

EXPERIÊNCIA DO CUIDAR DE IDOSO DEPENDENTE: REPERCUSSÕES DO EXERCÍCIO DESSE CUIDADO NA VIDA DO(A) CUIDADOR(A) FAMILIAR PRINCIPAL
Saúde Coletiva

Kathyanne Layne Lacerda Xavier Rocha¹; Graziela Leite dos Santos²; Erliane Miranda da Rocha Ferreira³

¹ Enfermeira(UFCG); pós-graduanda em Saúde Coletiva(UNINTER) e Urgência, Emergência e UTI(FIP), kathyannelayne@hotmail.com.br

² Enfermeira(UFCG); pós-graduanda em Saúde da família(FASP), graziienf@gmail.com

³ Mestre em Sociologia (UFPE), erliane@yahoo.com

INTRODUÇÃO:

Junto com o fenômeno do envelhecimento populacional mundial emerge a demanda do cuidado informal e familiar. Neste sentido, reconhece-se uma expectativa generalizada de que a pessoa idosa dependente seja cuidada pela família. Como principais justificativas para o cuidado no domicílio, elencam-se: i) o convívio familiar afetivo; ii) a diminuição do tempo de internação hospitalar; iii) a redução dos gastos com longas internações hospitalares (BRASIL, 2008).

Da retaguarda da pessoa idosa, tratando-se daquele(a) que lhe dedica o cuidado informal e cotidiano, entretanto, pouco se sabe. De acordo com os sinais emitidos se reforça a suspeita de que atualmente são insuficientes apoio político e reconhecimento social, na efetivação do papel que este sujeito desempenha. A pessoa cuidadora do familiar idoso dependente é, em sua maioria, um(a) parente próximo(a) e que, muitas vezes, vê-se sem outra alternativa se não a de optar pelo desempenho deste papel. Sua maioria é composta de mulheres, reside no mesmo domicílio que a pessoa idosa que necessita de cuidado, e se torna um(a) múltiplo(a) cuidador(a), na medida em que acolhe ao mesmo tempo seu cônjuge, seus pais e/ou sogros, filhos(as) e, não raro, netos(as), ficando muitas vezes sobrecarregado(a) (CAMARANO, 2012; KARSCH, 2003).

Ponderamos que o sujeito que coadjuva este fenômeno do envelhecimento, o(a) cuidador(a) informal familiar, também deve ser considerado(as) e projetado(a) como objeto legítimo de preocupação científica e pública, tanto em termos de políticas de saúde, como de proteção e assistência social. Diante do cenário exposto, questionamos que noção o(a) cuidador(a) informal familiar da pessoa idosa tem das repercussões do exercício deste cuidado em sua vida privada e social.

MATERIAIS E MÉTODOS:

A presente pesquisa é parte integrante do trabalho de conclusão de curso da autora principal. Em sua realização privilegiamos a dimensão qualitativa. A entrada no campo empírico se deu através do recurso da intermediação metodológica do *gate keeper*, através do qual os(as) informantes de pesquisa foram inicialmente indicados por profissionais da unidade de saúde do bairro Bela Vista, em Cajazeiras - PB. A partir da primeira entrevista obtida, foi adotada a técnica *snowball*, conhecida como “bola de neve”, que é indicada para populações especializadas e de pequeno número de integrantes. Assim, na medida em que um sujeito de pesquisa indicou outro, formou-se uma rede de informantes (APPOLINÁRIO, 2006). Para coleta de dados, foi escolhida a modalidade de entrevistas de roteiro semiestruturado. Por fim, para análise dos dados coletados optou-se pela modalidade da análise temática (MINAYO; 2002).

As entrevistas foram gravadas, mediante autorização e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo posteriormente transcritas.

A pesquisa obedeceu à Resolução 466/12 e foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG/CFP anteriormente à entrada em campo. Foram concluídas 12 entrevistas e a partir da análise de dados foi possível traçar um perfil sociocultural da rede trabalhada. De um modo geral, pode-se afirmar que a rede obtida tem a faixa etária de 22 a 76 anos, sendo sua maioria do sexo feminino (11 mulheres e 1 homem), e estão inseridos(as) em classes sociais menos abastadas. A identidade dos(as) informantes foi mantida em sigilo, usando-se pseudônimos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No contexto do campo aqui explorado, a tarefa de cuidar de alguém geralmente se soma às outras atividades do dia-a-dia. O(a) cuidador(a) informal fica sobrecarregado(a), assumindo muitas vezes sozinho(a) a responsabilidade por tudo que relaciona, direta e indiretamente, ao ato de cuidar. Observamos, ainda, que a isso se soma o peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento à uma pessoa querida. Diante dessa situação, é comum que o(a) cuidador(a) seja acometido(a) de cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida social (BRASIL, 2008; NERI, 2010).

Você fica muito estressada tem hora que você quer jogar tudo para o alto, deixar tudo para lá, dizer “pronto, eu vou deixar tudo agora. Não vou nem olhar para trás!” Ai de repente cai a ficha... Tem que continuar a cuidar... - Margarida.

Interfere muita coisa, porque eu abandonei tudo pra tá com ela. Deixei de trabalhar, que é o mais importante. Eu que trabalho pra manter três filhos, sozinha. Foi difícil, foi difícil mesmo... - Bianca.

No cuidado com a pessoa idosa, não raro, o(a) cuidador(a) demanda necessidades que, se não atendidas, podem acarretar riscos potenciais à saúde não só da pessoa idosa, mas também do(a) próprio(a) cuidador(a), podendo levar este(a) até mesmo ao adoecimento devido à sobrecarga que esta prática impõe (HIRATA, GUIMARÃES, 2012). Os relatos dos(as) informantes do campo coletados para esta pesquisa foram expressivos: enquanto apenas dois sujeitos não relataram adoecimento, sete mencionaram estresse, um pressão arterial elevada ao estresse causado por esta atividade, um estresse associado ao desenvolvimento de escoliose e um outro pressão arterial elevada e histórico recente de Acidente Vascular Encefálico. Além disso, a grande maioria dos sujeitos entrevistados também reconheceu como consequência do exercício desta prática: o isolamento social, a falta de lazer, o pouco número de amigos, as limitações para sair de casa, à inexistência de alguém que o(a) substitua em seu papel de cuidador(a). Sublinhe-se que tais constatações ocorreram, substancialmente, no reconhecimento da falta de tempo, já que o exercício do cuidado demanda tempo, quase sempre, integral. Isso corrobora Hirata e Guimarães (2012) na menção da implosão do espaço de socialização do cuidador informal, claramente, como resultado em um problema tanto pessoal, como social.

Diante das situações aqui mostradas, verificou-se ainda que os(as) cuidadores(as) informais familiares, acabam desenvolvendo, ainda que frágil e limitadamente, estratégias para manterem uma vida social, apesar da sobrecarga adquirida no exercício do cuidar. Constatou-se que o cuidador da pessoa idosa dependente monta mecanismos de adaptação para manter seu conforto emocional e suas satisfações cotidianas asseguradas. Essa capacidade de adaptação é mostrada quando o cuidador procura saciar as necessidades da pessoa idosa para poder socializar-se no âmbito extradomiciliar:

Eu tenho que deixar tudo feito pra sair de casa. Minha vida é bem cansativa. Sem tempo mesmo. Se eu for na rua, eu tenho que ir nas carreiras porque eu tenho que fazer as coisas dela. E é desse jeito, é muito estressante. É muito, muito mesmo. Eu não tenho tempo pra nada... Tem dia que eu digo assim: “Meu deus do céu, como é que eu vou fazer uma unha?”

(83) 3322.3222

contato@congregip2017.com.br

www.congregip2017.com.br

Quando eu vou fazer tenho que deixar tudo feito pra de noite, a manicure já sabe, ai eu vou de noite. Porque a gente tem que se cuidar também, nem isso tenho mais tempo, mas tenho me virar. - Daniele

CONCLUSÕES:

Nesta investigação acerca dos(os) cuidadores(as) familiares da pessoa idosa em Cajazeiras-PB, o objetivo foi inquirir que noção o(a) cuidador(a) informal familiar da pessoa idosa tem das repercussões do exercício deste cuidado em sua vida privada e social.

Corroborando com a literatura explorada, foi averiguado consideráveis menções ao estresse e ao cansaço físico e mental pelos(as) informantes, sobretudo devido à sobrecarga do exercício do cuidar. E, ainda que tenha ficado claro que os sujeitos desta pesquisa buscam mecanismos de adaptação para manter, ainda que limitadamente, seu conforto emocional e suas satisfações cotidianas asseguradas, consideramos significativos os relatos de adoecimento, isolamento social e abandono do emprego, associados às demandas do tempo para o desempenho do papel de cuidador(a) da pessoa idosa dependente.

Desta pesquisa se conclui, portanto, como urgente reconhecer que há uma necessidade clara e premente de pensar no sujeito que cuida em termos de políticas de saúde e de proteção e assistência social: quem realiza o cuidado informal necessita de apoio e compensação para a concepção adequada do cuidado almejado. É preciso oferecer a pessoa cuidadora da pessoa idosa dependente subsídios consistentes para a efetivação de seu exercício domiciliário e atenção à sua saúde, para que, ainda que indiretamente, também se cuide de quem cuida.

Palavras-Chave: cuidado informal; pessoa idosa; cuidador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. APPOLINÁRIO, S. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006..
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Ana Amélia Camarano (org.). Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
4. HIRATA, Helena, GUIMARÃES, Nadya Araújo (orgs.). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012..
5. KARSCH, Ursula M. **Idosos dependentes: família e cuidadores**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, mai./jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>. Acessado em 22 de dezembro de 2014.
6. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Maria Cecília de Souza Minayo, Calos E. A. Coimbra Junior (org.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
7. NERI, Liberalesso Anita. **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sócias**. Anita Liberalesso Neri (org.). [et al.]. 3^oed. Campinas: Alínea, 2012.