Sr(a) se sente sobrecarregado por cuidar de NOME DO IDOSO(A)					

ANEXO B – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

The screenshot shows a web browser window displaying the submission page for the journal 'Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano'. The page title is 'Submissões Ativas'. The URL is 'www.upf.br/seer/index.php/rbceh/author/index?sort=authors&sortDirection=1'. The page features a navigation menu with links for 'CAPA', 'SOBRE', 'PÁGINA DO USUÁRIO', 'PESQUISA', 'ATUAL', and 'ANTERIORES'. The main content area shows the user's profile, logged in as 'lil2243', and a table of active submissions. The table has columns for 'ID', 'MM-DD ENVIADO', 'SEÇÃO', 'AUTORES', 'TÍTULO', and 'SITUAÇÃO'. One submission is listed with ID 5110, sent on 06-01, in the ART section, by Klaesener, titled 'VIVÊNCIAS DO CUIDADO', and in the status 'Aguardando designação'. The page also includes a search bar, a language dropdown set to 'Português (Brasil)', and a font size selector.

Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano

CAPA NOTÍCIAS SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL ANTERIORES OPEN JOURNAL SYSTEMS

Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas

Submissões Ativas

Ativo Arquivo

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
5110	06-01	ART	Klaesener	VIVÊNCIAS DO CUIDADO	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

Iniciar nova submissão

CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

ISSN: 2317-6695

Usuário
Logado como:
lil2243

- Meus periódicos
- Perfil
- Sair do sistema

Autor

Submissões

- Ativo (1)
- Arquivo (0)
- Nova submissão

Idioma

Português (Brasil)

Conteúdo da revista

Pesquisa

Todos

Pesquisar

Procurar

- Por Edição
- Por Autor
- Por título
- Outras revistas

Tamanho de fonte

Informações

- Para leitores
- Para Autores
- Para Bibliotecários

