UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

O ADOECIMENTO DO CUIDADOR DE IDOSO COM DOENÇA DEMENCIAL

MAYCON WINDERSON SOUZA

LAGOA SANTA - MG
2011

MAYCON WINDERSON SOUZA

O ADOECIMENTO DO CUIDADOR DE IDOSO COM DOENÇA DEMENCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Profª Maria Dolôres Soares Madureira

LAGOA SANTA - MG

2011

MAYCON WINDERSON SOUZA

O ADOECIMENTO DO CUIDADOR DE IDOSO COM DOENÇA DEMENCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Profª Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

Profª. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profª Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte: 06/ 12 /2011

RESUMO

O processo de envelhecimento da população brasileira traz consigo um fator importante que interfere no processo de saúde que são as doenças demenciais que aumentam de forma exponencial, para o cuidado deste idoso doente é necessário a presença de um cuidador que geralmente é um familiar. Cuidador é aquele que assume a responsabilidade de dar suporte e assistir as necessidades da pessoa cuidada. Identificar na literatura publicada quais os fatores de adoecimento do cuidador do idoso com doença demencial é o objetivo deste trabalho. Foi realizada uma revisão de literatura narrativa com busca de artigos na língua portuguesa publicados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), SciElo (Scientific Eletronic Library On-line), Google Acadêmico a partir de 2006. O resultado da pesquisa demonstrou que o cuidador sofre grande sobrecarga física (pela sobrecarga de trabalho dispensado), psicológica (pela falta de apoio dos familiares, dificuldade para lidar com o avanço da doença), social (pela falta de apoio formal e isolamento social) e financeira (decorrente do aumento do gasto com o cuidado e dificuldade de manter atividades que geram renda). Ficou evidente o grau de adoecimentos dos cuidadores, existência de redes de apoio multiprofissional para atendimento desses cuidadores é de grande importância para melhor condução do cuidado acarretando em melhores condições de vida.

Palavras chave: Idoso demencial, Cuidador, Adoecimento.

ABSTRACT

The aging of the population brings with it an important factor that interferes in the process of health that are dementing diseases that increase exponentially, to the care of elderly patients is necessary the presence of a caregiver who is usually a family member. Caregiver is someone who takes the responsibility to support and assist the needs of the person cared for. Identify the factors which the published literature of illness of the caregiver for the elderly with severe dementia is the objective of this work. We performed a narrative review of the literature search of articles published in Portuguese in the databases LILACS (Latin American Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Scholar from 2006. The survey results showed that the caregiver suffers great physical overload (dispensed by work overload), psychological (lack of support from family, struggling to cope with disease progression), social (lack of formal support and social isolation) and financial (resulting from increased spending on care and the difficulty of maintaining income-generating activities). It was evident the degree of illness among caregivers, the existence of support networks for multidisciplinary care of these caregivers is of great importance for the better conduct of care resulting in better living conditions.

Keywords: Elderly dementia, Caregiver, Illness.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO 3

2. OBJETIVOS 5

2.1 Objetivo geral 5

2.2 Objetivos específicos 5

3. METODOLOGIA 6

4. ANÁLISE DO REFERENCIAL 7

4.1 Caracterização do cuidador 7

4.2 A família no processo de cuidar 8

4.3 Gastos financeiros com o cuidado 9

4.4 Fatores relacionados ao adoecimento do cuidador 10

4.4.1 Grau de evolução do adoecimento 11

4.4.2 Tempo de cuidado 12

4.4.3 Sentimentos vivenciados no exercício do cuidado 12

4.4.4 Isolamento social 13

4.5 Apoio ao cuidador 14

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS 16

REFERÊNCIAS 17

1- INTRODUÇÃO

Atualmente os serviços de saúde estão atendendo uma população cada vez maior de idosos, decorrente do aumento da expectativa de vida, este problema poderá ser ainda maior conforme as progressões de Carvalho e Rodríguez-Wong (2008) a população brasileira acima de 65 anos ira aumentar em seu percentual em relação à população total na primeira metade do século XXI, chegando a 19% da população brasileira em 2050.

Com o envelhecimento da população alguns problemas de saúde aparecem o que dificulta a manutenção do cuidado pela equipe de saúde, necessitando de maior assistência, principalmente da família. Chaimowicz *et al.* (2009), relatam cinco grandes problemas do idoso, dentre esses as doenças neuropsiquiátricas, que incluem as demências, que tem grande relevância para este trabalho.

A demência é uma síndrome que compromete o raciocínio, a memória, a percepção, a atenção, a capacidade de conhecer e reconhecer, a linguagem e a personalidade. Ela torna o seu portador cada vez mais dependente, por se tratar de um quadro progressivo e irreversível (SILVEIRA *et al*., 2006).

Chaimowicz *et al.* (2009) explicam que o idoso com doença demêncial pode não apresentar nenhuma alteração ou doença aparente, por isso, o cuidador deste idoso quando não conhece a evolução desta doença não vê este indivíduo com necessidade de maior cuidado. Assim este cuidador deve ter orientações sobre a doença para um maior conhecimento sobre a evolução da demência e na condução do cuidado ao paciente e do auto-cuidado.

Silveira *et al.* (2006) ainda complementam que pouco pode ser feito para reverter o quadro, sendo que com o diagnóstico precoce a evolução da doença pode ser retardada, porém a progressão da doença é inevitável deixando o idoso cada vez mais dependente.

Estudos relatam que a doença de Alzheimer corresponde à maioria dos casos de doenças demenciais (PAULA *et al.*, 2008), por isso muitos estudos foram analisados e avaliaram o cuidador que cuida do paciente portador desta doença.

Conforme Falcão e Bucher-Maluschke (2009), com o aumento da população idosa há maior sobrevivência de indivíduos com limitações para a realização de atividades de vida diária, necessitando assim de ajuda de um ou mais sujeitos, que são os cuidadores familiares.

Giacomin *et al.* (2005) em estudo verificaram que na população de idosos estudada, a incapacidade funcional aumentou 3,1 vezes na faixa etária de 80 anos e 1,5 vezes na de 70 a 79 anos, quando comparados com indivíduos na faixa etária de 60 a 69 anos.

O número de indivíduos com mais de 60 anos está em crescimento na população brasileira, sendo que cada vez mais estes indivíduos estão necessitando de um cuidador para o auxilio na realização das atividades básicas de vida diária.

A partir desta situação descrita, este cuidador está sendo cada dia mais necessário e como vivenciado na prática profissional da atenção básica, este cuidador é um familiar que não tem nenhum preparo para a realização desta atividade.

No cotidiano profissional nos deparamos com esta situação durante as visitas domiciliares, pelo relato do agente comunitário sobre a situação de um idoso acamado e como este está sendo cuidado pela família, tendo a sobrecarga de cuidado em um indivíduo que não sabe como proceder. E que não há nenhuma rede de assistência ou nenhuma política para auxiliar este sujeito.

Com a realização deste estudo, buscam-se ações que auxiliem o cuidador na manutenção do cuidado e também formas para que este não apresente um adoecimento decorrente do cuidado dispensado ao idoso.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar a partir da literatura publicada quais os fatores de adoecimento do cuidador do idoso com doença demencial está submetido.

2.2 - Objetivos específicos

- Caracterizar quem é este cuidador de idoso com doença demencial;
- Descrever quais as situações que podem levar o cuidador ao adoecimento;
- Conhecer junto ao referencial as ações que auxiliam o cuidador.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho foi a revisão de literatura narrativa que se constituiu como a busca de material relevante para análise a partir de fontes primárias, criando montagens que serão as tendências para a discussão no processo de escrita (May, 2004). Esse autor complementa que estudos com análise documental são criticados muitas vezes pelo tipo de análise que foi utilizada.

Foi realizada busca de artigos na língua portuguesa publicados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library On-line), Google Acadêmico sendo usados como descritores: Idoso demencial. Cuidador. Adoecimento.

Em busca geral, foram selecionados 32 artigos, com data de publicação a partir de 2006, e após a leitura dos resumos foram selecionados 19 para a leitura do texto na íntegra com exclusão de 6 artigos e posterior inclusão de outras referências que se fizeram necessárias durante a elaboração deste trabalho que não seguiram o período de escolha dada sua relevância para o trabalho e falta de referência mais atualizada sobre a temática.

4. ANÁLISE DO REFERENCIAL

4.1 Caracterização do cuidador

Neste estudo é importante conhecer o cuidador, pois a partir do conhecimento mais aprofundado deste indivíduo podemos propor ações que minimizem a sobrecarga sofrida no exercício do cuidado.

Cuidador é aquele que assume a responsabilidade de dar suporte e assistir as necessidades da pessoa cuidada, visando o enfrentamento de dificuldades, a superação de obstáculos e a continuidade da vida (GOMES; RESCK, 2009).

Com o adoecimento do idoso, a responsabilidade do cuidado acaba ficando com a família conforme é analisado por Ferreira *et al.* (2011); a maioria dos cuidadores em seu estudo era constituído de familiares, sendo a maioria filhos. Porém estudos apresentam que um importante cuidador é o cônjuge, o que se torna uma situação muito complicada por constituir de um idoso cuidando de outro idoso, (LEMOS *et al.*, 2006; FERREIRA *et al.*, 2011).

Com relação à faixa etária, no estudo realizado por Lemos *et al.* (2006), a maioria dos cuidadores apresentavam idade entre 20 e 40 anos porém, este dado não é comum em todos os estudos avaliados; muitos apresentaram cuidadores idosos com idade superior a 80 anos conforme estudo apresentado por Ferreira *et al.* (2011), sendo que a média etária era de 57,3 anos. Estes idosos que na maioria das vezes são cônjuges assumem além do cuidado as tarefas domésticas (LEMOS *et al*., 2006).

Ainda em relação ao cuidador idoso, Ferreira *et al.* (2011) discutem que estes apresentam perdas funcionais que repercutem numa diminuição de suas potencialidades globais, que estão acentuadas na faixa etária superior aos 60 anos.

Novelli *et al.* (2010) chamam atenção para a média de idade dos cuidadores, que aumenta com o aumento da gravidade da doença, mostrando que os cuidadores/familiares são indivíduos em processo de envelhecimento, com necessidades específicas ao seu processo, com suas próprias peculiaridades e dificuldades, executando uma atividade que pode gerar desgaste e sobrecarga, tanto física como emocional.

Estudos analisados apresentaram que a maioria dos cuidadores são do sexo feminino (CASSIS *et al.*, 2007; SILVEIRA *et al*., 2006; LEMOS *et al.*, 2006; CAMARGO, 2010; FERREIRA *et al.*, 2011).

Com relação ao cuidado estar ligado ao sexo feminino, Camargo (2010), faz um importante questionamento:

> Culturalmente, essas pessoas, chamadas cuidadores, são, em sua maioria, mulheres que atuam como protagonistas anônimas nessa nova esfera de cuidados (...) cuidar de um indivíduo idoso e incapacitado não é tarefa para uma mulher sozinha, sem apoios, sem serviços que possam atender às suas necessidades e sem política de proteção para o desempenho desse papel (CAMARGO, 2010, p.1 e 6).

Em relação ao tempo dispensado no cuidado existem estudos que verificaram diferentes cargas horárias diárias dispensadas, porém no estudo apresentado por Ferreira *et al.* (2011) 67,5 % dos cuidadores dispensavam entre 18 a 24 horas por dia de cuidado ao idoso.

4.2- A família no processo de cuidar

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) dispõe que:

> É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, havendo a priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência (BRASIL, 2003, p. 1).

Conforme Veras *et al.* (2007), na maioria dos casos, as síndromes demenciais não são indicação para institucionalização do idoso, tendo a família e a comunidade que conviverem e lidarem com essas pessoas em processo demencial que demandam ações e atitudes que produzem gastos monetários.

Com relação ao cuidador, no caso de idoso, espera-se que haja alguém capaz de desenvolver ações de ajuda naquilo que esses não podem realizar por si só, assumindo responsabilidade de dar apoio e ajuda para satisfazer suas necessidades, visando à melhoria da condição de vida (CAMARGO, 2010).

Quando a família vê-se na posição de ter que assumir o cuidado, diversas percepções vão surgindo nos estudos. Silveira *et al.* (2006, p. 5) constatam que o papel do cuidador é construído no relacionamento, com influência de fatores referente a história familiar: “os cônjuges alegam que têm de cuidar (...) eles cuidam em decorrência do acordo que fizeram, no casamento, de um cuidar do outro (...) os filhos justificam-se pelo lugar que ocupam na família”.

Camargo (2010) ressalta que tornar-se cuidador pode independer de fatores geracionais, como morar na mesma casa, ter condições financeiras, dispor de tempo e, principalmente, os laços afetivos existente com a pessoa cuidada. Este autor ainda completa

que fatores emocionais, motivação, capacidade de doação podem interferir nas tarefas de cuidar.

A presença de um familiar com doença demencial é uma situação que provoca grandes conflitos e tensões, afetando diretamente o cuidador e o núcleo familiar (LEMOS *et al*, 2006). Silveira *et al.* (2006) perceberam em estudo que muitos cuidadores reclamavam da falta de participação dos familiares nas tarefas e também no auxílio econômico, este autor complementa que após a desorientação inicial da família pode surgir no grupo um ou mais membros dispostos a cuidar.

4.3- Gastos financeiros com o cuidado

Durante a leitura sistemática dos artigos, percebeu-se que muitos destes colocavam que um importante fator de estresse na manutenção do cuidado ao idoso com doenças demenciais é o aumento do gasto financeiro dispensado a estes, por isso a importância de se realizar esta discussão.

De acordo com Veras *et al.* (2007), nenhum sistema de atenção à saúde prevê uma oferta suficiente de serviços necessários para uma população com síndromes demenciais em crescimento exponencial. Portanto, as necessidades de assistência permanente ao enfermo originam gastos relevantes para a família.

Os problemas financeiros surgem pela impossibilidade do cliente em exercer uma atividade remunerada que colabore para o sustento do lar, somado a isso está o déficit de tempo livre que o cuidador apresenta como impedimento de dedicar-se plenamente ao trabalho (GOMES; RESCK, 2009).

Em seu estudo Novelli *et al.* (2010) constataram que dos cuidadores familiares analisados, 53,3% tiveram perda de rendimento, considerando gastos com medicamentos, contratação de auxiliares de serviços gerais até afastamento de algum trabalho remunerado para a execução do cuidado. Veras *et al.* (2007) perceberam que o item de gasto que mais se sobressai é a compra de medicamentos em razão do tratamento do idoso.

Estudo realizado para avaliar os gastos familiares com idoso portador de demência verificou uma média de gastos em torno de 66% da renda familiar com recursos para o cuidado do idoso demenciado, este mesmo estudo percebeu diferenças de gastos em relação ao estágio da doença: no estágio inicial esse gasto chega a 75% da renda e no estágio

avançado cai para 62%, quando há alguma comorbidade relacionada este percentual pode alcançar até 82% da renda familiar (VERAS *et al.*, 2007).

Veras *et al.* (2007, p. 9) percebem que em algumas casos ocorre o desinvestimento do cuidado:

> **N**as famílias de menor renda, com o avançar da doença, ocorreria um "desinvestimento" no tratamento e a prioridade passaria a ser o gasto mínimo necessário para a manutenção do cuidado. Isso pode ser reflexo de um esgotamento dos recursos com uma doença de curso crônico, sem perspectiva de solução.

4.4- Fatores relacionados ao adoecimento do cuidador

Os cuidadores são doentes em potencial, e sua capacidade funcional está constantemente em risco, uma vez que são pessoas comuns que, de um momento para outro, se vêem na situação de cuidar de alguém que lhes é próximo (CAMARGO, 2010).

Camargo (2010) complementa que o ato de cuidar é experiência de desgaste psicológico, ocasionado pela assistência cotidiana prestada aos usuários que demandam ajuda, ou seja, um fazer solitário onde são vivenciados conflitos e sentimentos ambivalentes.

Lemos *et al.* (2006) relatam que os cuidadores com uma ou mais comorbidades tem um isolamento social maior do que os cuidadores que não possuem nenhuma comorbidade.

Estudo realizado por Gomes e Resck (2009) revelou uma intensa dedicação dos cuidadores em relação aos cuidados básicos prestados como medicação, alimentação, higiene e atividade física, o que pode ser confirmado com o estudo de Novelli *et al.* (2010) que revelam que apenas 16% dos cuidadores teriam dificuldade com o desempenho de atividades básicas da vida diária, como alimentação e higiene.

Em poucos momentos cuidadores relataram dificuldade na realização das tarefas pessoais para os idosos. No estudo realizado por Ferreira *et al.* (2011) esta queixa surgiu em associação com os aspectos dor social e emocional, quando relacionaram ao seu estado de saúde.

Alguns sentimentos que são vivenciados pelos cuidadores podem levar a esgotamento como verificado no trecho: “cansaço, insônia, irritabilidade, ansiedade, depressão, fragilidade física e psicológica são condições que, somadas ou intensificadas pelos estressores, podem levar o cuidador ao esgotamento e sobrecarga física e mental” (CAMARGO, 2010, p. 5).

Quando se avaliam os cuidadores quanto ao gênero, as mulheres têm maior predominância na queixa de dor em relação aos homens (FERREIRA *et al.*, 2011). Estes autores relatam que para o cuidado de um idoso dependente é necessário ter condicionamento

físico suficiente para a execução de tarefas pesadas, o que não é uma realidade do gênero feminino.

A qualidade de vida dos cuidadores apresenta correlação negativa com os seguintes fatores: morar com o paciente; ser mulher e; cuidar do paciente por muitas horas na semana (PINTO *et al.*, 2009).

Dado apresentado em um estudo é de grande importância para esta discussão, quando avalia que o cuidador contratado ou formal apresenta comprometimento maior que os cuidadores informais, demonstrando que a sobrecarga atinge todos os cuidadores indiferente do vínculo com o idoso (FERREIRA *et al*., 2011).

Com a leitura do referencial bibliográfico foram identificados vários fatores que estão relacionados ao adoecimento do cuidador do idoso com doenças demenciais. Portanto serão discutidos alguns fatores de forma particularizada.

4.4.1- Grau de evolução do adoecimento

O grau de adoecimento do cuidador está intimamente relacionado com os sintomas e o grau de evolução da doença apresentado pelo idoso, sintomas neuropsiquiátricos mais intensos e freqüentes e quando apresentam maior comprometimento das atividades instrumentais da vida diária estão relacionados com maior nível de estresse do cuidador (CASSIS *et al.*, 2007).

De acordo com Novelli *et al.* (2010), os cuidadores encontram muita dificuldade em realizar as atividades quando lidam com os sintomas comportamentais e psicológicos na demência, como apatia, depressão, repetição, agitação e perambulação.

Cassis *et al.* (2007), também relatam que a maior dificuldade dos cuidadores é lidar com a presença de sintomas neuropsiquiátricos e comportamentais do paciente, grau de comprometimento funcional, gravidade do déficit cognitivo, tempo de cuidado, residir com o paciente, dentre outros fatores.

Pinto *et al.* (2009) avaliaram a qualidade de vida dos cuidadores de idosos com doenças demenciais e destacaram que quanto maior o tempo dispensado no cuidado por semana, maiores são os efeitos na qualidade de vida do cuidador.

Por outro lado, Lemos *et al.* (2006) evidenciaram que quanto maior o número de atividades que o cuidador desenvolve, maior o esforço demandado e consequentemente maior o cansaço e estresse físico e mental.

4.4.2- Tempo de cuidado

Neste fator foi avaliado qual a sobrecarga do tempo dispensado no cuidado acarreta problemas ao cuidador, considerando as horas de cuidado dispensadas e também o tempo decorrido desde o início do cuidado ao paciente.

Cassis *et al.* (2007) avaliaram as variáveis como, tempo que o cuidador convivia com o paciente se residia com o paciente e tempo de cuidado e história da doença, e verificaram que há uma relação direta de quanto maior o tempo maior é a sobrecarga sobre o cuidador. Assim os cuidadores apresentavam aumento no impacto emocional proporcional ao tempo de evolução da doença e do convívio na realização do cuidado.

Lemos *et al.* (2006) relatam que o cuidar constitui-se numa tarefa desgastante, principalmente se estender por um período muito longo.

Com relação às horas dispensadas no cuidado, existe relação direta com o estado emocional do cuidador, pois aquele que dispensa maior tempo do dia no cuidado tem maior sobrecarga como pode ser observado em Ferreira *et al.* (2011, p.7):

> Observaram-se diferenças, estatisticamente significativas, nas médias dos domínios capacidade funcional, aspecto físico e aspecto emocional no que se refere às horas dedicadas ao cuidado do idoso. Aqueles que dedicam de 12 a 24 horas do dia ao cuidado apresentaram piores pontuações quando comparados àqueles que dedicam de 1 a 12 horas do dia ao cuidado.

4.4.3- Sentimentos vivenciados no exercício do cuidado

Os sentimentos vivenciados pelos cuidadores são múltiplos, positivos e negativos, afinal nenhuma atividade realizada pelo ser humano está inerente aos sentimentos ocasionados pela vivência.

Estudo realizado demonstrou que na maioria dos cuidadores apresentaram sentimentos negativos como raiva, angústia, tristeza e ódio. Alguns cuidadores relataram sentir sentimentos positivos e negativos frente ao cuidado, como amor, carinho, gratidão e ternura além dos outros sentimentos citados anteriormente (NOVELLI *et al.*, 2010). Esses sentimentos podem ser agravados pelo grau de cansaço relatado e pela falta de rede de apoio adequada ou pessoas para dividir o cuidado.

Em um estudo, Silveira *et al.* (2006, p.7) relatam os sentimentos que surgiram em sua pesquisa: “amor e raiva, paciência e intolerância, carinho, tristeza, irritação, desânimo, pena, revolta, insegurança, negativismo, solidão, dúvida quanto aos cuidados, medo de ficar doente também, medo de o paciente estar sofrendo, medo de o paciente morrer”. Sendo que destes sentimentos, o que ressalta na avaliação deste fator de adoecimento é que o próprio cuidador demonstra medo de adoecer.

Os cuidadores muitas vezes referem ao esforço de dar carinho, compreender, estimular, mesmo tendo momentos de impaciência, desânimo, revolta, depressão, somatizações e cansaço (SILVEIRA *et al*, 2006). Camargo (2010) fala que pela decorrência de sentimentos como depressão e ansiedade muitos cuidadores acabam se tornando pacientes.

O padrão mental dos cuidadores mostra-se afetado quando externam suas sensações de cansaço e preocupação excessiva (GOMES; RESCK, 2009).

Os cuidadores demonstram que o não reconhecimento do idoso pelo cuidado dispensado é uma situação que faz diferença para eles como podemos verificar neste trecho: “O comportamento agressivo de alguns pacientes, por vezes, exaspera os cuidadores, e estes lamentam por não serem reconhecidos pelo esforço que fazem” (SILVEIRA *et al.* 2006, p. 9).

Com relação aos sentimentos, um fator que chamou a atenção no estudo de Ferreira *et al.* (2006), foi o fato de alguns cuidadores terem assumidos situações de agressão ao idoso, os comportamentos anti-sociais do sujeito demenciado desestabilizam emocionalmente o cuidador, o qual se descontrola reagindo com violência. No estudo realizado por Silveira *et al*. (2006, p.9) também ocorre esta questão da agressão:

> Três filhos falam em episódios de agressão física (sacudidas e tapas) e dois relatam agressão verbal ocasional, que aconteceram em horas de desespero. Nenhum deles, entretanto, deixa de ser solidário no cuidar, sendo as agressões esporádicas, deixando os agressores muito culpados.

4.4.4- Isolamento social

Em estudo realizado por Ferreira *et al.* (2011), 72,5% dos cuidadores referem que houve alguma mudança em sua vida, sendo que 25% relatam que ter deixado de sair foi a mudança mais significativa, acompanhada por deixar de trabalhar. Os cuidadores que mudaram de rotina para cuidar do idoso apresentaram maior comprometimento de seu estado de saúde mental quando comparados àqueles que não mudaram de rotina. Um dos maiores obstáculos apontados pelos cuidadores é a impossibilidade de sair de casa, de realizar atividades de lazer, pois, de forma geral, ficam atrelados à responsabilidade e à preocupação

diária com a doença e o cuidado do idoso. Cuidar de uma pessoa dependente faz com que o estilo de vida do cuidador seja modificado em função das necessidades do outro.

Independentemente do fato de o cuidador ser uma pessoa jovem ou idosa, suas atividades de recreação e convívio social acabam sendo alteradas e dando a este a sensação de não ter autonomia para gerenciar a própria vida e ter de viver em torno do outro (FERREIRA *et al.*, 2011).

Camargo (2010) chama a atenção para o fato de que o cuidador quando deixa de cuidar de si mesmo para cuidar apenas do idoso, está anulando suas atividades prazerosas.

De acordo com Novelli *et al.* (2010), com relação ao tempo gasto com atividades de lazer e/ou hobbies, como assistir televisão, ler jornais e revistas, conversar com amigos, passear, entre outras, 76,9% dos cuidadores têm um gasto inferior a duas horas diárias com tais atividades. Segundo estes autores o tempo dispensado no cuidado aumenta conforme o grau de gravidade da doença assim como há diminuição ou inexistência de atividades de lazer.

Lemos *et al.* (2006) destacam que o ato de afastar de seu meio de convívio social e evitar a presença de amigos pode provocar diferentes problemas de saúde nos cuidadores, esse quadro é pior quando há associação com variáveis problemas de saúde e número de comorbidades.

4.5- Apoio ao cuidador

O apoio ao cuidador é uma temática que surgiu em diversos estudos avaliados, sendo esta importante na condução e auxílio ao cuidador que acarreta mudanças positivas para ele e para o idoso cuidado.

Camargo (2010) relata que os cuidadores não se veem no papel social que ocupam, estes percebem sua ação como o cumprimento das relações pessoais inerentes ao papel de familiar, esta dificuldade de percepção do papel do cuidador é agravado quando as instituições sociais descumprem o seu papel, não valorizando o papel deste cuidador. Este autor faz uma importante crítica, o cuidador além de cumprir normas sociais de retribuição, oferece solução para um problema que é de toda a sociedade.

É importante que os profissionais de saúde encarem a família como coadjuvante nos cuidados e não como empecilho aos mesmos. Que vejam a família como parceira em potencial, de forma a possibilitar a sistematização das tarefas, privilegiando aquelas relacionadas à promoção da saúde, prevenção das incapacidades e à manutenção da

capacidade funcional do idoso e seu cuidador, evitando, dessa forma, hospitalizações, asilamentos, negligências e sobrecargas (CAMARGO, 2010).

Ferreira *et al.* (2011) discutem a importância de desenvolver programas destinados a prevenir o adoecimento e a trabalhar a busca da qualidade de vida dos cuidadores, pois aqueles que não contam com apoio social formal ou informal têm maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde física e psíquica.

Outro autor destaca a importância do incentivo a programas de capacitação voltados a esses cuidadores, levando-se em conta as distintas realidades do nosso país, visando ao alcance de resultados efetivos na melhoria da qualidade de vida daqueles que cuidam e dos que necessitam serem cuidados (LEMOS *et al.*, 2006).

Com relação aos grupos de cuidadores existentes, Silveira *et al.* (2006) em estudo conseguem distinguir o ganho dos sujeitos na participação no grupo ocorrendo melhor aceitação da doença pela partilha dos problemas no grupo e no final do estudo os cuidadores apresentaram sentimentos positivos como otimismo, bom humor, alegria, menos angustia. Conforme a discussão deste autor a participação no grupo objetivou um melhor relacionamento entre cuidador e o sujeito cuidado.

Para Camargo (2010), o apoio ao cuidador deve incluir os seguintes aspectos: *apoio emocional* que envolve expressões de amor e afeição, *apoio instrumental* que se refere aos auxílios “concretos”, provimento de necessidades materiais em geral, ajuda para trabalhos práticos e ajuda financeira, *apoio de informação que incluem* aconselhamentos, sugestões, orientações que podem ser usadas para lidar com problemas e sua resolução e *interação social positiva* que compreende a disponibilidade de pessoas com quem é possível se divertir e relaxar.

Novelli *et al.* (2010) destacam a importância do preparo destes cuidadores informais, através da criação de grupos educativos para o cuidado de idosos fragilizados, visto que a falta de informações e de redes de suporte aos cuidadores são as maiores dificuldades encontradas no papel de cuidador.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta revisão de literatura ficou claro que o cuidador do idoso com doença demencial é um sujeito susceptível ao adoecimento físico e mental em decorrência da realização de sua prática cotidiana.

Pela atividade que executa, este sujeito deve ser valorizado pela sociedade que não vê a importância dessa ação e os profissionais devem perceber este como uma peça necessária na engrenagem do cuidado com o idoso, principalmente o idoso acometido por uma doença demencial, clientela dos serviços de saúde em crescimento devido ao envelhecimento da população e aumenta da expectativa de vida.

Pelo processo natural da doença o cuidador passa por diversas situações que levam ao adoecimento: a decisão de cuidar do idoso; a necessidade de investimento financeiro em alguns casos sofrendo com a diminuição da renda pela necessidade de abandono do trabalho remunerado do cuidador; a sobrecarga física do cuidado principalmente para as mulheres que são os principais sujeitos que assumem esta ação; vivenciar sentimentos contraditórios e desgastantes; ministrar cuidado de forma contínua e ininterrupta, levando ao isolamento social; agravamento de doenças principalmente para os cuidadores idosos.

Para que este quadro de adoecimento seja diminuído é necessária a implantação de redes de apoio formais para estes cuidadores, com uma equipe multidisciplinar no encaminhamento das atividades por entender que este apoio deve entrar no meio social na qual esta relação cuidador e sujeito cuidado possam ser entendidos com suas particularidades. Assim, valorizando o papel social deste sujeito que a cada dia está mais presente nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 10.741/03 de 1º. de Outubro de 2003. Estatuto do Idoso. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 3 de outubro 2003. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2003/10741.htm>. Acesso em: 27/10/2011.

CAMARGO, R.C.V.F. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v.6, n.2, Ribeirão Preto, ago. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762010000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 22/10/2011.

CARVALHO, J.A.M.; RODRÍGUEZ-WONG, L.L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cadernos de Saúde Pública,** v.24, n.3: Rio de Janeiro, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300013&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 22/10/2011.

CASSIS, S.V.A. *et al*. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.53, n.6, São Paulo, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000600015&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 22/10/2011.

CHAIMOWICZ, F. *et al*. **Saúde do Idoso**. Belo Horizonte: Coopmed Nescon UFMG, 2009, 172p.

FALCÃO, D.V.S.; BUCHER-MALUSCHUKE, J.S.N.F. Cuidar de familiares idosos com a doença de alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais**. Psicologia em Estudo,** v.14, n.34, Maringá, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000400018>. Acesso em: 27/10/2011.

FERREIRA, C.G. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. **Saúde e Sociedade**, v.20, n.2, São Paulo, Abr./Jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000200012>. Acesso em: 22/10/2011.

GIACOMIN, K.C. *et al*. Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.1, p.80-91. Rio de Janeiro, jan./fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n1/10.pdf >. Acesso em: 22/10/2011.

GOMES, W.D.; RESCK, Z.M.R. A percepção dos cuidadores domiciliares no cuidado a clientes com seqüelas neurológicas. **Revista de Enfermagem.** UERJ, v.17, n.4, p.496-501. Rio de Janeiro, out./dez 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a07.pdf>. Acesso em: 22/10/2011.

LEMOS, N. D.; GAZZOLA, J. M.; RAMOS, L. R. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. **Saúde e Sociedade,** v. 15, n. 3, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000300014&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 22/10/2011.

MAY, T. **Pesquisa Social:** Questões, métodos e processos. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2004, 288p.

NOVELLI, M.M.P.C. *et al*. Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo,** v.21, n.2: São Paulo, agosto/2010. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-91042010000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 27/10/2011.

PAULA, J.A. *et al*. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. **Jornal brasileiro de psiquiatria,** v.57, n.4: Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000400011&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 22/10/2011.

PINTO, M.F. *et al*. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paulista de Enfermagem,** v.22, n.5, p.652-657, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/09.pdf>. Acesso em: 22/10/2011.

SILVEIRA, T.M. *et al*. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Cadernos de Saúde Pública,** v.22, n.8, Rio de Janeiro, agosto 2006. Disponível em: < http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800011&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 22/10/2011.

VERAS, R.P. *et al.* Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência. **Revista de Psiquiatria Clínica,** v.34, n.1, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000100001&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 22/10/2011.