

## IMPACTOS E MUDANÇAS NO COTIDIANO DE IDOSOS QUE SE TORNAM CUIDADORES DE IDOSOS

Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz<sup>1</sup>  
Jamira Martins dos Santos<sup>2</sup>  
Larissa dos Santos Sousa<sup>3</sup>  
Wallison Pereira dos Santos<sup>4</sup>

### RESUMO

O envelhecimento da população suscita novas demandas de cuidados, geralmente, o cônjuge assume o papel de cuidador primário, sendo este, em grande maioria, outra pessoa idosa. O objetivo do estudo foi identificar na literatura quais as mudanças e impactos causados pelo se tornar cuidador de idoso quando também se é idoso, tal como elencar quais situações mais comuns que levam o idoso a se tornar cuidador. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, através do cruzamento simultâneo dos descritores: Idoso, Familiar Cuidador e Idoso fragilizado, tais descritores foram devidamente consultados nos Descritores em Ciências da Saúde, a pesquisa ocorreu entre os meses de Janeiro a março de 2018. O total de publicações incluídas na revisão foi de 16 artigos, estes foram analisados por intermédio da técnica de Análise Temática. Após análise das publicações ficou evidente o alto impacto social e biológico causado pelo processo do cuidar, trazendo problemas e agravamentos de saúde e que esses cuidadores são em sua maioria os próprios cônjuges que assumem essas responsabilidades ao passo que não possuem opção, pelo apego afetivo e emocional e principalmente pelo débito de gratidão ao companheiro. Dessa forma, devem ser lançadas novas estratégias de saúde para tal público, bem como que os órgãos governamentais e as políticas de saúde públicas promovam e financiem o suporte a esta população.

**Palavras-chave:** Familiar Cuidador, Idoso fragilizado, Complicações.

### INTRODUÇÃO

O crescimento populacional de idosos é um fenômeno mundial e no Brasil este evento ocorre de forma bastante acelerada, o que produz necessidades e demandas sociais que requerem respostas políticas adequadas do Estado para a sociedade. A partir desse fato, as projeções mais conservadoras indicam que até 2025, 10% da população total do país seja de idosos (MAIA, 2017). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se idoso

---

<sup>1</sup> Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [sheila\\_tshe@hotmail.com](mailto:sheila_tshe@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduada pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, [jamira\\_cg@hotmail.com](mailto:jamira_cg@hotmail.com);

<sup>3</sup> Graduada pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Residente em Unidade de Terapia Intensiva – Hospital Regional do Agreste – SES/COREMU – IMIP, [larissasousaefm@hotmail.com](mailto:larissasousaefm@hotmail.com);

<sup>4</sup> Mestrando do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [santoswp18@gmail.com](mailto:santoswp18@gmail.com).

aquele com 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento e a partir de 65 anos em países desenvolvidos e esta diferença está diretamente influenciada por fatores econômicos, culturais, educacionais e sociais (OMS, 2012).

O envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas, familiares e amigos, diante desse contexto, o envelhecimento da população suscita novas demandas de cuidados, uma vez que quanto maior a idade, menor a condição de autonomia do idoso e, assim, indivíduos mais velhos demandam cuidados específicos e muitas vezes sobrecarregam socialmente e fisicamente os responsáveis (BRITO, 2013).

Convém destacar que a família se torna responsável e é o suporte principal, onde se responsabilizam por todo o cuidado quando o idoso se torna dependente, desde o gerenciamento dos recursos financeiros até o cuidado à saúde. Assim, quando o domicílio passa a ser um local de cuidados, as portas se abrem para as diferenças e modificações no âmbito familiar, alterando a rotina de todos que habitam naquele mesmo domicílio (BAUAB, 2014).

A família nunca deixará de ser uma relevante fonte de base, para os idosos que se tornam dependentes. O cônjuge geralmente assume o papel de cuidador primário, além disso, os valores sociais e culturais determinam que os filhos e cônjuges devam assumir os cuidados quando estes não podem mais cuidar de si mesmo (PIZOLOTTO, 2015).

Vale ressaltar, que os cuidadores familiares do idoso, no Brasil, são submetidos a uma jornada diária incessante, repetitiva e desgastante, que envolve a realização de atividades domésticas, cuidado contínuo com o idoso, além do cumprimento de suas atividades empregatícias. Esse contexto favorece a fragilização do cuidador e o torna mais susceptível a riscos para sua saúde, promovendo estresse, isolamento, depressão, medo e angústias, além de comprometimento de sua qualidade de vida (CESÁRIO et al., 2017).

Nessa conjuntura, esse fato ainda pode ser mais grave, quando esse cuidador de idoso também é um idoso. Ao dedicar grande parte do tempo ao cuidado, muitas vezes, o cuidador descuida de sua própria saúde, sendo os cuidadores com idade avançada os mais susceptíveis a problemas de saúde. Nesse sentido, torna-se um grande desafio para os profissionais de saúde lidar com o surgimento de doenças no cuidador idoso, o que justifica a necessidade de auxílio de outros membros no cuidado ao idoso (SANTOS-ORLANDI et al., 2017).

Diante da problemática e a lacuna de conhecimento sobre a assistência do cuidador idoso a outro idoso surgiram alguns questionamentos: Quais os impactos e mudanças causadas no cotidiano dos idosos que se tornaram cuidadores de outros idosos? Quais as principais repercussões na saúde do cuidador idoso?

Portanto, esse estudo justifica-se pela importância em conhecer às mudanças que ocorrem no cotidiano dos idosos que se tornaram cuidadores, sendo essencial para subsidiar os serviços de saúde no planejamento de uma assistência de qualidade. Assim, o cuidador idoso também poderá oferecer um cuidado de boa qualidade e manter preservada a sua saúde física e cognitiva. Dessa maneira, este estudo objetivou identificar na literatura quais as mudanças e impactos causados pelo se tornar cuidador de idoso quando também se é idoso, tal como elencar quais situações mais comuns que levam o idoso a se tornar cuidador.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura. É um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (ERCOLE, 2014).

O cenário da pesquisa foi a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexados as seguintes plataformas online: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Bireme. A coleta do material foi realizada entre os meses janeiro e março de 2019, através de instrumento criado para essa finalidade.

O universo de artigos encontrados para o estudo foi uma quantidade significativa quando realizado o cruzamento dos descritores por meio do operador booleano “AND”. Os descritores foram devidamente consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC), sendo assim cita-os: Idoso, Familiar Cuidador e Idoso fragilizado, dessa forma totalizou 183 publicações online.

Após o cruzamento simultâneo dos descritores, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, a fim de identificar a aproximação com o objeto do estudo, a amostra definida do universo foi construída a partir do uso de variáveis para o filtro dos artigos e adoção dos critérios de inclusão e exclusão, como disponível na íntegra, escopo temporal dos últimos 10 anos, no idioma inglês, português e espanhol, artigos que versassem sobre a temática e respondessem as questões norteadoras. Nesse sentido, de um total de 183 (cento e oitenta e três) publicações localizadas, 65 (sessenta e cinco) não estavam disponíveis na íntegra, 44 (quarenta e quatro) restringiam download mediante pagamento, 33 (trinta e três) não condiziam com a temática central e 25 (vinte e cinco) estavam fora do escopo temporal, perfazendo um total de 16 publicações inclusas no estudo.

Para a análise dos resultados, foi empregada a técnica de Análise de Conteúdo Temática (Minayo, 2010), a qual compreende três etapas desse processo de análise: pré-análise (organização do material e sistematização das ideias); descrição analítica (categorização dos dados em unidades de registros) e interpretação referencial (tratamento dos dados e interpretações). A etapa da pré-análise compreende a leitura flutuante, constituição do corpus textual para em seguida construção das categorias. Durante a etapa da exploração do material, o investigador busca encontrar categorias que são expressões similares significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. A terceira etapa consiste no tratamento dos resultados obtidos e interpretação onde o pesquisador realiza a classificação e a agregação dos dados, de acordo com a categorização presentes nas publicações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Caracterização da amostra*

**Tabela 1.** Descrição dos artigos inclusos no estudo, conforme autores, ano de publicação, periódico e qualis.

Nº	AUTORES	ANO	PERIÓDICO	QUALIS
A1	Braz, E.; Ciosak, S.I.	2009	Esc Anna Nery	B1
A2	Moreira, M.D.; Caldas, C.P.	2007	Esc Anna Nery	B1
A3	Simonetti, J.P.; Ferreira, J.C.	2008	RevEscEnferm USP	A2
A4	Resende, M.C.F.; Dias, E.C.	2008	Physis	B2
A5	Perlini, N.M.O.G.; Faro, A.C.M.	2015	RevEnferm UERJ	B1
A6	Aguiar, E.S.S.; Gomes, I.P.; Fernandes, M.G.M.; Silva, A.O.	2011	RevEnferm UERJ	B1
A7	Guedea, M.T.D.; Damacena, F.A.	2009	Psicologia & Sociedade	B2
A8	Pinto, M.F.	2009	Acta Paul Enferm	A2
A9	Lemos, N.D.; Gazzola, J.M.; Ramos, L.R.	2016	Saúde e Sociedade	B2
A10	Faller, J.W.; Barreto, M.S.; Ganassin, GS.	2012	CiencCuid Saúde	B1
A11	Santos, S.S.C.; Pelzer, M.T.; Rodrigues, M.C.T.R.	2016	RBCEH Passo Fundo	B5
A12	Rocha, M.P.F.; Vieira, M.A.; Sena, R.R.	2008	RevBrasEnferm	A2
A13	Rodrigues, S.L.A.; Watanabe, H.A.W.; Dertni, A.M.	2016	RevEscEnferm USP	A2
A14	Diogo, M.J.D.; Ceolim, M.F.; Cintra, F.A.	2015	RevEscEnferm USP	A2
A15	Martins, J.J.; Albuquerque, G.J.; Nascimento, E.R.P.	2008	Texto Contexto Enferm	A2
A16	Mendes, G.D.; Miranda, S.N.; Borgues, M.M.M.C.	2010	RevEnferm Integrada	B5

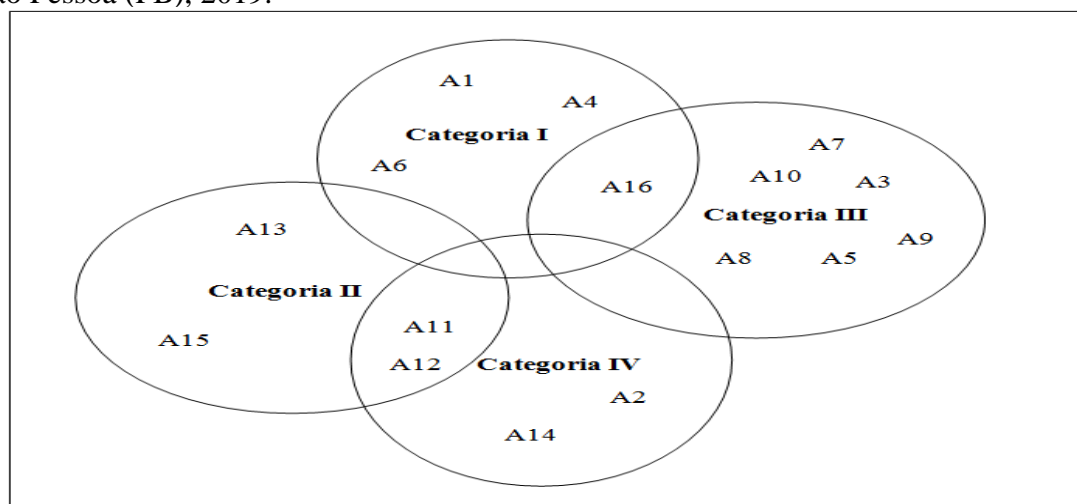
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Após o processo de filtragem e primeira leitura dos manuscritos selecionados, foi possível identificar que quanto ao ano de publicação a amostra se apresenta bem diversificada variando entre o ano de 2008 a 2016, no que diz respeito ao qualis a amostra possui impacto de nível científico, tendo em vista que 06 (37,6%) das publicações tem qualis A2.

Conforme preceitos da pesquisa qualitativa foi realizada a leitura na íntegra de forma exhaustiva e análise dos artigos inclusos no estudo, dessa forma emergiram quatro categorias temáticas, a saber: C1: Situações que levam o idoso a se tornar cuidador; C2: Compreensão do que é saúde para o cuidador idoso; C3: Mudanças no cotidiano ao assumir o papel de

cuidador; C4 – Tarefas mais difíceis no cotidiano dos cuidados ao idoso, tais categorias serão discutidas de acordo com a literatura pertinente. No intuito de melhor apresentação e esclarecimento da categorização temática, todo o processo foi descrito na figura 1.

**Figura 1.** Demonstração dos artigos participantes de cada categoria formulada no estudo. João Pessoa (PB), 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A figura 1 retrata a participação dos artigos na construção das categorias temáticas de acordo com os conteúdos emitidos com maior frequência referente ao problema pesquisado. Cada artigo incluso na revisão, tal como suas intersecções em que um mesmo artigo se encaixava em mais de uma categoria temática.

### **C1: Situações que levam o idoso a se tornar cuidador.**

Tanto as mudanças de comportamento e déficit cognitivos que antecedem a afirmativa do cuidado propriamente dito, geram situações de sofrimento intenso, é comum o surgimento de conflitos por se tratar de um momento de difícil tomada de decisões, inclusive no tocante à designação do familiar que assumirá os cuidados diretos do idoso, o que depende do gênero, grau de parentesco e vínculo afetivo (FARIA et al., 2017) .

Dessa maneira, nem sempre o cuidador está preparado para assumir todas essas responsabilidades e encarar as modificações que ocorrem em sua rotina, como o pouco tempo para a vida social, familiar e afetiva, podendo acarretar sobrecarga emocional, física e financeira, e até o adoecimento desse membro da família (FERREIRA; BARHAM, 2016).

Para se tornar cuidador de um idoso é necessário tomar conhecimento do que se trata, quais as mudanças irão ocorrer no modo de viver, quais as competências que deve desempenhar, ou seja, deve ser um processo gradual, contínuo, planejado e organizado, entretanto não é o que visualiza-se na realidade, uma vez que esse processo se dar de forma abrupta, sem conhecimento de causa, sem opinar e sem o mínimo de condições, porém o tornar-se cuidador é regado pela afetividade e pelo sentimento de gratidão (SILVA, 2016).

Gutierrez et al (2017) afirma que a escolha de se tornar cuidador acontece ao acaso e que a opção nem sempre é dada aos companheiros, sendo que, muitas vezes, esta é a tradução de um desejo do idoso dependente. Assim sendo, fatores como afinidade, laços afetivos e convivência diária são considerados primordiais pelo ser cuidado, na escolha do seu cuidador.

O processo de se tornar cuidador resulta de um artifício que envolve todo o sistema familiar culminando por influenciar na decisão de quem vai cuidar de um idoso dependente. Na ausência de um cuidador qualificado é o próprio cônjuge que assume essa responsabilidade, na maioria das situações também idoso. Tornar-se cuidador de um idoso doente e fragilizado, e com significativo grau de dependência não requer apenas a vontade, mas constitui uma experiência ambígua e impessoal, com potencial de mudar todo o cotidiano que se tinha, além das implicações de saúde que esses cuidadores estão expostos (RIBEIRO, 2017).

Concone (2015) relata que as representações sociais evidenciam a subjetividade da mulher idosa cuidadora do senil dependente a nível domiciliar, interpretando os diferentes motivos subjetivos que a levaram a vivenciar tal papel, dentre os quais podemos destacar o débito de gratidão, obrigação do matrimônio, única opção, influência social e religiosidade. Esta decisão parece obedecer à normas de solidariedade entre os membros de uma mesma geração, partindo do pressuposto que participaram de projetos pessoais e familiares, comuns a ambos. Esta realidade está ainda muito arraigada na geração idosa por sustentar os sentimentos de respeito e gratidão de um com o outro, a reciprocidade.

Cuidar de uma pessoa idosa requer necessariamente respeito, afetividade, entendimento sobre o envelhecimento e organização de tarefas diárias que submergem o cuidador e o idoso, o qual requer uma construção e reconstrução cotidiana de afetos, de desvelo, para estarem todos os dias cuidando do idoso. Além de ser uma tarefa desgastante e estressante, o cuidador senescente, necessita também de cuidados, pois assume esse papel, somente pelo sentimento de agradecimento, gratidão e dignificação como pessoa (FERNANDES; SALIMENE, 2015).

Faz-se necessário que as estratégias de saúde intervenham a favor do cuidador idoso e que os mesmos devem ser priorizados, no sentido de maior atenção pelo serviço, tanto para o idoso que cuida quanto para o idoso que necessita de cuidados, objetivando fortalecer essa relação, uma vez que o cuidador idoso é um ser com necessidades próprias do envelhecimento (OLIVEIRA, 2014).

A tarefa de cuidar de um idoso dependente precisa ser compartilhada com toda a família a fim de evitar que a sobrecarga recaia sobre uma única pessoa. Os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, devem estar envolvidos no processo de reorganização das famílias, estimulando-as a se ajudarem no cuidado diário. Nesse cenário, além de ofertar assistência ao idoso, o enfermeiro pode oportunizar diálogos e definição conjunta de estratégias de cuidados no decorrer da evolução da doença, promovendo conforto, orientação e escuta qualificada às ansiedades apresentadas (FARIA et al., 2017).

## **C2: Compreensão do que é saúde para os cuidadores idosos.**

O termo saúde é passível de diversas conotações e definições, tendo em vista que é dotado de tamanha subjetividade em que o indivíduo poderá expressar seu conceito da maneira que melhor descreve a sua atual condição. É possível verificar a sensibilidade da saúde em relação a outras variáveis biológicas, sociais, psicológicas, financeiras e culturais, dessa forma não existe um conceito “engessado” que pode abranger todas as concepções.

A saúde para os cuidadores idosos está relacionada a ter disposição para fazer coisas ou tarefas do dia. A ausência de sintomas e problemas, não precisar de serviço de saúde ou de medicamento, não depender de alguém ou precisar de cuidado. É estar de bem com a vida, ter boa situação financeira e ter saúde, como uma dádiva divina, e estar saudável é conseguir realizar as atividades do dia a dia e pessoais ou de autocuidado, sendo assim, o significado de saúde está relacionado ao fato de não ter sintomas, ter disposição e não precisar de cuidados nem depender da atenção do outro, mantendo a capacidade funcional e a autonomia (AREOSA, 2014).

No que diz respeito a compreensão e entendimento de saúde, é notório que a atitude e característica primeira das pessoas, é revelar a natureza humana e a maneira mais concreta de ser humano. Sem o cuidado em qualquer fase da vida, o homem deixa de ser humano, desestrutura-se, definha, perde o sentido e morre. Se ao longo da vida não fizer com cuidado tudo o que empreender, acaba por prejudicar a si mesmo (MENDES, 2016).

Na concepção da Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo saúde é definido como completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença. A compreensão de saúde remete um alto grau de subjetividade e determinação histórica, na proporção em que os indivíduos declaram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuem a uma situação. O Ministério da Saúde (MS) completa ao afirmar que a saúde é definida como resultado mútuo das condições de alimentação, moradia, educação, lazer, transporte e emprego, e das formas de organização social (BARROS, 2012).

No entanto, sabe-se que os cuidadores com idade avançada podem apresentar doenças crônicas que dificultam o desenvolvimento de suas atividades ou que podem desencadear ou piorar problemas de saúde pré-existentes, levando o idoso cuidador às limitações (CESÁRIO et al., 2017).

Para a Enfermagem a Saúde é estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço, dessa forma, é necessário implementar estados de equilíbrio que possa prevenir estados de desequilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento das suas necessidades humanas básicas, procurando sempre reconduzir à situação de bem-estar completo (LOBO, 2012).

### **C3: Mudanças no cotidiano ao assumir o papel de cuidador.**

Na presente categoria é possível identificar que de acordo com os estudos inclusos na pesquisa, os cuidadores relatam que as mudanças ocorridas no cotidiano após assumir a função de cuidador, concentram-se principalmente na falta de tempo para cuidar de si mesmo, no acúmulo de atividades e na sobrecarga depositada, ocasionando conflitos na vida conjugal e até mesmo comprometimento da saúde do indivíduo cuidador.

O cuidado diário requer do cuidador uma alteração bastante significativa em sua rotina, pois o cuidar sem orientações e preparo adequado, pode resultar numa tarefa desgastante, principalmente quando se estende por um longo período. De modo geral, em todo o mundo, cuidar de idosos é uma responsabilidade que pertence à esfera familiar, cumprindo assim uma norma social, contudo deve ser compartilhado por todos os membros familiares (BAUAB, 2014). Os membros da família que sejam adultos jovens apresentam maiores condições físicas de assumir o cuidado, no entanto, muitos já estão fora de casa, com emprego, formado e/ou constituiu outra família, emitindo dificuldades para assumir essa responsabilidade, o cuidar.



A prestação de cuidados se dá na maioria das vezes por pessoas que residem no mesmo domicílio do idoso, ou seja, seu cônjuge. Isso contribui para o surgimento de limitações e modificações no estilo de vida e das atividades diárias deste cuidador, em decorrência do acúmulo dos afazeres contínuos dispensados em domicílio (CARVALHO, 2016). O cotidiano dos cuidadores com tais interferências e lamentações, expõe o idoso a uma série de fatores desgastantes como o peso das tarefas e os agravos de doenças advindas das exigências do trabalho e das características de necessidades do idoso. Além disso, faltam-lhes informações, apoio físico, psicológico e financeiro, para enfrentar a rotina de atividades domiciliar, ficando o cuidador constantemente abalado emocional, psicológico e fisicamente (BÁRBARA, 2014).

O cuidador se dedica inteiramente a cuidar do idoso debilitado e esquece-se de cuidar dele mesmo, várias vezes negligencia sua própria saúde em função dos cuidados rotineiros a serem prestados ao idoso, uma vez que seu tempo está tomado em função do outro. Conforme o tempo disponibilizado ao ato de cuidar, as tarefas se tornam repetitivas, desenvolvendo no cuidador, fadiga pela saturação das atividades, levando-o a um possível adoecimento que se dá devido à dispensação de cuidados por tempo prolongado ao idoso, destacando a irritabilidade e a tensão como problemas de saúde mais presentes no cuidador idoso (AREOSA, 2014).

De acordo com as publicações analisadas, ocorrem ainda mudanças na vida social que são apontadas como consequência da impossibilidade de sair de casa, tanto pelo tempo que é despendido no cuidado, quanto pela falta de outra pessoa para supervisionar o idoso dependente na necessidade de ausência do cuidador. O cuidar traz implicações na interação social da maioria dos cuidadores, no entanto, a forma como essas alterações são encaradas diferem bastante. Essas afirmações remetem a reflexões sobre este comportamento dos cuidadores, que na maioria das vezes são idosos, e esta condição de cuidador idoso deve ser avaliada do ponto de vista da vitalidade e do vigor do cuidador para atender a um indivíduo dependente (MAGALHÃES, 2015; SILVA, 2013).

O impacto na vida social do cuidador idoso vai para além da retenção domiciliar, uma vez que deixam de participar até mesmo de atividade de lazer e de saúde, nesse caso é possível associar que estas pessoas estão frequentemente apresentando conflitos familiares, tendo como foco a forma como cuidam e como devem cuidar do idoso, desvalorizando o cuidado já exercido pelo cuidador idoso, sob a ótica de outros, que não estão envolvidos diretamente na rotina de oferta de cuidados (SCALCO, 2013).

Diante dessa problemática social, Santos-Orlandi et al (2017), ainda ressaltam quanto aos cuidadores idosos inseridos em contextos de alta vulnerabilidade social, destacando que as condições para o cuidado são ainda mais críticas. Isso porque vulnerabilidade social significa ausência ou dificuldade de apoio de instituições de segurança social, gerando situações que dificultam ou negam o exercício dos direitos sociais de cada indivíduo e afetam sua coesão social bem como a capacidade de reagir a situações adversas.

Outro fator importante que interfere no cotidiano do cuidador é a falta de recursos financeiros que na maioria das vezes falta ao idoso cuidador, que abraça esta causa, e ambos sobrevivem dos recursos provenientes da aposentadoria do idoso, que, em muitos casos, são insuficientes para atender as necessidades básicas do próprio idoso, ocasionando um cuidado desprovido de insumos e equipamentos, levando em consideração que uma única renda deverá comportar todos os gastos familiares, tanto do idoso quanto do cuidador que também é idoso, e requer cuidados praticamente iguais (ARAÚJO, 2013).

Nesse contexto, Cesário et al (2017) afirmam que a perspectiva é de que os cuidadores tornem-se potenciais pacientes do sistema de saúde ou se sintam impotentes a tal ponto que favoreça um quadro de institucionalização de idosos. Ambas as perspectivas são alarmantes, já que refletem um ciclo de adoecimento dos idosos cuidadores e/ou dessocialização do idoso.

#### **C4 – Tarefas mais difíceis no cotidiano dos cuidados aos idosos.**

O cuidar de idosos implica em diversas dificuldades e desafios, sobretudo no que diz respeito a realização de procedimentos e cuidados que apresentam uma maior complexidade (VERAS, 2016). As publicações inclusas no presente estudo dão conta que as dificuldades encontradas estão evidenciadas nas tarefas que envolvem as necessidades de eliminações (diurese e evacuações), higiene e alimentação, além da atenção para evitar quedas e engasgo, muito incidente na população idosa.

Portanto, o nível de instrução interfere de forma significativa no processo de cuidar de idosos, sendo que além de treinamento específico para lidarem com a situação de cuidar de outros, os cuidadores necessitariam de suporte social para manter a própria saúde e poder cuidar de si mesmo. Não dispondo de tal suporte, os cuidadores ficariam expostos a riscos de adoecer pela sobrecarga a que são submetidos (LABEGALINI et al., 2016).

Os mesmos autores anteriormente citados, ainda relatam que ao cuidador, são atribuídas tarefas que, na maioria das vezes, não são acompanhadas de orientações adequadas. Carente destas, a qualidade de vida do cuidador sofre um impacto. Cuidar de um idoso é uma

tarefa intensa, visto que esta condição é imposta a uma pessoa que não possui apenas essa atividade e acaba conciliando-a com outros afazeres, como o cuidado com filhos, casa, trabalho, entre outros.

Na ocasião em que um idoso é o cuidador, a sobrecarga física gerada é maior. Além dos cuidadores possuírem idades avançadas, estes são portadores de doenças crônicas e problemas osteo-articulares que dificultam a realização do cuidado do mais simples ao de maior complexidade, em que todos necessitam de manejo e força física. Assim, a prestação de cuidados torna-se comprometida diante das limitações do idoso cuidador e ao assumir a sobrecarga do cuidado, sem suporte familiar e/ou sem receber informações coerentes de como ser cuidador, é submetido a esforços físicos e emocionais, muitas vezes desnecessários, que podem transformá-lo em uma vítima, ou até mesmo agravar doenças pré-existentes (MAIA, 2017).

Dessa forma, os cuidadores idosos apresentam maior dificuldades em realizar o banho, lavar a cabeça e os cabelos, onde muitas vezes não dispõe de chuveiro e espaço adequado, bastante comum em residências de famílias carentes, especialmente na zona rural e cidades do interior, tornando o banho, o asseio, a higiene íntima, tarefas difíceis de serem executadas, o que deveria ser um momento de relaxamento, pode se tornar uma prática cercada por caos, sobretudo se o idoso for pouco colaborativo ou muito dependente, sendo necessário até mesmo que o banho seja realizado em outros ambientes, o que pode trazer maiores riscos na locomoção (DINIZ, 2016).

A situação ainda é mais agravada, quando o cuidado de idosos dependentes exige dedicação quase que exclusiva, fazendo com que o cuidador, na maioria das vezes, deixe de vivenciar outras experiências interpessoais e sociais, o que acaba afetando seu modo de encarar a própria vida. A alteração das suas atividades sociais, as mudanças nos relacionamentos familiares e no círculo de amigos são fatores limitantes para a sua vida social (LABEGALINI et al., 2016).

Ainda que a família tenha assumido com competência a função de cuidadora, muitas vezes o cuidado prestado é centrado em apenas uma pessoa, o cônjuge, também idoso, sem que lhe sejam fornecidos recursos, informações e as condições necessárias para que esse possa, de fato, executá-lo com empoderamento, ausente de prejuízos em seu bem-estar físico e mental decorrentes de práticas inadequadas seja de posicionamento, imperícia técnica, descarte de material, entre outros (CARVALHO, 2016).

O cuidador idoso é um sujeito presente no cenário assistencial nacional e esta realidade não pode ser omitida pelas estratégias de saúde da família e pelos órgãos

governamentais. A atenção e o suporte a essas pessoas são primordiais para um cuidado de excelência e a melhoria da qualidade de vida do idoso fragilizado e do próprio idoso cuidador (FERREIRA, 2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final do estudo é relevante destacar a importância da pesquisa envolvendo cuidadores idosos e o quanto foi enriquecedor e desafiador o resultado deste trabalho. O ser humano apresenta necessidades de cuidados desde sua concepção até sua finalização do ciclo da vida na fase idosa, período em que se soma toda a história de vida com acúmulo das etapas que em muitos vem acompanhada de sofrimento biopsicossocial, realidade da maioria da população idosa independente da sua condição econômica.

É imperioso destacar, que os objetivos deste estudo foram integralmente alcançados e após a análise dos estudos, verificou-se uma grande carência de pesquisa que desvendem verdadeiramente na fala dos cuidadores idosos, a sua experiência em cuidar do ente querido com dependência.

Cabe aos pesquisadores investir em novas pesquisas com este público visto que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e crescente e que associado às doenças crônicas se torna um processo limitante com dependências.

Sugere-se, portanto, que possam ser lançadas novas estratégias de saúde para tal público, bem como que os órgãos governamentais e as políticas de saúde públicas promovam e financiem ações de educação em saúde, cartilhas e visitas domiciliares para dar suporte aos idosos cuidadores uma vez que esses não recebem orientações e informação para prestar cuidado, em conformidade com as necessidades do idoso funcionalmente dependente. E que os profissionais de saúde estejam preparados e capacitados para a oferta de uma assistência qualificada que vislumbre a integralidade do indivíduo.

Dessa maneira, torna-se imprescindível o fornecimento de suporte adequado aos cuidadores idosos. Ao refletirmos nas implicações práticas desses achados, sugere-se que um acompanhamento conciso a esses cuidadores, com finalidade de minimizar agravos e melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

## **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, Jeferson Santos et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idosos, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 149-158, 2013.

AREOSA, Sílvia Virgínia Coutinho; HENZ, Letícia Fernanda; LAWISCH, Daniela; AREOSA, Renata Coutinho. Cuidar de si e do outro: estudos sobre os cuidadores de idosos. **Revista Psicologia, saúde & doenças**, v. 15, n. 2, p. 482-494, 2014.

BÁRBARA, Gleice Helen Silva; BONFIM, Fátima Kelle; CARVALHO, Clecilene Gomes; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. As dificuldades vivenciadas pelo cuidador do paciente portador de Alzheimer. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 11, n. 2, p. 477-492, 2013.

BARROS, Anna Paula de Mendonça; MACHADO, Valéria Bertonha. Revisão Sistemática da produção científica sobre os benefícios adquiridos na promoção do envelhecimento saudável. **Revista eletrônica Gestão & Saúde**, v. 3, n. 4, p. 414-424, 2012.

BAUAB, Juliana Pedroso; EMMEL, Maria Luisa Guillauman. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 339-352, 2014.

BRITO, Maria da Conceição Coelho; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; MESQUITA, Karina Oliveira; LIMA, Gleiciane Kélen. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 161-178, 2013.

CARVALHO, Maria Irene Lopes. Supervisão profissional em Serviço Social: uma experiência de supervisão externa a coordenação de serviços domiciliares para pessoas idosas. **Revista Texto & Contexto**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 212-224, 2016.

CESÁRIO, Vanovya Alves Claudino et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 171-182, 2017.

CONCONE, Maria Helena Villas Bôas et al. Viúvas idosas: o que muda após a morte do marido doente?. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 265-293, 2015.

DINIZ, Maria Angélica Andreotti; MONTEIRO, Diana Quirino; GRATÃO, Aline Cristina Martins. Educação em saúde para cuidadores informais de idosos. **Revista Saúde & Transformação social, Florianópolis**, v. 7, n. 1, p. 28-40, 2016.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014.

FARIA, E. B. A. et al. Vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com doença de Alzheimer. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 16, n. 1, p. 01-09, 2017.

FERNANDES, Mary Ellen Bento; SALIMENE, Arlete Camargo de Mello. Cuidando de idosos no âmbito domiciliar. **Revista Portal de Divulgação**, v.1, n. 45, p. 57-70, 2015.  
FERREIRA, Camila Rafael; BARHAM, Elizabeth Joan. Uma intervenção para reduzir a sobrecarga em cuidadores que assistem idosos com doença de Alzheimer. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. 4, p. 111-130, 2016.

FERREIRA, Fernanda Pretti Chalet; BANSI, Luciana Orui; PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de Atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais.

**Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p. 911-926, 2014.

GUTIERREZ, Lucila Ludmila Paula; FERNANDES, Neisa Rejane Machado; MASCARENHAS, Marcello. Caracterização de cuidadores de idosos da região metropolitana de Porto Alegre (RS): perfil do cuidado. **Revista Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 885-898, 2017.

LABEGALINI, Célia Maria Gomes et al. Demandas educativas de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2016.

LOBO, Alexandrina de Jesus Serra. Relação entre aptidão física, atividade física e estabilidade postural. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 7, p. 123-130, 2012.

MAGALHÃES, Kelly Alves; GIACOMIN, Karla Cristina; SANTOS, Wagner Jorge; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. A visita domiciliária do agente comunitário de saúde a famílias com idosos frágeis. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3787-3796, 2015.

MAIA, Rosely Cardoso et al. Da proteção ao risco: configurações da violência intrafamiliar na Juventude Paraense. **Revista Psicologia, Teoria e pesquisa**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 1-8, 2017.

MENDES, Cinthia Filgueira Maciel; SANTOS, Anderson Lineu Siqueira. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 121-132, 2016.

OLIVEIRA, Maria Caroline; BOARRETO, Mariana Laís; VIEIRA, Lizyana; TAVARES, Keila Okuda. Percepção do cuidador familiar de idosos dependentes sobre o papel do profissional da saúde em sua atividade. **Revista Semina Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 2, p. 81-90, 2014.

PIZOLOTTO, Ana Laura Zuchetto et al. Organização da família no cuidado idoso com doença de Alzheimer. **Revista Espaço para a saúde**, Londrina, v. 16, n. 4, p. 41-54, 2015.

RIBEIRO, Patricia Cruz Pontifice Sousa Valente; MARQUES, Rita Margarida Dourado; RIBEIRO, Marta Pontifice. O cuidado geriátrico: modos e formas de confortar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 865-872, 2017.

SANTOS-ORLANDI, Ariene Angelini dos et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170013, 2017.

SCALCO, Janaina Cristina et al. O dia a dia de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 191-208, 2013.

SILVA, Júnia Denise Alves; COMIN, Fabio Scorsolini; Santos, Manoel Antônio. Idosos em instituições de Longa Permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Revista Psicologia: reflexão e crítica**, v. 26, n. 4, p. 820-830, 2013.

## **AGRADECIMENTOS**

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela motivação para a realização dessa pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e a própria UFPB.

Assim como, os Grupos de Estudo: Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas (GEPEFE) e Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas (GPDOC).