

ENVELHECER: PERFIL DE CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS ACOMETIDOS POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS¹

AGING: PROFILE OF INFORMAL CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE AFFECTED BY CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

Emília Pio SILVA*
Simone Caldas Tavares MAFRA**
Francely de Castro e SOUSA***
Marli do Carmo CUPERTINO****

Resumo: Objetivou-se analisar o perfil das pessoas que cuidam de idosos. Foi feita uma pesquisa qualitativa, transversal e de caráter descritivo, por meio de uma entrevista semiestruturada aplicada a 19 cuidadores informais. A análise dos dados foi feita pelo Epi Info. Como resultados, verificou-se que a necessidade de cuidado dos idosos estava relacionada com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Na maior parte, o cuidado era ofertado há mais de 5 anos por mulheres com parentesco de primeiro grau. Tal fato pode justificar o fato dessas mulheres classificarem o cuidado como uma tarefa fácil, o que corrobora com dados da literatura. A prática do cuidado é exercida a partir das experiências do cotidiano, e prevalece o princípio do “cuido como posso”. Concluiu-se, que o cuidado de idosos é devido principalmente a DCNTs, era ofertado por indivíduos do sexo feminino da esfera familiar do idoso, que não estão preparados tecnicamente para prover o cuidado.

Palavras-chave: Idoso. Cuidador de idoso. Senilidade.

Abstract: The objective was to analyze the profile of people who care for the elderly. A quantitative, cross-sectional and descriptive survey was carried out through a semi-structured interview of 19 informal caregivers. Data analysis was performed by Epi Info. As a result, it was found that the elderly's need for care was related to chronic non-communicable diseases (NCDs). For the most part, care has been offered for more than 5 years by women with first degree kinship. Such fact may justify the fact that these women classify care as an easy task, which corroborates with data from the literature. The practice of care is exercised based on everyday experiences, with the principle of “care as I can” prevailing. It was concluded that the care of the elderly is mainly due to NCDs, being offered by female individuals in the family sphere of the elderly, who are not technically prepared to provide care.

Keywords: Old man. Elderly caregiver. Senility.

Submetido em 21/01/2020.

Aceito em 18/03/2020.

¹ Financiamento da pesquisa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) – PNPd/CAPES- UfV 2017. Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) — Bolsa Pesquisador Visitante 2018

* Fisioterapeuta - Pós-doutorado em Risco Social e Envelhecimento - Departamento de Economia Doméstica - Universidade Federal de Viçosa. Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Rua Ervália, 113/303 – João Braz – Viçosa – MG – 36576 - 174. E-mail: <emiliapiosilva@yahoo.com.br>.

** Economista Doméstica - Pós-doutorado em Minority Aging - Sealy Center on Aging da University of Texas Medical Branch - Professora Titular do Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa - Avenida PH Rolfs s/n - Campus Universitário - Viçosa - MG - 36560-000. E-mail: <sctmafra@ufv.br>.

*** Fisioterapeuta - Doutorado em Ciências Biomédicas - Universidade Federal de Uberlândia - Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga - Rua G - 205 - Bairro Paraíso - Ponte Nova - Minas Gerais - 35430 - 302. E-mail: <francelycastro@hotmail.com>.

**** Médica Veterinária - Doutorado em Biologia Celular e Estrutural - Universidade Federal de Viçosa - Professora dos Cursos de Saúde da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga - Rua G - 205 - Bairro Paraíso - Ponte Nova - Minas Gerais - 35430 - 302. E-mail: <marli.cupertino.vet@gmail.com>.

Introdução

Dados da Organização Mundial de Saúde revelam que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) matam 41 milhões de pessoas a cada ano, equivalendo a 71% de todas as mortes no mundo. Na faixa etária entre 30 e 69 anos de idade morrem, por ano, cerca de 15 milhões de pessoas por DCNT, e mais de 85% dessas mortes "prematuras" ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2018).

As DCNTs constituem um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e são responsáveis por um elevado número de mortes prematuras, perdas de qualidade de vida devido ao alto grau de limitação e incapacidades para as atividades de vida diária (BRASIL, 2015).

No Brasil, em 2009, essas doenças, entre elas o câncer, já atingiam 75,5% dos idosos do país (BRASIL, 2015). Esse cenário tende a se agravar ao considerar que o país ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, ultrapassando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Houve um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo. A projeção é que em 2042 a população brasileira atinja 232,5 milhões de habitantes, e destes 57 milhões de pessoas idosas (24,5%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

De acordo com Pimenta et al. (2015) existe uma relação direta entre as DCNT e o avanço da idade, visto que a longevidade aumenta o risco de aparecimento dessas doenças. Com o envelhecimento da população brasileira, a carga de doenças crônicas tende a aumentar, o que exigirá cuidado em relação às pessoas idosas, visto que são doenças que acometem essas pessoas por muitos anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

Em 2018, a OMS relatou que os países mais pobres do mundo podem ganhar 350 bilhões de dólares até 2030, caso invistam na profilaxia e terapêutica de DCNTs, além disso, salvariam mais de 8 milhões de vidas no mesmo período. De acordo com o relatório, as doenças cardíacas e os cânceres somados, custam 1,27 dólares, por pessoa, a cada ano. Entretanto, a cada 1 dólar investido na profilaxia e terapêutica das DCNTs, haverá um retorno à sociedade de pelo menos 7 dólares, em aumento de empregos, produtividade e longevidade (OMS, 2018).

A necessidade de cuidado da população idosa já é uma realidade consolidada no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde (2008) o papel do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa em suas atividades de vida diária (AVD's) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD's), sejam essas pessoas ativas, enfermas e/ou acamadas, podendo estar em situação de risco, fragilidade ou incapacidade. O cuidador pode exercer sua função de modo formal ou informal. O cuidador informal é aquele que exerce a atividade sem remuneração, é o cuidado não pago, prestado por familiares e amigos. Já o cuidador formal exerce sua atividade de forma remunerada, no âmbito doméstico ou institucional. No Brasil predomina o cuidado informal, ou seja, não remunerado, e esta tarefa é quase que exclusividade da família (GIACOMIN et al. 2018).

Para Castro et al. (2016) quando o indivíduo, por motivo de doença, fica incapacitado ou dependente, a família é a primeira opção acionada, sendo imediatamente responsabilizada pelo cuidado, e tem o dever de garantir conforto e bem-estar ao membro familiar. Deste modo o cuidado passa ser uma responsabilidade do cuidador, que com a rotina do cotidiano estabelece vínculos com a pessoa cuidada, o que leva o mesmo a compartilhar sentimentos como respeito, confiança, consideração, atenção e solidariedade. Cabe ao cuidador ainda às práticas de saúde que envolvem o gerenciamento da doença (DUARTE, et al.; 2016).

A atenção domiciliar surge como modelagem para a atenção e cuidados com a pessoa idosa, especialmente no caso de idosos com doenças incapacitantes, que geram a dependência do apoio de cuidadores (AREOSA et al. 2014). A família é considerada o apoio fundamental a esse sujeito diante das situações recorrentes do processo de envelhecimento e das DCNTs, constitui uma rede de apoio informal, denominada cuidadores familiares (ANJOS et al. 2015).

O cuidador familiar é geralmente o cônjuge, o filho (a), ou outro familiar próximo. Essas são pessoas que, de uma hora para outra, são posicionadas na perspectiva/obrigação de cuidar do familiar idoso que está fragilizado tanto fisicamente quanto cognitivamente (SILVA et al. 2012). Na maioria das vezes, esses cuidadores não estão preparados tecnicamente para ofertar o cuidado exigido pela pessoa idosa, assim, a tarefa do cuidar pode tornar-se penosa por ser uma obrigação afetiva e moral. Segundo Diniz et al. (2018) a falta de preparo dos cuidadores informais é um problema de difícil solução em curto prazo, e está relacionado às condições econômicas e culturais, uma vez que a assistência é ofertada conforme a realidade de cada família.

O cuidador familiar precisa ser preparado para oferecer suporte à pessoa idosa, a fim de minimizar as complicações decorrentes do acometimento, visto que a necessidade de cuidado pode perdurar por muitos anos, vez que as DCNTs levam a uma deterioração progressiva da saúde (PIMENTA et al., 2015). Desse modo, o cuidador acaba por realizar a tarefa de cuidar, por muitos anos, daquele familiar idoso. Para tanto sendo necessário reorganiza toda a sua vida para ofertar o cuidado, priva-se de momentos de lazer, sacrifica sua vida profissional e pessoal e, em muitas situações, sua saúde física e mental (SOUZA et al. 2015). Contudo, “cuidar de si próprio deve ser encarado pelo cuidador informal familiar como uma atitude natural face a todas as dificuldades que vivencia no seu cotidiano de cuidados” (CASTRO et al. 2016, p. 1353), o cuidar de si próprio também deve ser uma prioridade (CASTRO et al. 2016).

O cuidado pode ser explicado a partir de diferentes percepções, pois alguns o consideram uma tarefa difícil, outros, como de fácil efetivação. Em ambas as situações, sabe-se que requer uma quantidade considerável de horas diárias de trabalho. As atividades mais realizadas pelo cuidador informal são o auxílio à medicação e à alimentação e o retorno às consultas médicas. Tais exigências podem acarretar desconforto emocional ao cuidador (DINIZ et al. 2018).

O que se sabe é que o cuidado é permeado de sentimentos de amor, afeto, gratidão. A tarefa de cuidar pode despertar no cuidador um sentimento de satisfação por estar prestando auxílio a quem precisa

e gosta (CASTRO et al. 2016). Mesmo havendo todos esses sentimentos, existe, também, a conotação de dever/obrigação. O cuidador familiar tenta, diariamente, dar o seu melhor, para cuidar da saúde do seu familiar doente, mas em muitas situações, esses esforços são em vão, devido à constante evolução da doença. Tal fato pode fazer aflorar no cuidador a sensação de desânimo e incapacidade, o que resultará em um sentimento de impotência (CASTRO et al. 2016).

Diante do exposto, da relevância das DCNTs e do processo de envelhecimento nos países de baixa e média renda, assim como a importância da rede informal de cuidado, este estudo objetivou analisar o perfil e compreender como as pessoas que se dedicam a cuidar do idoso, desenvolvem essa tarefa diariamente, em um município do interior do estado de Minas Gerais.

1. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, transversal e de caráter descritivo, realizada por meio de coleta de dados com entrevista semiestruturada. O estudo foi realizado no município de Viçosa, localizado no estado de Minas Gerais, e situado na Zona da Mata Mineira. A escolha pelo município, justifica-se no fato de ter uma população representativa de idosos. De acordo com o documento Retrato Social de Viçosa, em 2010, as pessoas idosas correspondiam a 11% (7.944 habitantes) do total da população (72.220 habitantes). Três anos depois esse segmento atingiu a proporção de 17% (12.277 habitantes). Neste mesmo período, a população de jovens (menos de 25 anos) apresentou uma queda aproximada de 1.900 indivíduos, reduzindo sua participação de 38,7% para 34,3%. O município de Viçosa conta, ainda, com uma significativa população flutuante estimada em cerca de 15 mil pessoas, formada basicamente por jovens estudantes (TANCREDO, 2014).

Com relação aos participantes, a pesquisa envolveu 19 cuidadores familiares informais que cuidavam diariamente de pessoas idosas. O critério utilizado para inclusão nesta pesquisa foi tratar-se de cuidador familiar da pessoa demandante de cuidado. Foram excluídos da amostra os cuidadores formais de idosos, ou seja, aqueles que exerciam a função de modo remunerado. A amostra foi definida a partir da técnica de amostragem a *snowball sampling* “Bola de Neve”. A técnica permite definir a amostra de sujeitos da pesquisa por indicação. A partir de um primeiro contato com uma pessoa conhecida e que apresente as características para participar da pesquisa, busca-se as demais por indicação deste participante e, assim, sucessivamente, até chegar ao ponto de saturação. Em função disso, esta pesquisa foi constituída por uma amostra não probabilística, sendo que seus resultados não podem ser generalizados, apenas analisados para os indivíduos participantes (ALMEIDA et al. 2019).

Ao iniciar os procedimentos de coleta de dados, identificou-se um participante do Programa Municipal de Terceira Idade (PMTI), que cuidava de uma irmã idosa, a partir da indicação deste, formou-se um grupo de cuidadores, os sujeitos da pesquisa. As indicações foram sucessivas, de acordo, com o círculo

de amizade dos participantes, até que se chegou ao ponto de saturação, ou seja, os participantes não conheciam outros cuidadores para indicar e convidar para participar da pesquisa.

A estratégia de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada. A mesma foi realizada individualmente na residência do idoso, de acordo com a disponibilidade de data e horário do participante. Teve-se o cuidado de não realizá-la na presença da pessoa idosa, garantindo assim que o entrevistado não ficasse constrangido ao responder qualquer pergunta e nem constrangesse aquele de quem cuida. A entrevista abordou questões relacionadas à capacitação; ao tempo de cuidado; às dificuldades em prestar o cuidado; à ajuda de terceiros na oferta do cuidado, ao exercício de atividade profissional; ao estresse, às condições do domicílio do idoso; e à qualidade do cuidado e sentimento em relação à pessoa idosa.

Para análise dos dados foi utilizado o *Epi Info*, que é um banco de dados para uso geral e aplicações estatísticas. Por meio desse programa é possível desenvolver e analisar questionários e entrevistas, e gerenciar os processos decorrentes dos dados coletados (BÓS, 2012).

A pesquisa obedeceu aos preceitos da ética científica vigente, conforme resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Viçosa, de acordo com o parecer 1.408.476. Foi garantido aos participantes o anonimato, o respeito, o sigilo das informações e a possibilidade de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2. Resultados e discussão

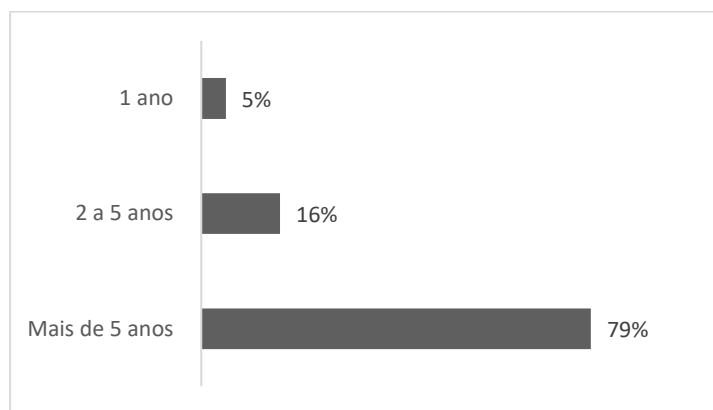
Participaram da pesquisa 19 cuidadores de idosos da rede informal, ou seja, cuidadores familiares, doze do sexo feminino e sete do sexo masculino. A idade desses participantes variou entre 30 e 85 anos. O predomínio das mulheres na função de cuidadora se confirmou neste estudo, visto que, no Brasil, assim como no mundo, essa é uma realidade social no processo de cuidado. E, no Brasil, além de social, é considerado também cultural. O próprio contexto histórico social incumbe a mulher como responsável pelo cuidado familiar e o homem pelo provimento financeiro. Deste modo, a tarefa do cuidar acaba sendo entendida como inerente à mulher, que inicialmente cuida das crianças e depois dos familiares idosos (SILVA, SANTANA, 2014). Os estudos de Araújo et al. (2013) também evidenciaram que o gênero feminino foi predominante entre os cuidadores. “Raramente o cuidador é um homem, uma vez que cuidar envolve tarefas consideradas femininas, as quais foram aprendidas pela mulher ao longo da vida” (JESUS et al. 2018, p. 205).

Os indivíduos cuidados apresentaram alguma DCNT. As doenças mais prevalentes foram: hipertensão arterial (38,5%), acidente vascular encefálico – AVE (30,0%), diabetes mellitus (21,5%) e câncer (10%). Mundialmente, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela maioria das mortes por DCNTs (17,9 milhões mortes/ano), seguidas por cânceres (9,0 milhões), doenças respiratórias (3,9 milhões) e diabetes (1,6 milhão). Esses quatro grupos de doenças representam mais de 80% de todas as mortes

prematuras por DCNTs. A detecção, a triagem e o tratamento de DCNTs, assim como os cuidados paliativos, são componentes essenciais para diminuir os casos de óbitos por esse tipo de doença (OMS, 2018).

Geralmente o idoso convive muitos anos com essas doenças, que levam à redução da capacidade funcional e, automaticamente, à dependência. Tal fato pode ser comprovado nos resultados desta pesquisa, em que quinze cuidadores (79% deles) revelaram cuidar da pessoa idosa há mais de 5 anos. De fato, conforme afirmaram Souza et al., (2015) o cuidado informal é uma tarefa de longa duração, isso decorre da associação do envelhecimento com a alta prevalência das DCNTs. A Figura 1 ilustra o tempo em que os entrevistados exerciam a função de cuidador.

Figura 1 - Tempo na função de cuidador, Viçosa – MG.



Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

A maior parte dos cuidadores (70%) eram parentes de primeiro grau, ou seja, filhos ou filhas. Esse dado corrobora com as pesquisas realizadas por Araújo et al. (2013) e Souza et al.; (2015) em que a maior parte do cuidado informal era ofertado por filhos ou cônjuges, nessa situação verificou-se que o parentesco familiar era essencial para o cuidado das pessoas idosas.

Este estudo revelou, ainda, que os cuidadores (n = 18) relataram receber, ocasionalmente, ajuda de outra pessoa para cuidar do idoso. O auxílio recebido geralmente era dos filhos (neto (a) da pessoa idosa) e/ou dos irmãos. Esse dado é similar ao encontrado na pesquisa de Jesus et al. (2018), em que a maioria das respostas apontaram os membros da família como os principais atores que auxiliavam no cuidado em caso de necessidade.

Mais da metade dos entrevistados (n = 11), além de cuidar da pessoa idosa, exercia uma atividade profissional; oito cuidadores se dedicavam exclusivamente ao cuidado com a pessoa idosa. Tal condição é semelhante aos estudos de Araújo et al. (2013) que evidenciaram que a maioria dos cuidadores não era remunerada, financeiramente, pelo cuidado ofertado, e necessitava realizar trabalhos secundários para

prover o sustento familiar. No entanto, dados revelam que a sobrecarga de trabalho do cuidador familiar destaca-se como um fator-chave na qualidade de vida do indivíduo cuidado e do próprio cuidador. Sugere-se, dessa forma, que a redução da sobrecarga do cuidador familiar também possa reduzir o sofrimento emocional do paciente e de quem lhe dispensa cuidados (SOTO-RUBIO et al. 2017).

Quase 80% (n = 15) dos cuidadores não consideraram cuidar da pessoa idosa como algo estressante. Os dados que evidenciaram o estresse na referida tarefa se contrapõem aos estudos de Almeida et al., (2012) e Soto-Rubio et al. (2017), que comprovaram importantes mudanças no cotidiano dos cuidadores familiares, que geravam sobrecarga física e emocional. É preciso considerar que existe um certo receio e sentimento de culpa, por parte dos cuidadores, em relatar situações de desconforto frente a tarefa de cuidar da pessoa idosa (DINIZ et al. 2018). Pesquisas relatam que a carga subjetiva do cuidador é um fator de risco significativo para sintomas depressivos em cuidadores de idosos e podem desencadear a depressão clínica (DEL-PINO-CASADO, 2019). Aqueles que cuidam de pessoas com demência experimentam um risco maior. Também é relatada uma prevalência consideravelmente alta de depressão em cuidadores de pacientes com câncer (GENG et al. 2018).

Menos da metade dos cuidadores (n = 9) afirmaram ter dificuldade em conciliar o cuidado da pessoa idosa com o trabalho profissional ou com os afazeres domésticos. As dificuldades citadas foram o cansaço diário e ter que cuidar sozinho da pessoa idosa. Contrariamente Araújo et al. (2013), evidenciaram que o cuidado prestado ao idoso exige dedicação exclusiva e quase sempre tempo integral, e que, muitas vezes, promove a instalação de uma nova dinâmica na vida do cuidador, baseada nas necessidades do ser cuidado. No caso da mulher, quando assume o papel de cuidadora, automaticamente passa a ter suas atividades de lazer e oportunidades de vida social reduzidas (AEROSA et al. 2014). De acordo com Diniz et al., (2018), a configuração do cuidado informal está relacionada ao fato do cuidador ser uma pessoa próxima ou da família, realidade também observada nessa pesquisa. O cuidador desempenha um papel complexo, já que está, muitas vezes, em uma situação de sobrecarga física e emocional e ao mesmo tempo desempenha papel primordial para a resiliência do indivíduo cuidado ou para ameaçar tal capacidade (OPSOMER et al. 2019).

Ao serem questionados sobre como aprenderam a cuidar da pessoa idosa, 89% (n=17) afirmaram não ter recebido nenhum tipo de treinamento e/ou orientação. A habilidade para o cuidado foi desenvolvida a partir do cotidiano, sendo desenhada pelas demandas apresentadas pela pessoa idosa. Apesar disso, mais da metade dos entrevistados (n=11) afirmaram estar tecnicamente preparados para o cuidado com a pessoa idosa. A maior parte (n = 17) não considerou a falta de treinamento e/ou capacitação um problema para exercer as práticas referentes ao cuidado diário (ver Tabela 1). Tal problemática também foi evidenciada nos estudos de Aerosa et al., (2014), em que a grande maioria das cuidadoras também se considerou preparada para realizar o cuidado. Em um estudo semelhante, feito na Itália, com cuidadores de idosos com demência, verificou-se que os cuidadores precisavam de mais informações sobre o manejo da doença, bem como sobre como lidar com o estresse devido à carga da enfermidade. Nesse caso, foi evidenciado que o uso de

estratégias educacionais específicas poderia definir a abordagem correta para atender às necessidades das famílias que necessitavam de cuidadores (DE COLA et al. 2017).

Tabela 1 - Capacitação para o cuidado, segundo os entrevistados de Viçosa, MG, Brasil.

<i>Recebeu algum treinamento para cuidar da pessoa idosa</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	02	10,0
<i>Não</i>	17	90,0
	19	100
<i>Está tecnicamente preparado para o cuidado</i>		
<i>Sim</i>	11	53,0
<i>Não</i>	9	47,00
	19	100
<i>Considera a falta de treinamento um problema</i>		
<i>Sim</i>	02	10,0
<i>Não</i>	17	90,0
	19	100

Fonte: Pesquisa de Campo 2017.

Pode-se observar nos dados da Tabela 1, que o cuidador familiar aprende a cuidar da pessoa idosa a partir das experiências do cotidiano, já que 89% (n=17) deles não receberam nenhum treinamento e/ou capacitação. Assim, a família cuida de acordo com suas possibilidades, ou seja, “cuida como pode”. Saraiva (2000) considera que as famílias que demandam de cuidadores para seus idosos presumem que as tarefas consideradas domésticas, devido às suas especificidades, não requerem treinamentos especializados, ou seja, todos são aptos a desenvolvê-las, inclusive o homem que, mesmo sem realizá-las em suas casas, tem noções básicas necessárias ao seu desempenho. Essa compreensão pode gerar a precarização desse tipo de atividade. Essa também é a realidade adotada para as atividades de cuidado que sugerem, ao “saber fazer”, a não necessidade de se instrumentalizar para a efetivação do cuidado.

Com relação ao domicílio, questionou-se sobre a existência de adaptações (barras, rampas, corrimãos, dentre outras) e os dispositivos auxiliares (cadeira de rodas e de banho). Esses recursos estavam presentes em 74% (n=14) dos domicílios. De acordo com os cuidadores, os mesmos facilitavam a realização das atividades de vida diária (AVDs) e das atividades instrumentais básicas (AIBs). De fato, as residências das pessoas idosas requerem uma infraestrutura diferenciada, uma vez que a reestruturação dessas residências reduz esforços desnecessários, previne os acidentes domésticos e proporciona mais qualidade de vida à pessoa idosa (VINAGRE, 2016).

O cuidado prestado foi classificado por quatorze cuidadores como bom, por três, como regular, e por dois, como excelente. Classificar o cuidado prestado como bom e excelente sugere relação com o fato de 84% (n=16) dos entrevistados afirmarem que nutrem pela pessoa idosa um sentimento de amor e 16% (n=3) deles mencionaram o afeto. Tais sentimentos, quando presentes, podem levar o cuidador a esmerar-se ainda mais, nas atividades de cuidado. Neste estudo não foram citados sentimentos negativos em relação à tarefa do cuidado, contrariamente aos estudos de Areosa et al. (2014) que evidenciaram sentimentos que remetiam à pena, obrigação de cuidar, esforço. Contudo, houve, também, no referido estudo de 2014, relatos semelhantes aos dessa pesquisa, remetendo ao amor, à adoração e ao afeto àqueles que eram cuidados.

Apesar de todas as mazelas que envolvem a condição de cuidador, doze entrevistados afirmaram que cuidar é uma tarefa fácil. Já os cuidadores que participaram dos estudos de Almeida et al. (2012) definiram este trabalho como difícil, que exige paciência e amor; independentemente de ser entendido como uma tarefa mais ou menos complexa, requer atenção, cuidado e harmonia nas relações afetivas para maior eficácia e eficiência.

Conclusão

Neste estudo, verificou-se que os cuidadores entenderam que o cuidado é uma tarefa positiva, apesar das dificuldades do dia-a-dia e de conciliar o cuidado da pessoa idosa com a vida profissional e pessoal. O suporte familiar ofertado ao cuidador, geralmente, é disponibilizado pelos membros familiares mais próximos. A oferta de treinamento e educação continuada aos cuidadores, acerca da patologia e das técnicas de cuidado pode reduzir a carga dos cuidadores e conseqüentemente melhorar a qualidade do cuidado prestado.

Ficou evidente, no estudo, o fato de as famílias não estarem preparadas para cuidar de seus familiares idosos, assim como de não receberem nenhum tipo de apoio governamental para tanto. Desse modo, aprenderam a cuidar com as experiências diárias, ou seja, “cuidam como podem”. Apesar disso, classificam o cuidado ofertado como bom. No entanto, a evidente falta de preparo das famílias em prover o cuidado aos que demandam e a questão do “cuido como posso” tendem a reforçar e ampliar a condição de risco social do cuidado, no processo de envelhecimento.

Por fim, é preciso referendar que este estudo foi realizado com uma amostra de 19 cuidadores de idosos informais de um único município, o que pode ser uma limitação, uma vez que os resultados obtidos não podem ser válidos para outros municípios e cuidadores formais de pessoas idosas.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Capes e a Fapemig, o aporte financeiro recebido para realização da pesquisa. Aos cuidadores de pessoas idosas, obrigado por emprestarem suas vozes para ajudar descrever a tarefa do cuidado.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, A. V.; MAFRA, S. C. T.; SILVA, E. P.; KANSO, S.; DOULA, S. M. Perfil das mulheres idosas cuidadoras e os fatores associados à relação de cuidado. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 43, p. 121 – 142, jan/abr. 2019. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_43_art5.pdf. Acesso em: 08 jan. 2020.
- ALMEIDA, L.; AZEVEDO, R. C. S.; REINERS, A. A. O.; SUDRÉ, M. R. S. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 543 – 548, set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072012000300008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 jan. 2020.
- ANJOS, K. F.; BOERY, R. N. O.; PEREIRA, R.; PEDREIRA, L. C.; VILELA, A. B. A.; SANTOS, V. C.; ROSA, D. O. S. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1321 – 1330, mai. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015000501321&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 08 jan. 2020.
- ARAÚJO, J. S.; VIDAL, G. M.; BRITO, F. N.; GONÇALVES, D. C. A.; LEITE, D. K. M.; DUTRA, C. D. T.; PIRES, C. A. A. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 149 – 158, mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000100015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 jan. 2020.
- AREOSA, S. V. C.; HENZ, L. F.; LAWISCH, D.; AREOSA, R. C. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 15, n. 2, p. 482 – 494, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862014000200012. Acesso em: 08 jan. 2020.
- BÓS, A. J. G. **Epi Info® sem mistérios**: um manual prático. Porto Alegre: EDIPUCRS: 2012. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1446/EPI%20INFO%20sem%20mist%0c3%a9rios.pdf?sequence=1>. Acesso em: 08 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014**: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 462 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf. Acesso em: 08 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 14 jan. 2020.

CASTRO, L.; SOUZA, D. N.; PEREIRA, A.; SANTOS, E.; LOMEIO, R.; TEIXEIRA, H. Competência dos cuidadores informais familiares no autocuidado: autoestima e suporte social. **Atas Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 1346 – 1355, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/892/876>. Acesso em: 08 jan. 2020.

DE COLA, M. C.; LO BUONO, V.; MENTO, A.; FOTI, M.; MARINO, S.; BRAMANTI, P.; MANULI, A.; CALABRÒ, R. S. Unmet Needs for Family Caregivers of Elderly People With Dementia Living in Italy: What Do We Know So Far and What Should We Do Next? **Inquiry**, v. 1, n. 54, jan. 2017. 46958017713708. DOI: <https://doi.org/10.1177/0046958017713708>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28617065>. Acesso em: 08 jan. 2020.

DEL-PINO-CASADO, R.; RODRÍGUEZ-CARDOSA, M.; LÓPEZ-MARTÍNEZ, C.; ORGETA, V. The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 14, n. 5, e0217648, 29 may 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217648>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31141556>. Acesso em: 8 jan. 2020.

DINIZ, M. A. A.; MELO, B. R. S.; NERI, K. H.; CASEMIRO, F. G.; FIGUEIREDO, L. C.; Gaioli, C. C. L. O.; GRATÃO, A. C. M. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3789 – 3798, nov. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232018001103789&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 jan. 2020.

DUARTE, Y. A. O.; BERZINS, M.A. V.S.; GIACOMIN, K.C. Política nacional do idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores. *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 457 – 478.

GENG, H. M.; CHUANG, D. M.; YANG, F.; YANG, Y.; LIU, W. M.; LIU, L. H.; TIAN, H. M. Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. **Medicine (Baltimore)**, v. 97, n. 39, e11863, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000011863>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30278483>. Acesso em: 08 jan. 2020

GIACOMIN, K. C.; DUARTE, Y. A. O.; CAMARANO, A. A.; NUNES, D. P.; FERNANDES, D. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl. 2, 9s. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102018000300514&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 jan. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 14 mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. 2009. 152 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2020.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 194 – 204, abr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200194&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 08 jan. 2020.

OPSOMER, S.; PYPE, P.; LAUWERIER, E.; DE LEPELEIRE, J. Resilience in middle-aged partners of patients diagnosed with incurable cancer: A thematic analysis. **PLoS ONE**, v. 14, n. 8, e0221096. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221096>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221096>. Acesso em: 08 jan. 2020

PIMENTA, F. B.; PINHO, L.; SILVEIRA M. F.; BOTELHO, A. C. C. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2489 – 2498, ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S14138123201500082489&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 08 jan. 2020.

SARAIVA, F. C. **Serviços gerais e trabalho doméstico: a participação masculina**. 2000. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2000.

SILVA, R. M. F. M.; SANTANA, R. F. Diagnóstico de enfermagem “tensão do papel de cuidador”: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 887 – 896, nov. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00887.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2020.

SILVA, C. F.; PASSOS, V. M. A.; BARRETO, S. M. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 707 – 731, dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000400011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 jan. 2020.

SOTO-RUBIO, A.; PÉREZ-MARÍN, M.; BARRETO, P. Frail elderly with and without cognitive impairment at the end of life: Their emotional state and the wellbeing of their family caregivers. **Arch Gerontol Geriatr**. n. 73: p. 113-119. nov. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.07.024>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28800480>. Acesso em: 08 jan. 2020.

SOUZA, L. R.; HANUS, J. S.; DELA, L. L. B.; SILVA, V. M.; MANGILLI, E. M.; SIMÕES, P. W.; CERETTA, L. B.; TUON, L. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 140 – 149, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-140.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2020.

TANCREDO, A. C. **Retrato Social De Viçosa**. Viçosa: CENSUS: 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/7597147-Retrato-social-de-vicosa.html>. Acesso em: 08 jan. 2020

VINAGRE, A. P. Residência para a terceira idade. **Especialize On-line**, Goiania, v. 1, n. 2, p. 1 – 20, nov. 2016. Disponível em: [http://D:/Usuario/Downloads/andreapedrosa111417113%20\(1\).pdf](http://D:/Usuario/Downloads/andreapedrosa111417113%20(1).pdf). Acesso em: 08 jan 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Doenças não comunicáveis**, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/noncommunicablediseases>. Acesso em: 08 jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Saving lives, spending less**. A strategic response to noncommunicable diseases, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHONMHNV18.8eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 08 jan. 2020.