



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE FISIOTERAPIA

Kássia Hubert

Cuidadores familiares de idosos dependentes no Brasil: vulnerabilidades e estratégias de enfrentamento

Araranguá

2021

Kássia Hubert

Cuidadores familiares de idosos dependentes no Brasil: vulnerabilidades e estratégias de enfrentamento

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial da disciplina de Trabalho de conclusão de curso II.

Orientador: Roger Flores Cecon

Araranguá

2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer à Deus por ter me permitido chegar até aqui e por colocar pessoas maravilhosas em meu caminho durante essa jornada.

Sou grata aos meus pais por sempre me incentivarem e acreditarem que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou. Aos meus irmãos Renan e Keli pela amizade e atenção dedicadas quando precisei e por estar sempre presente me incentivado a continuar. Aos meus colegas e amigos que durante a graduação me inspiraram e apoiaram de uma forma essencial. E eu sou grata ao meu grupo de estágio, que me acompanhou e ajudou nesta etapa final da graduação.

A meu orientador, Roger, por toda paciência, dedicação e humanidade. grata por me auxiliar e orientar em tudo que eu precisasse durante esta etapa tão importante da faculdade.

E por fim, gratidão a todos que fizeram parte da minha trajetória e me auxiliaram de alguma forma, impossível citar um por um, mas saibam o quão importante foram e são para mim. Mais um ciclo se encerra abrindo lugar para um novo, cheio de novas histórias, momentos, aprendizados e realizações.

Lista de siglas

ABVD – Atividades Básicas da Vida Diária

AIVD - Atividades Instrumentais da Vida Diária

RESUMO

Introdução: Os cuidadores familiares de idosos dependentes estão inseridos em contextos de vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas, o que resulta em piores indicadores de saúde e qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores familiares de idosos dependentes no Brasil para minimizar as vulnerabilidades impostas pelo exercício do cuidado. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa que faz parte de uma pesquisa multicêntrica coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz. Foi realizado em nove municípios brasileiros e participaram 84 cuidadores familiares. Utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo do tipo Temática para a análise das narrativas. **Resultados:** Os cuidadores familiares, na maior parte, eram do sexo feminino (84,5%), com idade entre 40 a 59 anos (52,4%), cor da pele branca (40,5%) e filhas dos idosos (46,4%). Duas categorias temáticas emergiram, que fazem referência às estratégias de enfrentamento de acordo com a renda, sendo dividido em (1) cuidadores familiares em situação de pobreza e (2) cuidadores familiares de média e alta renda. As narrativas dos cuidadores inseridos em contextos de pobreza fazem referência a estratégias de enfrentamento coletivas, de baixo ou nenhum custo financeiro, como frequentar igrejas, bailes, visitas a familiares, leitura, cigarro e oração. Em contraponto, as narrativas dos cuidadores de classe social de média e alta renda, apontam estratégias que envolvem maior aporte de recurso financeiro, como ir ao shopping, terapias psiquiátricas, hidroginásticas, curso de línguas e meditação. **Conclusão:** O trabalho buscou abordar as estratégias de enfrentamento que os cuidadores familiares de idosos dependentes usam, no intuito de evidenciar um tema que ainda não alcançou visibilidade suficiente para fomentar políticas públicas. As estratégias de enfrentamento estiveram presentes nas narrativas de todos os cuidadores, embora a condição financeira se constitua como um fator que influencia na minimização das vulnerabilidades impostas pelo exercício do cuidado de idosos.

ABSTRACT

Introduction: Family caregivers of dependent elderly people are inserted in contexts of individual, social and programmatic vulnerabilities, which results in worse health and quality of life indicators. **Objective:** To analyze the coping strategies used by family caregivers of dependent elderly people in Brazil to minimize the vulnerabilities imposed by the exercise of care. **Methods:** Study with a qualitative approach that is part of a multicentric research coordinated by the Oswaldo Cruz Foundation. The study approached in nine Brazilian municipalities and 84 family caregivers participated. Thematic content analysis technique was used to analyze the narratives. **Results:** Most family caregivers were female (84.5%), from 40 years old until 59 years old (52.4%), white (40.5%) and daughters of the elderly (46.4%). Two thematic categories emerged, which refer to coping strategies according to income, being divided into (1) family caregivers in poverty and (2) family caregivers of medium and higher social class. The narratives of caregivers in contexts of poverty refer to collective coping strategies, with low or no financial cost, such as attending churches, dancing parties, visiting family members, reading, smoking and praying. In contrast, the narratives of caregivers from middle and high-income social classes point to strategies that involve greater financial resources, such as going to the mall, psychiatric therapies, hydrogymnastics, taking language classes and also meditation. **Conclusion:** The study sought to address the coping strategies that family caregivers of dependent elderly people use, in order to highlight a theme that has not yet achieved sufficient visibility to promote public policies. Coping strategies were present in the narratives of all caregivers, although the financial condition is a factor that influences the minimization of vulnerabilities imposed by the exercise of care for the elderly.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	10
2.1 Tipo de estudo	10
2.2 Local do estudo.....	10
2.3 Sujeitos da pesquisa.....	10
2.4 Critérios de inclusão e exclusão	10
2.5 Coleta de dados.....	10
2.6 Análise de dados.....	11
2.7 Considerações éticas da pesquisa	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	23
ANEXO 1	28

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional no Brasil foi marcado pelo aumento da expectativa de vida e redução das taxas de mortalidade (FLORIANO et al., 2012). Houve crescimento da população idosa com 80 anos e mais, etapa suscetível do ponto de vista social e da saúde física e mental, o que acarretou em maior proporção de idosos em situação de dependência. Dessa forma, estima-se que o país terá 77 milhões de pessoas dependentes de cuidados em 2050 (BRASIL, 2006; CECCON et al., 2021).

A dependência é caracterizada pela incapacidade funcional dos idosos realizarem atividades básicas da vida diária (AVD), como vestir-se, alimentar-se e tomar banho, e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), como administrar o próprio dinheiro, preparar refeições e usar o telefone. Na maioria das vezes, esses idosos são afetados pela perda gradual das habilidades funcionais, propensos às limitações ocasionadas pelo surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e à perda cognitiva e funcional, o que requer cuidados nos serviços de saúde e no âmbito domiciliar (CARNEIRO et al., 2016).

O contexto de dependência no qual os idosos estão inseridos denota a necessidade da presença de um cuidador, função muitas vezes exercida pelo familiar, que precisa adaptar-se ao convívio e aos desafios das tarefas do cuidado, alterando as dinâmicas da própria vida (FLORIANO; AZEVEDO; REINERS, 2012). O cuidador familiar é considerado informal, já que exerce a função sem remuneração e/ou formação e assume a responsabilidade por sentimento de dever ou pela ausência de outra alternativa (DOMINGUES; SANTOS; QUINTANS, 2009).

O grau de cuidados diferencia-se de acordo com as necessidades da pessoa idosa. Pode ser considerado de grau *baixo*, quando envolve companheirismo e assistência afetiva; *médio*, quando compreende cuidados instrumentais, como cozinhar e fazer compras; e *alto*, quando envolve cuidados de nível baixo e médio e o idoso não possui condições de ajudar no próprio cuidado (CORY et al., 2019).

Embora existam cuidadores de todas as idades, foram os idosos que mais assumiram este papel nas últimas décadas no Brasil, o que configura a situação de “idosos cuidando de outros idosos” (FLESCHE et al., 2017). Este contexto pode prejudicar ainda mais a saúde e a qualidade de vida destes cuidadores devido à sobrecarga das atividades, pois nesta fase é reduzida as condições físicas devido o processo de envelhecimento. Essas vulnerabilidades podem restringir as AVD do próprio cuidador e prejudicar a prática do cuidado àqueles que são dependentes (GOMES et al., 2019).

Os cuidadores no Brasil são, em sua maioria, mulheres que residem no mesmo domicílio do idoso. Assim, elas acumulam a responsabilidade de cuidar também das outras pessoas que moram na casa, especialmente as crianças, além do exercício do trabalho doméstico, o que gera sobrecarga pela tripla jornada de trabalho (MINAYO 2021). Além do mais, assumir a função de cuidador provoca mudanças na dinâmica da própria vida e da família, gera desgaste social e emocional e aumenta o risco de doenças ao cuidador (ANJOS et al., 2015).

Os cuidadores familiares apresentam baixa qualidade de vida e problemas na saúde física e mental, como lombalgia, varizes, hipertensão, insônia, sintomas depressivos e ansiedade. Também expressam níveis mais elevados de tensão e sobrecarga relacionados à rotina de cuidados (SOUZA et al., 2021). Além do mais, apresentam tendência a sofrer com falta de recursos financeiros, vida social limitada, desemprego, ausência de atividades de lazer e autocuidado (FLESCHE et al., 2017).

Os cuidadores, portanto, são marcados por vulnerabilidades decorrentes da negligência do Estado, que não garante assistência integral aos idosos dependentes e condições dignas ao familiar que os cuida, o que pode gerar consequências psicossociais negativas. As condições em que vivem os cuidadores impõem a necessidade de, individualmente, criarem estratégias de enfrentamento que garantam a própria sobrevivência à medida que exercem o cuidado, compreendida como um conjunto de medidas intencionais, cognitivas, comportamentais e sociais necessárias para adaptarem-se a diferentes circunstâncias com o propósito de minimizar as vulnerabilidades. Assim, este estudo pretende compreender a função cuidador a partir de duas perspectivas: (1) as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas e (2) as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores, buscando subsídios para a garantia de direitos que contribuam para uma vida digna.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores familiares de idosos dependentes no Brasil para minimizar as vulnerabilidades impostas pelo exercício do cuidado.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Este estudo teve abordagem qualitativa cujo referencial teórico está inserido na perspectiva da hermenêutica-dialética, que busca enfatizar o uso crítico e abrangente da linguagem, levando em consideração as opiniões, crenças e representatividade das pessoas envolvidas com a problemática do cuidado aos idosos dependentes. Além do mais, buscou compreender as relações e práticas sociais dos cuidadores familiares no Brasil.

O estudo faz parte de uma pesquisa multicêntrica coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz cujo objetivo é produzir subsídios para a construção de políticas de dependência de idosos e aos cuidadores formais e informais (Minayo,2019).

2.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em nove municípios brasileiros: Araranguá (SC), Balneário Arroio do Silva (SC) e Porto Alegre (RS), na região Sul; Rio de Janeiro (RJ), na região Sudeste; Brasília (DF), na região Centro-oeste; Fortaleza (CE), Recife (PE) e Teresina (PI), na região Nordeste; e Manaus (AM), na região Norte.

2.3 Sujeitos da pesquisa

Participaram deste estudo 84 cuidadores familiares de idosos dependentes, cuja identificação foi realizada através da Secretaria Municipal de Saúde e dos serviços de Atenção Primária em Saúde de cada município.

2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo os cuidadores familiares que cuidam de idosos em situação de dependência funcional ou social, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos.

Foram excluídos os cuidadores familiares que não se encontravam na residência no momento da entrevista, que se negaram a falar ou que apresentavam dificuldades na fala.

2.5 Coleta de dados

As narrativas dos cuidadores foram produzidas por meio de entrevistas semiestruturadas utilizando-se um instrumento construído por pesquisadores de diferentes universidades brasileiras, sendo possível, a partir dele, coletar informações sobre as vulnerabilidades e as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores familiares. Os dados das entrevistas foram gravados em áudios e transcritos em minúcias.

As entrevistas foram agendadas com antecedência, realizadas na residência dos cuidadores e tiveram duração média de 60 minutos. Foram realizadas por professores e estudantes de diferentes universidades brasileiras e os mesmos foram previamente treinados. As perguntas do instrumento envolveram aspectos relacionados às:

- *Características sociodemográficas*: Naturalidade, etnia/cor, local de residência, parentesco/vínculo e tempo de experiência no cuidado;
- *História de vida*: Situações de vida e vulnerabilidades; problemas de saúde; percepção e sentimentos sobre a função e sobre si mesmo; o relacionamento com a pessoa idosa; emoções e influências na vida pessoal; demandas aos serviços sociais, de saúde e de direitos; os apoios que tem encontrado; e a sexualidade.

2.6 Análise de dados

Para o alcance dos objetivos propostos neste estudo, os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo do tipo Temática, realizada em três etapas: (1) *pré-análise*, na qual foram realizadas sínteses analíticas de cada entrevista transcrita, organização dos dados em um corpus textual e realização de leitura flutuante; (2) *exploração do material*, no qual foram criadas categorias analíticas a partir do que emergiu do texto e dos objetivos do estudo; (3) *tratamento dos dados e interpretação*, no qual foram realizadas inferências, valorizando os significados das falas dos sujeitos.

2.7 Considerações éticas da pesquisa

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz sob o CAAE nº 44615315.0.0000.5240.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidadores familiares, na maior parte, eram do sexo feminino (84,5%), com idade entre 40 a 59 anos (52,4%), cor da pele branca (40,5%) e filhas dos idosos (46,4%), sendo que estas relatam que é justamente por serem “filhas” ou porque “não têm outra pessoa para cuidar deles (36,9%)” o motivo da função. A maioria dos cuidadores acompanha os idosos há mais de 2 anos (48,8%) e não compartilha o trabalho com outras pessoas (54,8%). Muitos relataram ter desenvolvido doenças (60,7%), problemas emocionais (75,0%) e problemas sociais (75,0%) durante esta atividade, e a família se constitui como a principal rede de apoio para ajudar no cuidado do idoso (48,8%).

Tendo em vista a complexidade da função cuidador, torna-se importante compreender as vulnerabilidades e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores familiares de idosos dependentes, visto que os serviços de saúde voltam sua atenção para a "doença" do idoso, sem considerar as necessidades e particularidades dos cuidadores familiares (SCALCO et al., 2013). De acordo com os resultados, duas categorias temáticas emergiram, em que a classe social se constituiu como um determinante para as estratégias de cuidado de si e de enfrentamento das vulnerabilidades oriundas da função cuidador. Assim, emergiu no estudo estratégias diferentes de acordo com a renda, sendo dividido em (1) cuidadores familiares em situação de pobreza e (2) cuidadores familiares de média e alta renda.

1. Cuidadores familiar em situação de pobreza

Em relação aos cuidadores familiares de baixa renda, podem ser identificadas características que indicam vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas. As condições de vida desse grupo indicam a precariedade da função, que produz sofrimento, sobrecarga de trabalho, doenças e hábitos de vida prejudiciais. A maioria são mulheres, principalmente filhas e esposas dos idosos, o que afeta sua vida econômica e financeira, pois gera gastos de tempo e dinheiro, além da perda de oportunidades (principalmente no mercado de trabalho), gerando trabalho contínuo, riscos à saúde e isolamento social (MINAYO 2021) (LIMA-COSTA 2012).

As narrativas dos cuidadores inseridos em contextos de pobreza fazem referência a estratégias de enfrentamento coletivas, de baixo ou nenhum custo financeiro, como

frequentar igrejas e bailes, visitar familiares, ler, fumar e orar, conforme apresentado no excerto:

Eu fico mais em casa cuidando de tudo, vou pra minha igreja à noite, escuto música, leio, visito a minha mãe, as minhas irmãs, que elas também vão lá em casa às vezes me visitar, eu vou na casa delas uma vez por semana. (cuidadora familiar, 54 anos, Manaus)

Foram frequentes as narrativas que fazem referência à religiosidade como estratégia de enfrentamento às vulnerabilidades. Através da fé, as cuidadoras buscam suportar situações difíceis do cotidiano, principalmente por meio de orações na tentativa de encontrar conforto para os problemas. A realidade é sofrida para a maioria delas, e as mesmas encontram na religiosidade um alento para essas situações.

A religiosidade, por meio da igreja, se configura como uma forma de constituir redes sociais de apoio, cujos relacionamentos consistem em conexões entre membros da família, amigos, vizinhos, colegas e desconhecidos. Ter uma rede de apoio social ativa é um modo de poder ajudar a resolver os problemas encontrados pelos cuidadores, em um cenário de ausência do Estado. A formação de uma rede social efetivamente conectada é de extrema importância para minimizar as vulnerabilidades no âmbito individual, social e programático (ROSA; BENICIO, 2021; AYRES, 2006).

Embora a religião forneça propósito e significado para a compreensão das dificuldades que os cuidadores enfrentam e, portanto, tenha impacto positivo no bem-estar, paradoxalmente ela também se torna uma barreira que os impede de recorrer às fontes formais, principalmente para não se sujeitarem a qualquer forma de julgamento moral negativo, principalmente relacionado à forma como exercem o cuidado (SUEN; THANG, 2018). Quando encontram dificuldades, tendem a usar o espírito como primeiro ponto de contato ou como último recurso. Pesquisa identificou a crença e a participação religiosa como uma das principais estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com o estresse e com a experiência de doenças crônicas (FARONBI 2018). Dessa forma, é possível evidenciar que muitos cuidadores de classes sociais menos privilegiadas, para superarem vulnerabilidades, recorrem à oração, leem a Bíblia e consultam líderes religiosos.

A religião e a espiritualidade são usadas como estratégias para lidar com os fardos físicos, psicológicos e econômicos causados pelo exercício do cuidado. Os cuidadores muitas vezes atribuem suas experiências à "vontade de Deus" e confiam na fé para buscar a força necessária para continuar suas tarefas de cuidar. Quando a pessoa adoece, ou quando vivencia a doença do idoso que cuidam, vive uma situação dolorosa e desequilibrada, e a espiritualidade e as crenças religiosas emergem, dando suporte ao sujeito em situação de vulnerabilidade (SCALCO et al., 2013).

Entre os cuidadores de baixa renda, foi comum também o relato dos bailes como refúgio para enfrentar as vulnerabilidades do cotidiano do cuidado, conforme excerto abaixo:

Alegria mesmo eu só tenho quando vou a igreja, gosto de ir no baile, mas eu não estou indo por causa dele, final de semana eu gosto de tomar uma cervejinha, mas não estou tomando porque ele fica me agredindo, então assim, a minha liberdade mesmo acabou, estou vivendo até Deus me chamar, expectativa, eu não tenho. O apoio eu encontro, em primeiro lugar em Deus. (cuidadora familiar, 60 anos, Belo Horizonte)

A forma de acionar a rede de apoio depende da demanda do momento, e a forma que esta cuidadora encontrou foi nos momentos de lazer, principalmente a ida a bailes para enfrentar as situações difíceis do cotidiano. Neste relato, que se refere à uma cuidadora familiar cuja vida sempre foi muito sofrida, conta que seu ex-marido a agredia e bebia muito. Relata que trabalhou durante a vida e que abandonou seu emprego como cabeleireira para cuidar do idoso, queixando-se que sofre maus tratos quando ela sai ou se arruma, e seu único apoio encontra em Deus. A cuidadora relata que está vivendo em condições nas quais sente não ter mais vida social e muitas vezes sente-se angustiada pela privação de tudo que fazia antes.

A situação acima causou uma mudança considerável na vida social do cuidador, separando-o dos amigos e parando de ir a bailes, obrigando-a a um confinamento juntamente com o idoso sob seus cuidados. Todos os entrevistados apresentam algum tipo de problema de saúde, mas afirmaram que não procuram cuidar de si por acreditarem que cuidar do idoso é a prioridade. A naturalização de situações causadas pela desigualdade social e o surgimento de situações que os gestores consideram prioritárias, sem considerar as necessidades das minorias, permite que as instituições atendam ao interesse geral e não

ofertem cuidado à grande parte da população, como os cuidadores (LASCOUMES; LEGALÈS, 2012).

O tabagismo, embora cause problemas de saúde, constitui-se como um fator narrado pelos cuidadores que promove bem estar e contribui para enfrentar os problemas cotidianos do cuidado, conforme o excerto:

Fumo 10 cigarros por dia, porque eu sou muito ansiosa, se eu tenho que fazer uma coisa amanhã, eu fico numa ansiedade que nossa, eu fiquei 30 dias sem fumar, mas eu fiquei muito ruim, muito ruim. Eu ficava brava aí, eu batia nas coisas assim. Porque não é fácil né, é igual uma pessoa dependente de droga. (cuidadora familiar, 58 anos, Araranguá)

A cuidadora familiar relata que por questões de cansaço e impaciência acaba descontando suas necessidades no cigarro. Relatou a ausência dos outros familiares, especialmente dos irmãos, representando a falta de empatia e solidariedade por parte dos familiares, o que acaba sobrecarregando ainda mais a cuidadora. Neste contexto, o cuidador se encontra sem vínculos ativos e em relações distantes do restante da família, o que leva o cuidador a se sentir sozinho, desprezado, aumentando as chances de pior qualidade de vida.

As estratégias de enfrentamento “não saudáveis”, como abuso de drogas e negação dos problemas estiveram presentes e, embora prejudiciais à saúde, reduzem temporariamente o fardo e o sofrimento psicológico (FARONBI, 2018). Em relação ao tabagismo, alguns cuidadores familiares possuem esse hábito, constituindo-se como uma forma de aliviar a tensão, o estresse e ajudar nos momentos de insegurança e ansiedade, ocasionados por diferentes fontes de estresse oriundas das tarefas de cuidar (DE SOUZA, 2021). Ainda, atividades manuais de artesanato foram presentes nas narrativas:

Faço tricô, crochê, eu gosto muito de ler. Eu doeï parte dos meus livros para a biblioteca pública, mas fiquei com uma parte deles que eu realmente gosto, que eu me sacrifiquei pra ter, livros que eu queria muito ter, que eu queria muito ler, aqueles livros eu fiquei comigo. (cuidadora familiar, 56 anos, Porto alegre)

Pode se observar na narrativa que os momentos de lazer que a cuidadora tem são escassos e geralmente restritos ao ambiente do lar. A cuidadora relatou que o tempo livre passa lendo e fazendo crochê, pois não consegue mais fazer as coisas que fazia

antigamente por causa de um problema que tem na perna, sendo esses seus únicos escapes.

A função terapêutica da leitura proporciona conforto emocional, cuja prática evoca sentimentos de compaixão e compreensão, proporcionando sentimento de alívio e alegria. Portanto, a leitura tem o efeito de acalmar leitores e “curar”, permitindo que estes vejam que seus problemas têm mais de uma solução, além de ajudar a verificar suas próprias emoções e as dos outros (CALDIN 2001).

As estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores pobres centram-se na superação do sofrimento psicológico, pois não envolvem o processo de resolução dos problemas, mas de amenização da situação. As estratégias centradas na emoção são comumente utilizadas por ser a única forma que essas pessoas encontram para lidar com a situação estressante, por ser impossível contratar outras pessoas para ajudar nos cuidados ou custear outras modalidades de estratégias devido a problemas financeiros.

Esses cuidadores relataram que a falta de ajuda dos familiares é o ponto central que dificulta a adoção de outras estratégias de enfrentamento. Assim, se houvesse divisão do trabalho, poderiam dedicar mais tempo consigo mesmos sem ter que renunciar à sua vontade. Talvez tenham tentado mudar essa situação, mas como não conseguiram, começaram a enfrentar esse problema, não buscaram uma solução e tentaram resolvê-lo da melhor maneira (SIMONETTI; FERREIRA, 2008).

2. Cuidadores familiares de média e alta renda

Conforme as narrativas dos cuidadores de classe social de média e alta renda, as falas dos participantes se concentram em estratégias que envolvem um maior aporte de recurso financeiro, como ir ao shopping, terapias psiquiátricas, hidroginásticas, curso de línguas e meditação.

Tenho que ir nas minhas terapias, vou conversar com minha psicóloga, ela me ajudou bastante. (cuidadora familiar, Porto alegre)

A cuidadora relata que faz intervenções com a terapeuta, o que proporciona impacto positivo sobre o ato de cuidar, e assim consegue organizar suas atividades do dia

a dia, pois a terapeuta tem a abordagem centrada no paciente, nos seus problemas e, conseqüentemente, promove melhor qualidade de vida.

Os resultados indicam uso frequente de estratégias centradas em problemas por cuidadores com maior condição financeira, proporcionando reduzir as vulnerabilidades impostas pelo cuidado. A utilização de intervenções mais focadas é essencial para que o cuidador desenvolva habilidades de enfrentamento eficazes de acordo com cada situação vivenciada, o que reflete na melhora dos níveis de funcionamento pessoal e familiar (LOPES 2013).

As terapias psicológicas podem efetivamente reduzir a carga e melhorar a qualidade de vida, pois se concentra na produção de subjetividades relacionadas ao papel como cuidador. As intervenções que promovem a compreensão dos problemas podem mediar e reduzir a dor, como desenvolver estratégias de cuidado de si, expressar emoções e identificar mecanismos para reduzir o sofrimento. Essa troca possibilita que o ato de cuidar seja mais leve, levando à melhor adesão ao tratamento e redução do estresse (LOPES 2013). Entretanto, são estratégias que necessitam de condições financeiras para serem custeadas, já que o Estado não oferta essas práticas de cuidado e o pagamento, na maioria das vezes, envolve altos valores.

Entre as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores dessa classe social, ir ao shopping e realizar hidroginástica estiveram presentes nas narrativas. Dessa forma, as práticas de cuidado de si envolvem aporte financeiro para este grupo de pessoas.

Às vezes eu saio e vou ao shopping. Eu leio, estou lendo um livro atrás do outro que eu não lia. Faço hidroginástica todas as manhãs. Quando é possível, eu caminho também. Fui me dando ao luxo de receber alguns convites pra tomar cafezinho, almoçar com uma, com as colegas. (cuidadora familiar, 55 anos, Manaus)

A cuidadora relata que tem ido ao shopping como forma de distração e faz hidroginástica. A hidroginástica, além de ter benefícios corporais, garante interação social, e tem como objetivo melhorar a saúde e o bem-estar físico e mental, a autoconfiança, a socialização e a diminuição da ansiedade.

A orientação dos profissionais de saúde visando facilitar a escolha das atividades físicas precisa levar em consideração os hábitos de vida, as preferências pessoais e as

condições socioeconômicas individuais e comunitárias. Assim, exercícios físicos, embora muitas vezes onerosos, contribuem para a melhora do humor e da autoestima, pois traz sensação de bem estar e relaxamento, além de reduzir a ansiedade. Considerando que a prática diária trará uma melhor qualidade de vida, a prática regular de hidroginástica contribui para atingir as metas estabelecidas ou determinadas pelo praticante. O exercício físico provou ser um ponto forte do tratamento para melhorar a saúde emocional, cognitiva e social (SANTOS; VILELA, 2020).

O excerto a seguir evidencia que a cuidadora utilizou estratégias baseadas na meditação para reduzir e controlar o estresse e a ansiedade. Também usava técnicas de leituras e filmes para relaxamento e resolução de problemas.

Eu leio, assisto um bom filme quando eu quero me desligar um pouco das responsabilidades. Agora estou me mudando quero fazer uma área no terraço de meditação, isso é muito bom. (cuidadora familiar, 58 anos, Porto alegre)

Práticas relacionadas à ioga e meditação têm sido pesquisadas como técnicas potenciais para reduzir o estresse, ansiedade e depressão; melhorar a saúde física e mental; e aumentar a qualidade de vida. Nestes exercícios, os participantes desenvolveram a capacidade de se concentrar no momento presente, em vez de ficarem presos a pensamentos e contemplação. As expectativas dos indivíduos em relação à sua capacidade de resolver problemas podem determinar se eles realmente lidam com sucesso com eventos estressantes. Portanto, se intervenções que promovem respostas adaptativas relacionadas à situação do cuidado forem realizadas no início da trajetória do cuidado, podem ter um impacto positivo na saúde mental dos familiares (DANUCALOV, 2013) (GARAND, 2013).

Está bem de saúde e como forma de distração recentemente concluiu o curso de Russo, viajam para o apartamento de Guarapari, visitar os parentes de MG ou ir para chácara que se tornou a segunda casa da família. (cuidador familiar, 81 anos, Brasília)

O cuidador familiar relata encontrar apoio emocional de amigos e familiares para atender as demandas realizando viagens, além de estratégias como curso de línguas para melhorar sua comunicação e também realizando conversas com grupos de pessoas. O cuidador deve contar com a ajuda de outras pessoas, como a ajuda da família, amigos ou

vizinhos, definir dias e horários para cada um assumir parte dos cuidados. Essa parceria permite ao cuidador ter tempo livre para se cuidar, se distrair e recuperar as energias gastas no ato de cuidar do outro. Assim, torna-se fundamental que o cuidador reserve alguns momentos do seu dia para se cuidar, descansar, relaxar e praticar alguma atividade física e de lazer, como caminhar, fazer ginástica, crochê, tricô, pinturas e desenhos (BRASIL, 2008).

As estratégias de enfrentamento adotadas por estes cuidadores familiares são importantes e, neste caso, podem ser utilizadas por outras pessoas. Entretanto, tendo em vista o alto custo dessas práticas, elas devem ser implementadas pelo Estado por meio de políticas públicas, no sentido de garantir acesso por toda a população brasileira. Essas estratégias do cuidador são evidências de resiliência, e todas são implementadas porque enfrentam grandes desafios. Assim, os serviços de saúde devem garantir que esses desafios façam parte dos planos de atenção integral. Dessa forma, intervenções para melhorar as habilidades de enfrentamento baseadas no problema e na emoção irão beneficiar os cuidadores (OLIVER et al., 2017).

Esses dados podem orientar a prática e a pesquisa. As evidências são necessárias para provar a eficácia das intervenções reais usando soluções baseadas em problemas. As intervenções projetadas para desafios específicos e o uso de técnicas de enfrentamento específicas para lidar com esses desafios requerem estudos, sendo necessário explorar os modos de enfrentamento bem-sucedidos. Além disso, nossos dados sugerem que intervenções individualizadas são necessárias porque, apesar do tema comum de um grande grupo de cuidadores, cada participante tem suas próprias necessidades e preferências e enfrenta situações únicas (OLIVER et al., 2017).

A literatura científica aponta que a estratégia mais comumente usada é psicossocial ou intervenções múltiplas por meio de treinamento de habilidades, estratégias de relaxamento, remodelação familiar, aconselhamento e apoio social. Áreas como atividade física e psicoterapia, como terapia de estresse com base na meditação, também são usadas (SCHULZ et al., 2020). Intervenções psicossociais são baseadas em modelos teóricos de enfrentamento do estresse e enfatizam os princípios da educação psicológica e autogestão, e apoiam os cuidadores para atender às suas principais necessidades de informação, equipando os cuidadores com estratégias adaptativas e comportamentos necessários para reduzir o impacto sobre suas demandas de cuidado.

Apoios que, em seu dia a dia, conecte-os a outros recursos ou serviços e forneça-lhes apoio social (SCHULZ et al.,2020) (CAYCHO et al., 2018).

A literatura aponta estudos de intervenção que visam melhorar a atividade física dos cuidadores, envolvendo atividades como caminhada, dança, jardinagem, alongamento e ioga. Os resultados incluem indicadores de bem-estar psicológico como a redução da depressão e sobrecarga, melhora da saúde física e melhor desempenho social (SCHULZ et al.,2020).

Este estudo apresenta limitações, principalmente decorrente da abordagem metodológica, que não possibilita a realização de inferências causais sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores de idosos, além de não explorar o contexto sociocultural que estão inseridos os participantes da pesquisa. Entretanto, estas não invalidam os achados encontrados no estudo.

Por fim, as estratégias de enfrentamento se constituem como o resultado da combinação e interação de fatores internos e externos, como o ambiente familiar, social e cultural. Ela promove de forma construtiva a superação de riscos e adversidades e resistência nas situações difíceis. As condições incluem suporte social e individual e avaliação das vulnerabilidades. Fatores internos relatados na literatura estão ligados à atitude positiva, fé e religiosidade, informações para guiar pensamentos e ações. Os fatores externos são influenciados pela interação de famílias, grupos de apoios e comunidades (RUISOTO et al., 2020) (RAMOS; NUNEZ; CASTANO; 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou abordar as estratégias de enfrentamento que os cuidadores familiares de idosos dependentes usam, no intuito de evidenciar um tema que ainda não alcançou visibilidade suficiente para fomentar políticas públicas, direcionadas para minimizar as necessidades expostas pelos indivíduos envolvidos no processo de cuidados com idosos dependentes de assistência. Assim, evidenciou-se que as desigualdades sociais estão presentes nas estratégias de resistência utilizadas pelos cuidadores, constituindo-se como um fator que amplia ou restringe o acesso a bens e serviços no Brasil.

Os relatos evidenciam os tipos de estratégias que os cuidadores utilizam dependendo de sua condição financeira, no qual o capitalismo contribui para aumentar o abismo social nas estratégias de cuidado de si. Muitos cuidadores não conseguem mais trabalhar, não conseguem sair de casa, se afastam do convívio social, se descuidam com a própria saúde física e enfrentam dificuldades nas atividades cotidianas. Esse processo mostra a falta de suporte da rede de proteção social, que envolve o Estado, a comunidade e a família, sobrecarregando o indivíduo cuidador.

A realidade social ocorre em meio a desigualdades históricas, que decorre do sistema de exclusão. É preciso pensar novas estruturas, que sejam voltadas para os cuidadores, que permitam ao indivíduo voltar suas atenções não apenas para as necessidades imediatas, mas também proporcionar as condições necessárias para o fortalecimento das relações familiares. Nesse caso, abre-se uma série de possibilidades que podem ajudar cuidadores a melhorar sua qualidade de vida, como o estabelecimento de grupos de apoio aos cuidadores e equipes de saúde, bem como a família do idoso dependente de assistência, buscando um apoio que pode diminuir a sobrecarga do cuidador, como permitir uma melhor relação entre os envolvidos, fortalecendo laços familiares e comunitários, a conexão entre a família e a comunidade e criar um novo espaço de discussão e acesso à informação.

Os cuidadores do estudo em situação de pobreza tinham pouca ou nenhuma condição de manter suas atividades pessoais de vida diária. Portanto, seu cotidiano é desestruturado e afetado pela necessidade de demandas de cuidados.

É necessário realizar pesquisas sobre este tema, como desenvolver mapas de serviços públicos para essa população nos níveis local, estadual e nacional para levantar os recursos necessários e formular políticas públicas voltadas à promoção da saúde do cuidador. A promoção da saúde envolve a mediação entre as pessoas e o meio em que vivem, combinando a escolha pessoal com as políticas públicas de saúde, para que as pessoas possam participar efetivamente de todo o processo, desde a formulação das estratégias até a implementação.

As necessidades do cuidado também podem limitar o acesso dos cuidadores aos recursos de assistência disponíveis em sua comunidade. Isso pode ser atribuído ao mesmo motivo que o índice de evasão é encontrado nas carreiras dos cuidadores informais, que abandonam as atividades pessoais, o lazer e a produtividade em favor das

responsabilidades do cuidado. Poucas pessoas têm a oportunidade de dividir as tarefas de cuidado com outras pessoas, criando condições para também cuidar das próprias atividades.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K.F. et al. Associação entre suporte social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1321-1330, maio de 2015. Acesso em: 20 de jan. 2021.

AYRES J.R.C.M et al. Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with hiv/aids. *Am J Public Health*. 2006; 96:1001-6. Acesso em: 24 de ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Cadernos de Atenção Basica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192p. Acesso em: 10 de mar. 2021.

CARNEIRO, J.A. et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 435-442, jun. 2016. Acesso em: 10 jan. 2021.

CALDIN C. F. Leitura como função terapêutica: biblioterapia. . **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, v. 6, n. 12, p. 32-44, 2001. DOI: <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2001v6n12p32>. Acesso em: 10 jun. 2021

CAYCHO-RODRIGUEZ, T. et al. Evidencias psicométricas de una medida breve de resiliencia en adultos mayores peruanos no institucionalizados. **Psychosocial Intervention**, v. 27, n. 2, p. 73-79, 2018. <https://dx.doi.org/10.5093/pi2018a6>. Acesso em: 15 ago. 2021

CECCON, R.F. et al., Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 17-26, jan. 2021. Acesso em: 14 fev. 2021.

CORRY, M. et al. “Intervenções por telefone, realizadas por profissionais de saúde, para fornecer educação e apoio psicossocial para cuidadores informais de adultos com doenças

diagnosticadas.” O banco de dados Cochrane de revisões sistemáticas v. 5,5 CD012533. 14 maio. 2019. Acesso em: 06 de jan. 2021.

BRASIL. Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa / Tomiko Born (organizadora) – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p.330. Acesso em: 27 fev. 2021

DANUCALOV, M. A. et al, A yoga and compassion meditation program reduces stress in familial caregivers of Alzheimer's disease patients. **Evid. Based Complement. Altern. Med.** 2013 <https://doi.org/10.1155/2013/513149>. Acesso em: 22 jul. 2021.

DE SOUZA S. G; CUNHA, I.C. K. O. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de idosos residentes em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 60, p. 47-53, 2013. ISSN: 1806-3365. Acesso em: 10 jun. 2021

DOMINGUES; M. A. R. C, SANTOS; C.F., QUINTANS; J.e R. Doença de Alzheimer: o perfil dos cuidadores que utilizam o serviço de apoio telefônico da ABRAZ – **Associação Brasileira de Alzheimer** 2009. Acesso em: 08 dez. 2020.

FARONBI, J. O. Correlate of burden and coping ability of caregivers of older adults with chronic illness in Nigeria. **Scandinavian journal of caring sciences**, v. 32, n. 4, p. 1288-1296, 2018.<https://doi.org/10.1111/scs.12572>. Acesso em: 14 jul. 2021

FLESCH, L.D et al. Aspectos psicológicos da qualidade de vida de cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. **Geriatr Gerontol Aging**.2017; 11 (3): 138-149. Acesso em: 21 jan. 2021.

FLORIANO, L. A. et al. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, v.21, n.3, p.543-548, 2012. Acesso em: 08 dez. 2020.

FLORIANO L.A., AZEVEDO R.C.S., REINERS A.A.O. Cuidador familiar de idosos: a busca pelo apoio social formal e informal. **Ciência Cuidado Saúde**. 2012; 11(1):018-025. Acesso em: 15 dez. 2020.

GARAND L, et al. Effects of problem solving therapy on mental health outcomes in family caregivers of persons with a new diagnosis of mild cognitive impairment or early dementia: a randomized controlled trial. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 22, n. 8, pág. 771-781, 2014. doi:10.1016/j.jagp.2013.07.007. Acesso em: 03 ago. 2021.

GOMES, N.P. et al. Health-related consequences of caring for dependent relatives in older adult caregivers. **Revista. esc. enfermagem. USP**, São Paulo, v. 53 e 03446, dez. 2019. Acesso em: 11 jan. 2021.

LASCOUMES, P; LE GALÈS, P. Sociologia da ação pública. 2012. ISBN: 9788571777033. Acesso em: 08 jul. 2021

LIMA-COSTA, M. F. et al Desigualdades socioeconômicas em saúde em idosos no Brasil e na Inglaterra. **American Journal of Public Health**. Agosto de 2012; 102 (8): 1535-1541. DOI: 10.2105 / ajph.2012.300765.

LOPES, L. O; CACHIONI, M. Impacto de uma intervenção psicoeducacional sobre o bem-estar subjetivo de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 165-181, 2013. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.1-12>. Acesso em: 03 ago. 2021.

MINAYO, M.C.D.S. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 7-15, jan. 2021. Acesso em: 16 fev. 2021

OLIVER, D.P et al. Challenges and Strategies for Hospice Caregivers: A Qualitative Analysis. **The Gerontologist**. v. 57, n. 4, pág. 648-656, 2017. doi:10.1093/geront/gnw054 Acesso em: 16 ago. 2021

RAMOS, F. E; NUNEZ, M. L. R.; CASTANO, A. M. H. Resiliência em Cuidadores Domiciliares de Adultos Idosos durante a Pandemia COVID-19. **Revista Latino-americana de Bioética**, v. 20, n. 2, p. 91-101, 2020. <https://doi.org/10.18359/rlbi.4813>. Acesso em: 17 ago. 2021.

ROSA, T. E. C; BENÍCIO, M. H. D. A. As redes sociais e de apoio: conviver e a sua influência sobre a saúde. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, São Paulo n. 47, p. 80-83, 2009. **ISSN 1518-1812**. Acesso em: 10 ago. 2021

RUISOTO, P et al. “Mediating effect of social support on the relationship between resilience and burden in caregivers of people with dementia.” **Archives of gerontology and geriatrics** v. 86, p. 103952, 2020. doi:10.1016/j.archger.2019.103952 Acesso em: 16 ago. 2021

SANTOS, G. DA, A; VILELA, T. A. BENEFÍCIOS FÍSICOS HIDROGINÁSTICA NA TERCEIRA IDADE, **Revista Prisma**, v. 1, n. 2, 2020. Acesso em: 07 ago. 2021

SCALCO, J. C. et al. O dia a dia de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 191-208, 2013. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i1p191-208>. Acesso em: 06 jul. 2021

SCHULZ, R et al. “Family Caregiving for Older Adults.” **Revisão anual de psicologia** v. 71, p. 635-659, 2020. doi: 10.1146 / annurev-psych-010419-050754 Acesso em: 15 ago. 2021

SIMONETTI, J. P; FERREIRA, J. C. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. **Revista Da Escola de Enfermagem Da USP**. Vol. 42, nº 1, p. 19–25 2008. doi:10.1590/s0080-62342008000100003. Acesso em: 03 ago. 2021.

SOUSA, G. S et al. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 27-36, Jan 2021. Acesso em: 13 fev. 2021.

SUEN, J; THANG, L. L. Desafios contextuais e o mosaico de suporte: Compreendendo as vulnerabilidades de cuidadores informais de baixa renda de idosos dependentes em Cingapura. **Journal of cross-cultural gerontology** , v. 33, n. 2, pág. 163-181, 2018. doi: 10.1007 / s10823-017-9334-4. Acesso em: 29 jul. 2021.

1. História de vida do familiar idoso
2. Os principais problemas que ele está vivenciando
3. Como ocorreu sua vulnerabilidade social ou funcional
4. O relacionamento dele com os outros familiares
5. As dificuldades que a família vem enfrentando
6. Os apoios que tem encontrado
7. O que significa para a família ter uma pessoa dependente em casa em termos econômicos e sociais
8. Demandas do cuidador familiar aos serviços sociais, de saúde e de direitos
9. Se existe violência nas situações de dependência feitas ou sofridas pelo cuidador na relação com o idoso e com a família
10. O cuidador sugere para que a pessoa idosa tenha o conforto e o tratamento de que precisa.