



O DESAFIO DE CUIDAR DE OUTRO IDOSO: EXPERIÊNCIAS DE IDOSOS CUIDADORES

THE CHALLENGE OF CARING FOR ANOTHER ELDERLY PERSON: EXPERIENCES OF ELDERLY CAREGIVERS

Karin Victtoria Moreira Ehmke,¹ Chrisne Santana Biondo,² Ana Paula de Freitas Oliveira,³ Juliana Xavier Pinheiro da Cunha⁴

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - IMS/UFBA. Vitória da Conquista, Bahia (BA), Brasil. ² Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Docente da Universidade Federal da Bahia - IMS/UFBA. Vitória da Conquista, Bahia (BA), Brasil. ³ Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP. Docente da Universidade Federal da Bahia - IMS/UFBA. Vitória da Conquista, Bahia (BA), Brasil. ⁴ Doutora em Epidemiologia pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFRGS. Docente da Universidade Federal da Bahia - IMS/UFBA. Vitória da Conquista, Bahia (BA), Brasil.

*Autor correspondente: Juliana Xavier Pinheiro da Cunha – E-mail: julianaxcunha@gmail.com.

Recebido: 09 set. 2024
Aceito: 09 nov. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



RESUMO: Objetivo: Analisar a experiência de cuidadores idosos na prestação de cuidados a familiares idosos dependentes. **Método:** Estudo qualitativo com 10 pessoas idosas cuidadoras de familiares idosos dependentes. Realizaram-se entrevista semiestruturada e aplicação da versão reduzida da Escala de Sobrecarga de Zarit. A análise ocorreu pela análise temática. **Resultados:** Emergiram três categorias: 1) assumindo o papel de cuidador - ofertando e recebendo o cuidado; 2) rede de apoio para cuidar e para exercer o autocuidado; 3) desafios de ser idoso e cuidar de outro idoso - desgastes físicos e emocionais. Com relação à sobrecarga, verificou-se que a maioria se enquadrava no nível moderado a grave. **Conclusão:** Apesar dos desafios enfrentados pelos cuidadores, muitos sentem satisfação em cuidar e valorizam a companhia do familiar para o enfrentamento da solidão. A ausência de rede de apoio, dificuldades financeiras, desgaste físico e emocional, e falta de autocuidado foram problemas destacados predominantemente com mulheres assumindo o papel de cuidadoras.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Cuidadores. Família. Sobrecarga do Cuidador.

ABSTRACT: Objective: To analyze the experience of elderly caregivers in caring for dependent elderly relatives. **Method:** This was a qualitative study with 10 elderly caregivers of dependent elderly relatives. A semi-structured interview was carried out and the reduced version of the Zarit Burden Scale was applied. The analysis was carried out using a thematic analysis. **Results:** Three categories emerged: 1) taking on the role of caregiver - offering and receiving care; 2) support network for caring and exercising self-care; 3) challenges of being elderly and caring for another elderly person - physical and emotional distress. With regard to overload, it was found that the majority were at the moderate to severe level. **Conclusion:** Despite the challenges faced by caregivers, many find satisfaction in caring and value the company of family members to cope with loneliness. The lack of a support network, financial difficulties, physical and emotional distress, and a lack of self-care were problems highlighted predominantly by women taking on the role of caregiver.

KEYWORDS: Elderly. Caregivers. Family. Caregiver's Burden.

INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre os anos de 2012 a 2021 o número de pessoas abaixo de 30 anos de idade caiu em média 5,4%; em contrapartida, houve uma elevação nos demais grupos acima dessa faixa etária, com destaque para a população idosa.¹ Esse contexto de aumento do número de pessoas idosas somado à queda nas taxas de fertilidade resulta em uma sociedade que vivencia o envelhecimento.²

O processo de envelhecimento pode ser percebido como um fenômeno natural e contínuo, que também pode estar atrelado a limitações e problemas relativos à ordem biológica, econômica e sociocultural. A presença do declínio funcional reflete a necessidade do suporte de uma rede de apoio para o idoso que possui dependência para as atividades básicas ou instrumentais da vida diária.³

As atividades básicas consistem nas habilidades fundamentais para realizar as necessidades físicas essenciais, tais como vestir-se, tomar banho, caminhar, alimentar-se, dentre outras. Já as atividades instrumentais são aquelas que dão suporte às atividades básicas de vida diária tanto em casa quanto na comunidade e que, portanto, requerem interações mais complexas, como por exemplo tomar medicações, dirigir e fazer compras. Perdas na capacidade em realizar essas ações se configuram no que se denomina a síndrome da fragilidade, que pode resultar no aumento de alguns riscos à saúde do idoso, como o de quedas, hospitalização, incapacidade, institucionalização, dependência, e morte, sendo necessário o suporte de um cuidador.⁴

Dessa forma, os cuidadores da pessoa idosa são familiares ou não que, com remuneração (cuidadores formais) ou sem (cuidadores informais), prestam cuidados à pessoa idosa acompanhando-a e auxiliando-a diante da impossibilidade de cuidar de si devido à doença, lesão ou incapacidade.⁵ A maioria dos cuidadores pertencem ao rol familiar, enfrentando inúmeros desafios para realizar o cuidado, pois vivenciam limitações físicas, sobrecarga, mudanças na sua rotina, e negligência da própria saúde para assumirem a função de cuidar. Nesse sentido, diante de todo o contexto demográfico relatado, tem sido cada vez mais frequente que cuidadores de idosos também sejam idosos.⁵

Dentre os motivos que levam idosos a desempenharem o papel de principal cuidador, destaca-se o laço familiar (que acontece em mais de 90% dos casos), geralmente composto por cônjuges, filhos ou irmãos que passam a ocupar a posição de cuidador principal.⁶ Apesar dessa responsabilidade de cuidar do familiar ser respaldada pelo Estatuto do Idoso em seu artigo 16, Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, nem todo o cuidador apresenta condições, preparo e conhecimento adequado ou suporte para desempenhar esse papel,⁷ principalmente quando se trata de cuidador idoso.

Os cuidadores idosos estão expostos a maiores riscos à saúde e maior prevalência de doenças crônicas devido ao processo de envelhecimento, às exigências da função, e à insuficiência de tempo para o autocuidado. Para isso, necessitam de apoio para poder encontrar um equilíbrio entre o cumprimento eficaz do papel de cuidador e o cuidado da sua própria saúde. Portanto, é necessária uma maior exploração das vulnerabilidades únicas dessa população.⁸

Dessa forma, faz-se importante esclarecer os desafios do processo de envelhecimento e as consequências que as atribuições advindas do cuidado ao idoso podem gerar em cuidadores idosos. Verifica-se assim, a partir da busca na literatura, a necessidade de pesquisas que possam contribuir para ampliar o conhecimento e sanar lacunas científicas importantes direcionadas a esse público, além de respaldar a reestruturação de políticas públicas que visem a assistir suas necessidades, já que o cuidado ao idoso deve ser compartilhado entre a família, o Estado, e a sociedade civil.⁶

Diante da importância dessa temática, este artigo tem como objetivo geral analisar a experiência de cuidadores idosos na prestação de cuidados a familiares idosos dependentes.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória delineada de acordo com os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), realizada em três unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) em uma cidade de médio porte do interior da Bahia.

Para o estudo, 10 familiares idosos que se encontravam disponíveis para um contato direto e imediato foram selecionados de forma aleatória, não probabilística e por conveniência.

Os critérios de inclusão dos indivíduos na pesquisa foram campo de estudo; ter mais de 60 anos de idade; residir na área de abrangência dos serviços de APS; ser há no mínimo seis meses o familiar cuidador principal de outro idoso com algum grau de dependência; e não remunerado. Os critérios de exclusão foram cuidadores com dificuldade auditiva severa e de comunicação; e alteração na função cognitiva avaliada por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), exame utilizado para avaliar de forma rápida a função cognitiva, sendo de fácil aplicação, composto por 11 perguntas com pontuação máxima de 30 pontos. Por esses critérios, não houve exclusão.⁹

Todos os 10 sujeitos abordados se enquadraram nos critérios estipulados e aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato foi garantido pelo uso de codinomes de flores. A coleta ocorreu entre os meses de fevereiro a abril de 2024, encerrando-se quando identificou-se a saturação de dados, caracterizada pela repetição de categorias e falas, sem o aparecimento de novos assuntos.

Um Agente Comunitário de Saúde (ACS) acompanhou a pesquisadora até a residência onde foram realizadas as entrevistas, em um espaço privativo, sem a presença do idoso cuidado, com duração de aproximadamente 25 minutos e utilizando-se um gravador de áudio. Ao término das entrevistas, as falas foram transcritas de maneira fiel para análise posterior.

Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário de caracterização sociodemográfica do cuidador familiar idoso, bem como uma entrevista semiestruturada com a seguinte pergunta de estímulo à narração: “Conte-me sobre sua experiência no cuidado ao seu familiar idoso”. Além disso, a sobrecarga no desempenho do papel de cuidador foi avaliada utilizando-se a versão reduzida da Escala de Sobrecarga de Zarit, composta por 7 perguntas que não apresentam respostas certas ou erradas. O estresse dos cuidadores é indicado por altos escores divididos em três grupos: até 14 pontos - sobrecarga leve; 15 a 21 pontos - sobrecarga moderada; e acima de 22 pontos - sobrecarga grave.¹⁰

Para a análise de dados, empregou-se a análise temática proposta por Minayo (2021),¹¹ que contempla três etapas. Na pré-análise, houve a exploração do material e tratamento dos resultados interpretados por meio de uma leitura flutuante, a fim de destacar o material congruente ao objetivo da pesquisa. Na segunda etapa, foi feita a exploração do material com a codificação, auxiliando na formulação das categorias. Por fim, foram realizados o tratamento dos resultados e a análise crítica das informações.

A pesquisa foi desenvolvida em consonância com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-UFBA) (número do parecer: 5.937.167 e CAAE: 66914023.1.0000.5556).

RESULTADOS

Dos 10 idosos entrevistados, verificou-se que a média do tempo em que exercem a função de cuidador principal do familiar idoso foi de aproximadamente 11 anos. Em relação à responsabilidade e ao parentesco com o familiar, 1 dos entrevistados referiu cuidar de dois familiares idosos (cônjuge e irmão); os demais exerciam o cuidado de um familiar; a maioria dos cuidadores eram cônjuges (n=05) ou filhos (as) (n=04); e apenas 1 entrevistado cuidava de seu irmão idoso (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização do familiar cuidador do idoso dependente. Brasil, 2024 (N=10).

Variável	n	Média (DP)	Min-Máx*
Idade do cuidador (anos)		70 (5,7)	62-81
60-69	5		
70-79	4		
80-89	1		
Idade do idoso cuidado (anos)**		82 (13,4)	64-102
60-69	3		
70-79	2		
80-89	2		
90-99	3		
100 ou mais	1		
Sexo do cuidador			
Masculino	3		
Feminino	7		
Estado civil do cuidador			
Casado	6		
Solteiro/Separado/Viúvo	4		
Escolaridade do cuidador			
Até o ensino fundamental	6		
Analfabeto	4		
Comorbidade do cuidador			
Sim	6		
Não	4		
Possui auxílio para o cuidado			
Sim	3		
Não	7		
Parentesco com o idoso cuidado**			
Cônjuge	5		
Irmão	1		
Filho	4		
Nível de sobrecarga do cuidador***			
Leve	2		
Moderado	4		
Grave	4		

DP - Desvio Padrão. * Valores mínimos e máximos. ** Um familiar cuida de mais de um idoso.

*** De acordo com a versão reduzida da Escala Zarit.

A média de idade dos cuidadores foi de 70 anos, variando de 62 a 81 anos; a maioria era casado (n=6), do sexo feminino (n=7), com escolaridade até o ensino fundamental (n=6). Sobre as condições de saúde dos cuidadores, verificou-se que 6 deles possuíam alguma comorbidade, sendo referidas hipertensão arterial, diabetes mellitus, erisipela, e tumor cerebral. A maioria (n=7) não recebia ajuda regular para o cuidado do familiar. A média da idade do idoso cuidado foi de 82 anos, variando de 64 a 102 anos.

Ao se avaliar a sobrecarga do cuidador de idosos através da aplicação da versão reduzida da Escala Zarit,¹⁰ verificou-se que a maioria (n=8) se enquadrava no nível de moderado a grave.

A análise dos discursos sobre a experiência dos familiares idosos no cuidado a outro idoso em condição de dependência física possibilitou a classificação dos resultados em três categorias: 1) assumindo o papel de cuidador - ofertando e recebendo o cuidado; 2) rede de apoio para cuidar e para exercer o autocuidado; 3) desafios de ser idoso e cuidar de outro idoso - desgastes físicos e emocionais.

CATEGORIA 1: ASSUMINDO O PAPEL DE CUIDADOR - OFERTANDO E RECEBENDO O CUIDADO

O aspecto motivacional para prestação dos cuidados ao familiar idoso dependente foi identificado como relacionado à necessidade de retribuir o cuidado recebido ao longo da vida, observado principalmente nos vínculos com os genitores. Essa característica destacou-se como um aspecto facilitador e motivador para o cuidado.

[...] A gente ama a família, ela é minha mãe, cuidou da gente a vida toda, aí cuidamos dela também. Sempre moramos juntos, sempre cuidando um do outro, sempre fui cuidadora; agora que ela está mais velha, tem que cuidar dela. (Rosa)

[...] Minha irmã faleceu e vim pra cá cuidar da minha mãe. Ela ficou triste e foi difícil de cuidar. Minha mãe é boazinha, faz companhia, fica comigo o dia todo enquanto faço as coisas. Não reclama de nada. Assistimos televisão juntas. Sempre fui cuidadora, e é minha mãe, cuido com amor, tem que cuidar. (Margarida)

O ato de cuidar vai além das tarefas práticas, envolve um compromisso emocional de companheirismo e preocupação com o bem-estar. Existe resiliência e amor dentro das relações familiares, mesmo diante das dificuldades e desafios associados ao cuidado de um membro idoso dependente. O cuidado mútuo representa um elo vital que une e fortalece os laços afetivos dos familiares.

[...] É assim né, a gente cuida um do outro, sempre foi assim; mas agora que ela tá assim, eu tenho que me virar com o que ela não consegue fazer. Ela faz as coisas dela e eu fico de olho, adaptei o banheiro para ela, [...] aí tenho que dar o banho. Ela vai para cama, come. [...] Tem gente que quando acontece isso, joga o familiar no asilo, mas a gente não, a gente é cuidando um do outro. É difícil, mas a gente não faz assim. (Lavanda)

[...] Só tem eu e ela, temos que cuidar um do outro, eu cuido dela, mas ela me ajuda no que pode. [...] Eu faço as coisas da casa, dou os remédios, ajudo ela nos afazeres, mas ela consegue tomar o banho, comer, ir para cama; eu cuido mais das coisas da casa, mercado, e acompanho ela né, também não pode deixar ela sem fazer as coisas por causa da cabeça, tem que fazer o que consegue. (Orquídea)

CATEGORIA 2: REDE DE APOIO PARA CUIDAR E PARA EXERCER O AUTOCUIDADO

Para o cuidado de um idoso dependente, a família desempenha um papel fundamental. A colaboração e divisão de tarefas ajudam a reduzir a sobrecarga do cuidador, permitindo que eles atendam também às suas próprias necessidades. No entanto, somente três cuidadores relataram ter uma participação regular dos familiares no cuidado do idoso dependente diante da impossibilidade do cuidador principal.

[...] A família é unida, e é todo mundo unido, então a gente se ajuda em tudo. Se minha irmã não estiver disponível na hora, eu vou. Tem a minha outra irmã também, que às vezes fica aqui, eu acompanho a ida dela ao médico. Eu durmo com ela, assim. Aí todo mundo faz um pouco, né? [...] Somos uma família que cuidamos um do outro desde sempre. (Lírio)

[...] Eu coordeno mais a casa, faço a comida, limpo, dou os remédios, banho, a comida ela consegue comer. Meus irmãos ajudam, fazem algumas refeições, acompanham ela comendo, vão no mercado, me ajudam com os remédios quando precisa, quando saio ficam com ela. É correria o dia todo, mas quando preciso fazer algo, ficam com ela para mim. Eu me cuido, assim, vou no médico sempre que preciso, descanso um pouco à tarde. (Rosa)

O papel do cuidador familiar é desafiador, especialmente quando se depara com a falta de apoio e assistência por parte dos familiares. A pressão de prestar o cuidado sozinho se torna ainda maior quando a idade avançada e as limitações físicas se tornam um fator adicional. Outra questão é a preocupação em incomodar o outro familiar, sobretudo os filhos que já formaram outra família, possuem emprego, projetos e demandas que, na percepção do cuidador, não podem ser afetadas.

[...] Eles (filhos) nos ajudam quando pode. Mas meus filhos estão todos empregados, ninguém vai tirar a liberdade deles, né? Estão na idade de cuidar dos filhos deles, de trabalhar. [...] Eles ajudam, mas a gente já está idoso e nossos filhos não são empregados, né, têm que cuidar das famílias deles. Aí não tem como ficar ajudando toda hora, né? [...] Aí a gente tem que cuidar um do outro e da casa, só a gente. É a vida... É meu marido e tem que cuidar, a gente ama, né? Porque os filhos cresceram e aí tiveram que viver a vida deles, casaram, trabalham, e ficou só eu e ele. [...] A gente fica velho, mas não pode privar a liberdade deles. (Íris)

[...] Minha filha sempre ajuda a fazer as compras, pagar as contas, levar nos médicos, mas o resto sou tudo eu, meu esposo não consegue me ajudar em nada. Minha irmã também ajuda, ela mora perto, eu quase não saio de casa porque tenho que cuidar dele. [...] Meus filhos ficam no pé, falando que tenho que me cuidar porque estou envelhecendo. [...] Os filhos saíram de casa para trabalhar, casaram, aí ficou só eu e ele. (Dália)

[...] Os filhos casaram tudo, foram tudo embora; agora eu que cuido dele, agora que ele teve o AVC e ficou todo nervoso. Tá todo mundo casado, com seus empregos, todo mundo. (Tulipa)

As dificuldades financeiras representam preocupação adicional e significativa para os cuidadores familiares, afetando sua capacidade de fornecer cuidados adequados ao idoso dependente. Devido a privações financeiras, os cuidadores até cogitam a possibilidade de buscar um emprego; porém, se deparam com a impossibilidade por serem os únicos responsáveis pelo cuidado do familiar idoso.

[...] Ela já tem 77 anos, eu 62. Só eu cuido dela. Eu trabalhava, não sabia que ela ia ficar assim, eu não esperava, não esperava... Se ela não estivesse assim, eu estava trabalhando, mas aconteceu, né? [...] Mas graças a Deus sou aposentada, com pouco, assim mesmo está dando para cobrir as coisas dentro de casa, só que não compro nada para mim, só para cuidar de casa, pagar despesas, água, pagar luz, comprar gás, tudo é do meu dinheiro. (Lavanda)

CATEGORIA 3: DESAFIOS DE SER IDOSO E CUIDAR DE OUTRO IDOSO - DESGASTES FÍSICOS E EMOCIONAIS

Percebeu-se na fala dos familiares idosos cuidadores o desgaste tanto físico como emocional em exercer o cuidado. A preocupação constante, a sobrecarga de responsabilidades, a solidão e a tristeza são alguns dos muitos desafios que os cuidadores enfrentam diariamente.

[...] Vivo muito acelerada e preocupada, toda hora fazendo alguma coisa, não durmo direito, fico o tempo todo preocupada com ela, com a família toda. Você tá vendo aí, é correria. [...] Às vezes quando eu engordo dois quilos, eu perco três. Quando eu engordo três quilos, eu perco tudo de volta. [...] Sinto minha saúde abalada, cansada também, sinto cansaço no corpo. (Rosa)

[...] É cansativo, passamos o dia todo juntas, não saio de casa para nada, mas ela não dá tanto trabalho, consigo fazer as coisas tudo. Mas a idade cansa. (Margarida)

[...] Eu fico ansiosa, não durmo direito, fico preocupada com a doença dele, eu não tenho como ligar para ninguém caso aconteça algo de noite, não tenho telefone. E ele não quer tomar o remédio direito, aí eu fico preocupada. Ele é minha companhia também, se ele morrer, vou ficar triste, fico com medo de ele morrer, preocupada. (Azaleia)

[...] Além de cuidar dele, também cuido da minha irmã, ela tem 87 anos e é hipertensa. [...] Mas somos nós três e eu que faço tudo, é muito puxado, me sinto estressada. Ainda tenho que levar e buscar ele na diálise, ele fica tonto. Me sinto ansiosa e às vezes tenho insônia, porque tudo sou eu que resolvo, e a teimosia dele dificulta. (Dália)

Cuidar de um idoso torna-se ainda mais desafiador quando o próprio cuidador também é idoso e enfrenta limitações físicas e comorbidades. Muitos dos entrevistados acabam encontrando maneiras de se adaptar e enfrentar suas limitações para continuar prestando o cuidado necessário ao seu familiar. Com isso, pode ocorrer o agravamento da condição de saúde e o surgimento de novas comorbidades.

[...] Tenho mal na cabeça, tumor na cabeça e pressão alta. Vou ter que fazer cirurgia agora. [...] Tento não ficar estressada, porque senão diminui a vida da gente, tira o bem-estar e companheirismo. A velhice é parceira, a velhice muda tudo, veio pressão alta, o problema da cabeça, aí mudou, né? A gente só é bom até os 50 anos, depois disso a gente já fica velho, vai aparecendo problemas que a gente nem sabia que tinha. (Íris)

Prestar cuidados a um ente querido idoso leva a privações significativas na vida do cuidador. As demandas do cuidado muitas vezes restringem sua liberdade e autonomia, impedindo-os de participar de atividades sociais e até mesmo cuidar de sua própria saúde e bem-estar. Essa privação pode levar a sentimentos de solidão, ansiedade, depressão, o que afeta negativamente o estado físico e emocional.

[...] Me sinto muito cansada por causa das pernas, e às vezes deito para descansar; ele mesmo fica reclamando para eu deitar um pouco porque só fico pra lá e pra cá. [...] Tem que fazer as coisas tudo na hora certa por causa dos remédios, e ele fica nervoso. [...] Tem dias que não vou na igreja. Fico com medo de ir e deixar ele. [...] Não faço mais atividade física porque ele não pode ficar sozinho; antes eu passeava na casa dos meus filhos, netos, hoje nem na casa da vizinha consigo ir, com medo. Vou no mercado e ele fica aqui, vou rápido, [...] mudou muito minha vida. (Tulipa).

DISCUSSÃO

O nível de dependência funcional de uma pessoa faz com que ela tenha a necessidade de um suporte contínuo de um cuidador que, na maioria das vezes, é um familiar que irá ofertar auxílio à pessoa que apresenta incapacidade de realizar atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária.¹² Nesse sentido, quando se fala em cuidado à pessoa idosa com dependência, muitas vezes quem realiza essa função é outro idoso familiar, com uma maior proporção para o sexo feminino,¹³ como pode-se verificar neste estudo, em que 70% dos idosos cuidadores eram mulheres.

Coadunando com esta pesquisa, outros estudos evidenciaram a predominância do sexo feminino dentre os cuidadores, reflexo dos valores que permeiam o contexto histórico, cultural e social ocidental, em que se atribui a função de cuidar à mulher. Desde muito cedo, a mulher é direcionada para o cuidado do lar e da família, e quando existe um familiar enfermo, a função de ser a cuidadora principal lhe é atribuída. Entretanto, esse papel soma-se a todas as suas outras demandas, ocasionando a sobrecarga e exaustão dessa mulher.^{7,14,13}

Já no caso dos homens, as circunstâncias que os fazem assumir o papel de cuidador, na maioria das vezes, estão relacionadas à exaustão e ao adoecimento da mulher que assumiria essa função, à falta delas na família, ou à dificuldade financeira de contratar cuidadores formais.¹⁵ Essa situação reflete a desigualdade de gênero no cuidado, o que ocasiona uma maior chance de adoecimento entre mulheres cuidadoras, principalmente quando elas já são idosas.¹³

Dentre os motivos que fazem com que um familiar idoso assuma o cuidado de outro idoso estão os sentimentos de reciprocidade, gratidão e amor, bem como a vínculos afetivos estabelecidos ao longo dos anos de convivência. No entanto, há os que exercem essa função por falta de opção, pois são os únicos membros da família que se sensibilizam com a necessidade; pautados em valores pessoais, pela moral e ética, não abandonam a pessoa idosa, assumindo assim o papel de principal cuidador.¹⁵

No entanto, mesmo diante dos desgastes relacionados à demanda de cuidar, o cuidador sente satisfação pessoal, senso de propósito, gratidão pela oportunidade de cuidar, além do fortalecimento do vínculo emocional,⁷ como também pode ser verificado nesta pesquisa. Além disso, a maioria dos idosos entrevistados relataram que cuidar de seus entes queridos os ajuda no enfrentamento da solidão, uma vez que são a única companhia um do outro.

Nesse contexto, a rotina de um cuidador de idosos é extremamente exaustiva, principalmente quando ele também é um idoso e não possui uma rede de apoio, visto que são atividades que requerem atenção e cuidados intensos e contínuos, gerando maior sobrecarga ao cuidador e mais tempo de cuidado, com impacto direto na sua qualidade de vida.¹⁴ O tempo direcionado ao cuidado com o idoso e a falta de tempo para realizar as atividades de interesses pessoais potencializam a sobrecarga. Essa é uma relação inversamente proporcional, em que quanto maiores a dependência e o tempo direcionado ao cuidado direto do idoso, menor será o tempo para o autocuidado da pessoa que cuida.¹⁵

Nesse sentido, verifica-se que todo esse excesso de demandas contribui para que o idoso cuidador tenha dificuldades em priorizar o seu autocuidado e as atividades que lhes são prazerosas. Por conta disso, renunciam a vários aspectos da sua vida, como o seu bem-estar, o cuidado com sua saúde, seus recursos financeiros, o exercício da espiritualidade e das interações sociais, repercutindo negativamente em sua saúde física e mental.^{15,16}

Observou-se nesta pesquisa que 80% dos idosos familiares cuidadores apresentaram níveis moderados e graves de sobrecarga relacionada ao cuidado de acordo com a Escala de Zarit. No entanto, mesmo diante dessa alta demanda, alguns dos entrevistados referem não solicitar ajuda dos demais familiares com receio de atrapalharem as suas rotinas. Logo, acabam assumindo todas as obrigações,

desde os cuidados com o idoso dependente até os afazeres domésticos. Essa falta de apoio emocional e prático impacta negativamente na saúde e no bem-estar do cuidador, potencializando o estresse e a exaustão.¹⁵⁻¹⁸

Para o auxílio com as demandas decorrentes da saúde do idoso, os serviços da APS se configuram em uma rede de apoio formal por serem um importante suporte para o cuidado do idoso ao gerenciar e realizar um plano de cuidados por meio de uma avaliação multidimensional, incentivo ao autocuidado, suporte de diversas especialidades profissionais à família, além do direcionamento à busca de recursos comunitários.⁴ No entanto, não houve um reconhecimento e menção dessa rede de suporte entre os idosos entrevistados, o que pode decorrer do desconhecimento da atuação dessas unidades ou de falhas no próprio serviço.

O suporte fornecido pela rede de apoio informal, constituída por familiares e amigos, junto com a rede de apoio formal são fundamentais para que não haja uma sobrecarga e prejuízos na saúde física e emocional do idoso cuidador.¹⁵ De acordo com a literatura, qualquer tipo de apoio oferecido a quem cuida, mesmo esporadicamente, traz benefícios para a sua qualidade de vida.¹² No presente estudo, 70% dos idosos não apresentam qualquer tipo de apoio nas tarefas desempenhadas, o que justifica o nível de sobrecarga apresentado.

Ademais, muitos cuidadores idosos também apresentam limitações decorrentes da própria idade somadas à presença de uma ou mais doenças crônicas que podem afetar a sua capacidade funcional, demandando atenção e cuidado.^{17,19} Estudo mostra que a maioria dos idosos cuidadores que possuíam alguma fragilidade apresentaram uma pior qualidade de vida, concluindo que idosos que cuidam de outros idosos sofrem dupla vulnerabilidade, pois precisam lidar com as demandas de saúde das pessoas que cuidam e têm que administrar as suas próprias fragilidades e necessidades de cuidado.¹⁴ Dos cuidadores entrevistados neste estudo, 60% apresentam uma ou mais comorbidades, e a maioria não possui suporte para poder cuidar da sua própria saúde.

Além disso, outro estudo com idosas cuidadoras de idosos mostra que uma das suas grandes preocupações está relacionada à possibilidade de ficarem doentes ou até mesmo morrerem e não saberem como e com quem ficará a responsabilidade do cuidado do seu familiar idoso,²⁰ angústia também presente em algumas das falas dos idosos deste estudo.

Relatos frequentes evidenciam que grande parte dos idosos cuidadores apresenta insônia e ansiedade, reflexo de suas preocupações a respeito da doença do idoso cuidado, além das dificuldades financeiras vivenciadas. A escassez de recurso e a ausência de uma rede de apoio familiar criam um cenário de vulnerabilidade que causa incertezas e preocupações com a prestação do cuidado, gerando estresse e potencializando os inúmeros prejuízos para a saúde física e emocional do cuidador.²¹

Os idosos que cuidam informalmente de outros idosos estão suscetíveis a dois tipos de riscos: o primeiro relacionado ao exercício da função de cuidador, e o segundo decorrente do seu próprio envelhecimento, o que demonstra o quanto esse grupo necessita de ações que lhes deem suporte, com vistas ao seu bem-estar e ao atendimento de suas necessidades.¹⁴

Os resultados deste estudo sinalizam implicações práticas ao revelar a necessidade de criação de políticas públicas com estratégias de apoio para cuidadores idosos familiares a fim de amenizar a sobrecarga reflexo da dupla vulnerabilidade que enfrentam. É notória a necessidade de uma rede de suporte e orientação para promoção da saúde de cuidadores idosos familiares para garantir a qualidade de vida dessa população por meio de estratégias de apoio emocional, psicológico e físico. Essas ações podem contribuir significativamente para melhorias na qualidade de vida dos cuidadores idosos, reduzindo o risco de sobrecarga e promovendo um envelhecimento mais saudável.⁴

Apesar de a legislação brasileira considerar que o cuidado ao idoso dependente é uma atribuição da família, do Estado e da sociedade civil, políticas específicas que apoiem os cuidadores familiares são frágeis ou inexistentes, logo é necessário também o fortalecimento das políticas públicas para integrá-los como parte do sistema de saúde, valorizando suas demandas e garantindo-lhes direitos e efetiva proteção do Estado.¹⁵

Este estudo apresenta limitações por trazer as vivências de um grupo de cuidadores idosos familiares de apenas uma localidade regional e que possuem similaridades socioeconômicas, o que demonstra a necessidade do desenvolvimento de mais estudos que explorem a temática a partir da realidade de populações de outras regiões e níveis socioeconômicos.

CONCLUSÃO

Apesar dos inúmeros desafios enfrentados pelos idosos cuidadores, muitos sentem satisfação por poderem retribuir o cuidado outrora recebido e enfatizam a importância da companhia do idoso cuidado para o enfrentamento da solidão. A maioria destaca a ausência de uma rede de apoio, a dificuldade financeira, os desgastes físicos e emocionais, as limitações relacionadas ao processo de envelhecimento e a não realização do autocuidado. Além disso, verificou-se que majoritariamente são as mulheres que assumem o papel de cuidador principal devido ao contexto sociocultural em que estão inseridas.

Foi nítido o excesso de sobrecarga a que esses idosos cuidadores estão submetidos. Muitos não conseguem ter um momento para descanso, para cuidar da sua saúde, apesar de a maioria ter alguma comorbidade. A falta de uma rede de apoio se mostra um fator preponderante para os desgastes do cuidador, tendo como resultado muitos perderem a convivência social com amigos e em ambientes como centros religiosos, gerando o isolamento com prejuízos diretos à saúde emocional, percebidos em relatos de ansiedade, insônia e angústias.

A fim de amenizar essas circunstâncias, faz-se necessário o fortalecimento de uma rede de suporte como serviços de saúde, assistência social, familiares e amigos, bem como a construção e o fortalecimento de políticas públicas que assistam as necessidades dessa população. Além disso, precisa-se de mais pesquisas nacionais e internacionais que visem a aprofundar o entendimento sobre os desafios e as formas de enfrentamento do idoso cuidador e que explorem outras questões como espiritualidade/religiosidade, custos financeiros com os cuidados do familiar idoso, gastos relacionados ao cuidado, qualidade de vida, grau de ansiedade, depressão e suporte psicológico.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População cresce, mas o número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021 [Internet]. Rio de Janeiro: Agência de Notícias; 2022 jul 22. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>
2. Sousa JR de, Santos SCM dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. PDE. 2020 dez 31;10(2):1396-414. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
3. Ramos G, Predebon ML, Pizzol FL, Santos NO, Paskulin LM, Tanaka AK, Rosset I. Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico. Acta Paul Enferm. 2022;35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao009234>

4. Ministério da Saúde (Brasil). Guia de cuidados para a pessoa idosa. 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf
5. Silva RS da, Fedosse E. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2018;26(2):357–66. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1220>
6. Sousa GS de, Silva RM da, Reinaldo AM dos S, et al. A metamorfose na vida de idosos que cuidam de idosos dependentes no Brasil. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2021 Oct 20;30:e20200608. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0608>
7. Gomes LS, Kochergin CN, Santos RS dos, Cunha JXP da. Experiences of family caregivers in the home care to people with pressure injuries. *Rev Enferm UFPI*. 2024 Jun 14;13(1). <https://doi.org/10.26694/reufpi.v13i1.4698>
8. Sabo K, Chin E. Self-care needs and practices for the older adult caregiver: An integrative review. *Geriatric Nursing*. 2020;42(2). <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.10.013>
9. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975;12(3):189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
10. De M. De Zarit E. Avaliação da Sobrecarga Dos Cuidadores Situações Clínicas Comuns em Idosos. 2014. Disponível em: <<https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/apoio/zarit.pdf>>.
11. Minayo MC. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(1):7–15. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30872020>
12. Dias JS, Amorim RC, Carvalho DO, et al. Sentimentos e mudanças na vida da familiar cuidadora de uma pessoa idosa com Alzheimer: uma revisão integrativa. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*. 2023;16(11):25284–25302. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-031>
13. Gerlany LC, Cassiano R. Cuidando de idosos dependentes e de seus cuidadores: um desafio para as sociedades. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023;28(3):957-958. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.07032022>
14. Flesch LD, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni. Elderly Who Care for Elderly: Double Vulnerability and Quality of Life. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2020;30. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3003>
15. Sousa GS, Silva RM, Reinaldo AMS, Soares SM, Gutierrez DMD, Figueiredo ML. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(1):27-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>
16. Almeida AFN, Lopes LC, Machado CS, Santos NS, et al. Análise do perfil e da sobrecarga em cuidadores de idosos. *Concilium*. 2022;22(5):482-494. <https://doi.org/10.53660/CLM-465-555>
17. Sousa GS, Minayo MCS, Silva RM, Meneghel SN, Ceccon RF. Homens cuidadores informais de idosos dependentes no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2024;28:e230174. <https://doi.org/10.1590/interface.230174>
18. Anjos KF, Boery RNS, Santos VC, Boery EN, Rosa D. Homem cuidador familiar de idosa com Doença de Alzheimer. *Saúde e Pesquisa*. 2017;10(2):317-324. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n2p317-324>
19. Santos AC, Rozin L, Silva JOM, Makuch DMV. Sobrecarga do cuidador familiar do idoso dependente. *Espaç. saúde (Online)*. 2017;18(2):55-62. <https://doi.org/10.22421/15177130-2017v18n2p55>
20. Garcia DCD, Piveli MLS, Corrente JE, Jacinto AF. Idosos que cuidam de seus idosos na família. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(11):e11466. <https://doi.org/10.25248/reas.e11466.2022>
21. Ferreira IBA, Ottaviani AC, Alves ES, Inouye K, Brito TRP, Orlandi AAS. Sono e funcionalidade familiar de idosos cuidadores em alta vulnerabilidade social: um estudo transversal. *Escola Anna Nery*. 2022;26. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0443>