

GAC: UMA REFLEXÃO SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE APOIO AO CUIDADOR DA ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DE VOLTA REDONDA - AAP-VR

Jair Antonio de Carvalho¹, Karin Alves do Amaral Escobar²

A longevidade da população idosa determinada fundamentalmente pelo aumento da expectativa de vida traz como consequência a expansão da incidência de doenças crônicas e situações de dependência. A ausência de uma rede de serviços e programas de suporte social por parte do estado responsabiliza a família por todo esse cuidado. Esta precisa de informações de como realizar os cuidados e as adaptações que muitas vezes precisam ser feitas no ambiente em que vive esse idoso, além de outras orientações que as auxiliem nesse processo de cuidar. Neste sentido destacamos o trabalho desenvolvido pelo GAC, parte integrante dos serviços da AAP-VR, que tem como objetivo oferecer suporte aos cuidadores de idosos. Pesquisa transversal realizada com autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 15837313.5.0000.5237), parecer 268.010 de 07\05\2013, a partir da qual foram entrevistados 77 voluntários, representando 73,33% do total de cuidadores, após ler e assinar o TCLE, durante a reunião mensal do GAC e também nos domicílios, no período de 10\05 a 10\07\2013. Este trabalho teve como objetivo identificar as contribuições do Grupo de Apoio ao Cuidador; o que foi realizado mensalmente na referida instituição. Dentre os resultados identificamos que 45% dos entrevistados frequentam as reuniões; entre estes, 27,26% frequentam de 4 a 9 reuniões por ano; 42,14% consideram as reuniões muito boas e excelentes e 38,96% informam gostar de todas as atividades desenvolvidas, com maior destaque para as educativas. Percebe-se o reconhecimento dos que frequentam, sinalizando a importância destes encontros, pois recebem apoio emocional e social, além de possibilitar a troca de experiência com outros cuidadores.

Palavras-Chave: Cuidador de Idosos. Qualidade de vida. Suporte Emocional.

This study discusses the development of a children group with Autism Spectrum Disorder (ASD), after 24 months of treatment, through the Son-Rise Program at the Neurological Rehabilitation Center APAE Araguaína-TO. For this, it was conducted an interview with the parents to collect the medical history, as well as research in medical diagnosis and treatment reports available in medical records of APAE and with their own family, with subsequent form application of the Son-Rise Development Model, being held in 2 stages: at baseline and at end. This disorder causes serious social harm, early and appropriate intervention is necessary so that these individuals have the opportunity to develop. The program approaches have been seen in recent decades as an aid in the construction of a bridge that can lead to social interaction of an individual with autism. In this case, therapy fulfilled its role and guided parents and professionals to focus on strategic points, helping the child in his/her development.

Keywords: Elderly Caregiver. Life Quality. Emotional Support.

¹ Mestre em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente. UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda, Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325 - Três Poços - Volta Redonda - RJ. E-mail: carvalho@superonda.com.br.

² Mestre em Política Social. Endereço: Rua São Lourenço, n. 403 - Santa Rita do Zarur - Volta Redonda - RJ CEP: 27288270. Email: karinalvesamaral@ig.com.br

1. INTRODUÇÃO

À medida que aumenta a população de idosos em função do crescente aumento da perspectiva de vida, aumenta também a incidência de dependência neste segmento social e conseqüentemente surge a necessidade de um cuidador que na maioria dos casos também é um idoso.

O envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida (VERAS, 2008).

Um dos maiores feitos da humanidade foi a ampliação da perspectiva de vida. O aumento da longevidade e dos aspectos a ela inerentes fazem do fenômeno do envelhecimento uma questão de estudo atual que deve ir muito além da visão cronológica (PAZ, SANTOS & EIDT, 2005).

O cuidador pode influir por meio do seu trato diário, para que o idoso conserve seus sentimentos de utilidade e de valor pessoal. As relações familiares e sociais tornam-se decisivas para a plenitude de um cuidado mais harmonioso e colaborativo (MEDEIROS, GONÇALVES & OLIVEIRA, 2013).

A velhice é uma etapa do ciclo da vida que uma parcela da população brasileira vem alcançando e desfrutando por mais tempo, em virtude do aumento da expectativa de vida e do acelerado envelhecimento populacional do país (VERAS, 2008).

A velhice não representa doença, mas a idade leva o indivíduo a perdas funcionais, tornando-se necessária uma adequação de seu estilo de vida e relacionamento com o meio. O fato de tornar-se idoso difere de pessoa para pessoa, pois não se dá na mesma forma para todas (PAZ, SANTOS & EIDT, 2005).

O fenômeno do envelhecimento e as implicações que dele decorrem podem ser atenuados com a adoção de medidas mais eficazes com vistas a assegurar projetos que

possam viabilizar a promoção e a prevenção da saúde.

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, influenciado por fatores biológicos, psicológicos, econômicos, culturais e sociais.

As teorias biológicas do envelhecimento não chegaram a uma conclusão sobre esse processo devido à magnitude das alterações estruturais e funcionais (PAZ, SANTOS & EIDT, 2005).

Esse processo da vida humana acarreta modificações funcionais, bioquímicas e morfológicas que podem tornar o indivíduo mais vulnerável às doenças crônicas degenerativas, acarretando declínio de sua capacidade funcional, o que por sua vez, pode gerar dependência física, cognitiva e/ou emocional (VIEIRA, *et al.*, 2012).

Segundo Veras (2008) p. 15:

O envelhecimento é um fato reconhecidamente heterogêneo e que em sociedades como a brasileira, de grandes desigualdades sociais e regionais, velhice pode significar vivências totalmente diferentes, que vão da plenitude à decadência, da satisfação e prazer à miséria e ao abandono.

Vários fatores contribuem para determinar o envelhecimento de uma pessoa, como: o estilo de vida, acidentes, a ocorrência de doenças crônicas e agudas, estresse emocional e condições ambientais (CALDAS, 1998). No processo de envelhecimento devem ser consideradas as experiências e vivências dos sexagenários que são a história viva da nossa sociedade (PAZ, SANTOS & EIDT, 2005).

Ao conduzir este estudo, foi possível observar que essa é uma experiência que gera sobrecargas físicas, psicológicas e estresse crônico e que acarreta a vivência de diversos sentimentos conflituosos.

Vários estudos tanto nacionais quanto internacionais fazem referência a quadros de estresse bastante graves em cuidadores de

idosos, como decorrência da atividade desenvolvida.

Cuidar de um ser humano dependente requer empenho e trabalho árduo por parte de quem cuida, pois as ações realizadas causam desgaste físico e emocional (MEDEIROS, GONAÇALVES & OLIVEIRA, 2013).

A situação complica quando ocorre a perda da saúde e da independência, exigindo cuidados especiais. Tradicionalmente estes cuidados eram disponibilizados por familiares, geralmente mulheres. Na falta de um familiar que desenvolvesse essa atividade, o atendimento ao idoso era feito por uma instituição, atualmente denominadas Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), o que na maioria dos casos aumentava a dependência do idoso (RAVAGNI, 2008).

Muitas vezes, um familiar assume a função de cuidador, e passa a viver em função dessa nova tarefa (BACK, 2013).

À medida que a pessoa envelhece, os primeiros sinais são físicos como: os cabelos ficam grisalhos, a pele enruga, os passos ficam mais lentos e a atividade física diminuída. Cada pessoa envelhece de forma diferente e as alterações ocorrem em tempos diferentes (CALDAS, 1998).

Com o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônico-degenerativas, ocorre um crescente aumento de indivíduos dependentes de cuidado domiciliar.

Silva, Oliveira & Marta (2013) p. 110 relatam que:

Cuidar é dedicar-se, é conhecer e atender as necessidades e desenvolver as potencialidades do ser cuidado.

Cuidar neste caso, não indica reciprocidade, como um cônjuge que cuida do outro, em que geralmente há um retorno afetivo de quem é cuidado (GARRIDO & TAMAI, 2006)

A ideia de cuidado remete uma ação abrangente, que envolve ações da família e da sociedade (ANTUNES *et al.*, 2012).

Cuidador, pessoa que presta cuidados a alguém que apresente algum tipo de dependência total ou parcial (RAFACHO & OLIVER, 2010). Com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o idoso em suas necessidades e atividades de vida diária, ou seja, pessoa que no espaço doméstico, realiza ou ajuda a pessoa com limitação a realizar suas atividades básicas e instrumentais do cotidiano, com o objetivo de preservar sua autonomia e sua independência (BRASIL, 2012).

Segundo Araújo (2013) p. 105:

O cuidador é aquele que está mais próximo do idoso, cuidando e ajudando-o no dia a dia, seja nas atividades de vida diária, seja para atender aos cuidados prescritos por profissionais de saúde que são contratados para uma atenção domiciliar.

Veras (2008) relata que observar o paciente, procurando detectar alterações tanto no aspecto físico como no seu comportamento, deve ser uma atitude sistemática de toda pessoa que atua como cuidador de idosos.

Os cuidados realizados no âmbito familiar, invisíveis aos olhos do público e não reconhecidos pelas autoridades e pelas organizações, que poderiam se responsabilizar por uma rede de atendimento permanecem ocultos e, em decorrência disso, não são amparados em sua maioria por quaisquer apoios, serviços externos ou políticas e programas.

O cuidador deve estar sempre atento às condições gerais de saúde do paciente, buscando sinais de sofrimento, expressão de dor, queixa de cansaço, falta de ar, entre outras (VERAS, 2008).

Na vida prática, a decisão da família sobre quem desenvolverá a tarefa de cuidador (a) no âmbito familiar parece obedecer a algumas regras, reiteradamente encontradas na origem da escolha da pessoa que vai se

dedicar a acompanhar e cuidar de seu idoso doente.

Araújo, et al., (2013) relata que a participação da família no cuidado ao idoso é uma influência positiva, não só do ponto de vista clínico, mas também do psicológico.

Quanto mais informações os familiares receberem, mas fácil será sua aceitação e convívio com a doença (BACK, 2013).

Entre os fatores que influenciam a escolha do cuidador, destacam-se: o parentesco direto com o idoso, logo, cônjuge, filha ou mãe; o gênero do cuidador, na grande maioria são mulheres; a distância entre o idoso e o cuidador, quanto mais próximo (fisicamente) do idoso, maior é a probabilidade de ser o cuidador; a proximidade afetiva, pais e filhos geralmente decidem apoiar-se mutuamente, quando há laços afetivos. A família é indispensável no processo de tratamento oferecido (ANTUNES *et al.*, 2012).

Vieira *et al.*, (2012) endossa esta afirmação, relatando que a escolha do cuidador, geralmente é baseada em expectativas sociais de parentesco, gênero e idade, pois o cuidar acaba envolvendo uma relação de obrigação e de responsabilidade pela pessoa dependente.

A figura do cuidador, tanto o formal quanto o informal, tornou-se uma necessidade com o envelhecimento da população. Tornando-se assim necessária a capacitação de cuidadores, a fim de melhorar o desempenho destes profissionais, garantindo a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Guerreiro & Caldas (2001) p. 130, citam que:

O cuidado existencial é um importante componente do cuidado e ocorre quando aquele que cuida compreende o mundo subjetivo do outro, vivencia a união com este e a expressa de tal forma que a singularidade de cada um emerge, surgindo a dimensão da intersubjetividade, onde é possível respeitar a liberdade de ser de cada um.

Cuidar, no campo da ética, inclui dar valor a quem é o indivíduo cuidado, valorizando o que ele faz, respeitando suas qualidades e necessidades e acima de tudo comprometer-se com o seu bem-estar (GARRIDO & TAMAI, 2006).

O impacto na vida familiar diante de uma doença que causa dependência é muito forte, e em decorrência disso, esses lares precisam se reorganizar para atender às necessidades do idoso frente a sua incapacidade funcional. Além de demandar uma reorganização no que se refere às tarefas domésticas e sociais, a condição de dependência pressupõe que alguém assuma a função de cuidar do idoso.

Ainda que os cuidados no âmbito da família sejam tarefas que envolvem mais de um membro da família, o que é bastante comum, a responsabilidade maior acaba sendo dirigida a uma só pessoa, o cuidador principal.

O termo cuidador principal é reconhecido pela literatura internacional como sendo “aquele que tem a total responsabilidade em prover os cuidados”.

Para Duarte & Diogo (2000) p. 16:

O atendimento domiciliar, em especial o voltado para a área da gerontologia, mostra ser a perspectiva na área da saúde do próximo milênio. É preciso, no entanto, habilitar os profissionais a trabalhar neste campo, não tão novo, porém com características que lhes são peculiares.

O cuidador geralmente é de meia-idade ou idoso, na grande maioria dos casos, cônjuges ou filhos mais velhos.

O cuidado é uma carreira que diferentemente das outras, não é planejada, esperada e nem escolhida (NERI & CARVALHO, 2002).

Os encargos exigidos no processo de cuidar trazem um impacto negativo para a estrutura familiar, bem como para o cuidador, pois é notório que cuidar de idosos dependentes demanda atenção, tempo e esforço (BRUM, *et al.*, 2013).

Segundo Veras (2008) o estresse do cuidador varia de pessoa para pessoa de acordo com suas características, podendo mudar ao longo do tempo. Relata ainda que há cuidadores que sentem prazer e conforto quando se envolvem produtivamente em suas tarefas, conseguindo, portanto excelentes resultados em seu trabalho, independentemente dos esforços físico e psíquico exigidos.

O auto cuidado é importante não só para ao cuidador, mas também para a qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa. Tão importante quanto cuidar do idoso dependente é cuidar de si mesmo.

Segundo relato de Vieira *et al.*, (2012) p. 47:

Na maior parte das vezes os profissionais da saúde voltam mais sua atenção para os procedimentos técnicos a serem realizados em benefício do "ser doente", não contemplando as necessidades e particularidades desses familiares.

Born (2008) afirma que estudos têm apresentado relatos de cuidadores afirmando que decidiram cuidar de si, para manter sua saúde e bem-estar, tendo assim condições de cuidarem melhor de seus idosos. Afirmando ainda que cuidar de uma pessoa, representa excesso de trabalho e conseqüentemente não encontram tempo suficiente para atender suas próprias necessidades.

O cuidador familiar precisa de atenção especial, visto que os membros da família nem sempre estão prontos para cuidar de um membro idoso com demência (MEDEIROS, GONÇALVES & OLIVEIRA, 2013).

Cuidar diariamente de um idoso dependente gera aflições, angústias e perturbações e, na tentativa de minimizar esse problema, o cuidador familiar opta pela contratação de alguém que o auxilie (BRUM, *et al.*, 2013).

Nos países em desenvolvimento como no Brasil, a maioria dos idosos viúvos ou não, vivem com seus filhos.

As mudanças nas condições de vida do idoso envolvem: filhos casados com suas famílias que retornam aos lares de seus pais, por não terem condições de manter as despesas do orçamento doméstico; como resultado, "pais/avós", ou melhor, "avós/pais" têm se responsabilizado pelo orçamento ou auxílio aos filhos e netos, participando com elevada contribuição no orçamento familiar.

Assim, na realidade, a renda dos idosos brasileiros, muito aquém do que lhes seria justo e digno, contribui sensivelmente na economia nacional, revelando as desigualdades que prevalecem no Brasil e o quanto são urgentes políticas que possam promover uma distribuição de renda justa.

As principais fontes de renda dos idosos responsáveis por domicílios são as aposentadorias e as pensões.

Neri & Carvalho (2002) relatam que nos Estados Unidos, estima-se que 80% dos idosos recebem ajuda da família. Acredita-se ainda que, para cada idoso institucionalizado, há dois nas mesmas condições sendo cuidados em família.

No contexto mundial as mulheres compõem a maioria da população idosa, e este índice aumenta mais nas últimas faixas etárias. Tem mais probabilidade de serem mais pobres do que os homens e dependem mais de recursos externos.

Neri & Carvalho (2002) p. 779:

Em países como o Brasil, que oferecem poucas alternativas de apoio formal, o amparo oferecido pela família e por outros membros da rede informal é de fundamental importância.

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) define o cuidador como alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis

diretos, zelando pelo bem-estar da pessoa assistida (BRASIL, 2009).

A ocupação de cuidador integra a CBO sob o número 5162 (BRASIL, 2009). Encontra-se hoje, em fase final de tramitação o projeto lei (284/11) que trata da criação da profissão cuidador de idosos.

O cuidador familiar nem sempre tem o conhecimento necessário sobre a doença e nem está psicologicamente estruturado para tal atividade. Podendo assim, causar problemas de fundo emocional e físico no próprio cuidador (BACK, 2013).

Segundo Teixeira (1998) p.191:

O cuidado dispensado ao idoso dependente, geralmente, se transforma numa tarefa árdua e complexa. A sobrecarga do trabalho diário, as responsabilidades, a carga financeira, a incerteza e o cansaço físico acarretam sentimentos de angústia, insegurança, culpa e desânimo etc.

Estudos desenvolvidos sobre o impacto dos cuidadores que lidam com idosos demenciados têm focado o grau de sobrecarga vivenciado pelos cuidadores (GARRIDO & TAMAI, 2006).

Back (2013) relata que as atividades desempenhadas pelos cuidadores levam a uma sobrecarga física e psíquica, o que pode ocasionar uma má qualidade de vida tanto para aquele que cuida quanto para o doente.

O cuidador precisa viver a sua vida: ter lazer, cuidar de si, ações estas que ficam fragilizadas quando assume os cuidados de seu familiar. (MEDEIROS, GONÇALVES & OLIVEIRA, 2013).

O cuidador profissional ou formal é aquele que é contratado para cuidar do idoso por um determinado período, enquanto que o cuidador familiar ou informal, além de estar lado a lado com o idoso por 24 horas, está ligado por laços emocionais, compartilhando uma história de vida com o cuidador.

É possível que os cuidadores não descansassem suficientemente, não tenham tempo para dedicar-se a atividades que lhes dão prazer, que não visitem os amigos e que ou simplesmente não saiam de casa (BORN, 2008).

Muitas vezes, o cuidador não é um familiar; pode ser um vizinho ou um amigo da família, ou ainda um empregado contratado cujo papel principal é cuidar do idoso (ARAÚJO, et al., 2013).

Em alguns casos, hoje ainda minoria, o cuidador é um profissional contratado, cuidador formal.

Segundo Caldas (1998) p.11:

Frequentemente os familiares sentem-se limitados e os sentimentos de desespero, raiva e frustração alternam-se com a culpa de “não estar fazendo o bastante” por um parente amado. A rotina doméstica altera-se completamente. Geralmente há uma perda da atividade social da família. Muitos amigos não entendem as mudanças ocorridas com a pessoa que demência e se afastam. O aumento das despesas também é outro fator preocupante para a família.

A crise econômica e de desemprego que a sociedade brasileira vem sofrendo nos últimos anos, tem produzido alterações nas condições de vida das famílias.

As pessoas encarregadas do cuidado de sua família, de maneira geral têm pouco preparo para administrar a situação (NERI & CARVALHO, 2002). Brum et al., (2013) endossa afirmando que, os cuidadores que se apresentam para executar essa função nem sempre possuem as qualificações necessárias.

Veras (2008) relata que o cuidador não deve ser muito otimista nem pessimista com os pacientes, pois exigir demais pode piorar os sintomas e dar falsa esperança aos familiares pode acarretar um comportamento desanimado e despreocupado por parte do cuidador, afetando o idoso e a família.

É sabido que, com o envelhecimento, ocorrem muitas transformações no organismo dos idosos, exigindo, por parte de quem presta o cuidado, um mínimo de conhecimento em relação a essas questões (BRUM, et al., 2013).

Diante desse contexto esta pesquisa buscou conhecer as contribuições do trabalho desenvolvido pela Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda, através do Programa de Assistência Familiar, ao qual se vincula o Grupo de Apoio ao Cuidador.

A instituição é uma entidade de utilidade pública e filantrópica, que tem como objetivo prestar assistência aos seus associados, defendendo seus direitos e interesses. Surgiu da união e da organização da classe dos aposentados e pensionistas e hoje é a maior Associação de Aposentados da América Latina, prestando assistência médica, odontológica e social aos associados e aos seus dependentes.

Criada em 1973, inicialmente atuando com muita dificuldade, hoje a AAP-VR é grandiosa porque nasceu com um objetivo grandioso: o de lutar pela dignidade daqueles que tanto deram de si para construir o presente e o futuro do país.

Inicialmente ocupava sedes provisórias e hoje possui um sólido patrimônio, com sedes próprias, modernas e acessíveis, que oferecem conforto e segurança aos seus funcionários e associados. Conta hoje com mais de 45 mil associados.

O programa de assistência domiciliar (PAD) foi criado em 2001 e tem como objetivo geral proporcionar através da equipe interdisciplinar, melhores condições de saúde aos idosos acamados, proporcionando-lhes meios para que possam permanecer nos seus domicílios e na própria comunidade, cercado de seus familiares e amigos.

O programa tem os critérios para admissão definidos pela equipe: ser associado da AAP-VR, estar acamado ou com dificuldade de locomoção e se adequar aos critérios sócio-econômicos específicos.

A equipe sob a coordenação da Enfermeira é constituída por: Enfermeira (1), Técnica de enfermagem (1), Médicas (3), Fisioterapeutas (2), Psicóloga (1), Assistente social (1), Fonoaudióloga (1) e Nutricionista (1).

Percebeu-se a necessidade de o cuidador familiar compartilhar vivências e sentimentos do seu cotidiano. Observou-se a necessidade e a importância da ajuda instrumental e emocional, para a diminuição da sobrecarga física e psicológica e melhora da qualidade de

vida do cuidador e do próprio idoso (VIEIRA *et al.*, 2012).

O tratamento do paciente envolve também o tratamento da família, partindo desta afirmativa foi criado o Grupo de apoio ao cuidador (GAC), sob a coordenação da Psicóloga e da Assistente social. Este grupo tem como principais objetivos: fazer com que os participantes reconheçam a inevitabilidade e irreversibilidade da doença e dos sentimentos; promover a diminuição da ansiedade; disponibilizar apoio emocional e prático; favorecer a ajuda mútua e a diminuição do isolamento e facilitar o envolvimento construtivo com o familiar adoecido. Tendo como público alvo: cuidadores formais ou informais, integrados ao PAD, que compartilham problemas semelhantes ao cuidar de idosos.

O auxílio dos grupos de autoajuda sempre é de muita importância (BACK, 2013).

É disponibilizado ainda acompanhamento médico e nutricional, visando ao bem-estar do cuidador.

Este trabalho tem como objetivo buscar conhecer o perfil dos cuidadores de idosos integrantes no Programa de Assistência Domiciliar (PAD) da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda - AAPVR, com o intuito de promover uma reflexão sobre o papel do cuidador de idosos, tanto o informal como o formal, o seu desgaste físico e emocional interferindo na qualidade do cuidado que é disponibilizado ao idoso, bem como na sua saúde. Deste modo o trabalho tem a intenção de pensar estratégias de enfrentamento com vistas a uma melhor qualidade de vida para esses cuidadores.

A pesquisa se justifica teórica e praticamente. Em teoria, pelo fato de chamar atenção para a saúde do cuidador em função de suas atribuições; praticamente, no sentido de propor alternativas que possam, se não erradicar, mas minimizar os oriundos de sua atividade com o cuidador de idosos.

2. METODOLOGIA

Pesquisa transversal desenvolvida com o aval do Comitê de Ética e Pesquisa em Humanos (CAAE 15837313.5.0000.5237), conforme parecer n. 268.010 de 07/05/ 2013. Trabalho realizado com os cuidadores de idosos do Programa de Assistência Domiciliar (PAD) da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda, RJ (AAP-VR).

Foram entrevistados 77 cuidadores voluntários, após ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); os quais representam 73,33% da população e atualmente assistem 105 idosos.

As entrevistas foram realizadas durante a reunião mensal do Grupo de apoio aos Cuidadores (GAC) e nos domicílios, durante as visitas realizadas pelo coordenador da pesquisa, no período de 10 de Junho a 10 de julho de 2013. Foi adotado como critério de inclusão na pesquisa: a participação voluntária, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e ser o principal cuidador do idoso. Como critério de exclusão, o não preenchimento dos critérios de inclusão, a desistência do cuidador na participação da pesquisa ou a saída do idoso do referido programa, por qualquer motivo.

3. RESULTADOS OBTIDOS

Durante a pesquisa foram levantados dados pessoais e profissionais dos cuidadores, de acordo com as variáveis propostas no protocolo da pesquisa, obtendo-se os seguintes resultados:

Participa das reuniões mensais de cuidadores? Foi levantada a questão da presença nas reuniões mensais dos cuidadores, obtendo-se daí os seguintes resultados:

Sim, 35 cuidadores, 45,45%; Não, 2 cuidadores, 2,59%; Não responderam, 40 cuidadores, 51,94%.

Há quantas reuniões costuma comparecer ao longo do ano? No questionamento ao número de presenças anuais, obtendo-se daí os seguintes resultados:

Até 3 reuniões, 8 cuidadores, 10,38%; De 4 a 6 reuniões, 12 cuidadores, 15,58%; De 7 a 9 reuniões, 9 cuidadores, 11,68%; De 10 a 12 reuniões, 10 cuidadores, 12,98%; Não responderam, 38 cuidadores, 49,51%.

Como você classifica as reuniões? Questionados sobre as reuniões mensais dos cuidadores, obtiveram-se os seguintes resultados:

Boas, 6 cuidadores, 7,79%; Muito boas, 17 cuidadores, 22,07%; Excelentes, 16 cuidadores, 20,07%; Não responderam, 38 cuidadores, 49,35%.

Foi perguntado se tinha o curso de cuidador, obtendo-se daí os seguintes resultados:

Todas, 15 cuidadores, 19,48%; Educativas, 15 cuidadores, 19,48%; Recreativas, 2 cuidadores, 2,59%; Dinâmicas, 2 cuidadores, 2,59%; Não responderam, 43 cuidadores, 55,84%.

4. CONCLUSÃO

Aproximadamente a metade dos cuidadores frequentam as reuniões mensais, com uma assiduidade também mediana; as atividades desenvolvidas foram consideradas muito boas e excelentes para os que responderam esse item. As atividades de que mais gostam são as educativas. É importante notar que entre os que responderam esse item uma grande parte informa gostar de todas as atividades desenvolvidas.

É importante criar uma rede de suporte, envolvendo não somente o cuidador principal (geralmente conjugue, filhos), mas também netos, genros, noras e amigos.

Há a necessidade de programas de apoio às famílias com o intuito de reconhecer se

existem ou não entre os cuidadores distúrbios emocionais que necessitam de atendimento especializado.

Pelos resultados obtidos pode-se observar a importância do grupo de apoio ao cuidador, levando suporte emocional e permitindo momentos de troca de experiências entre os mesmos.

Com o aumento da população idosa, cresce a incidência das doenças crônico-degenerativas, elevando assim a frequência de idosos dependentes, levando a necessidade do profissional cuidador.

Para realizar o cuidado a pessoa deve receber informações suficientes acerca da doença e do tratamento, bem como receber suporte emocional para conviver com as intempéries da atividade de cuidador.

Há uma crescente necessidade de orientar os cuidadores a respeito do progresso da doença.

O cuidador na grande maioria das vezes abre mão da própria vida, de seu lazer, assim como também da própria saúde, para conseguir cuidar do idoso dependente.

Faz-se necessário dispensar uma maior atenção ao cuidador e a tarefa que este desempenha.

O cuidador necessita de suporte não somente técnico, mas emocional, físico e pessoal.

Destaca-se a importância dos grupos de apoio ao cuidador (GAC), a fim de prestar suporte de apoio emocional aos cuidadores.

Todos os autores estudados destacam sobre a sobrecarga e os impactos negativos na vida dos cuidadores.

Faz-se necessário mais estudos sobre o tema, tendo em vista a complexidade e a diversidade dos casos apresentados.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Sr. Roque Garcia Duarte, Diretor do CPSI; Sra. Eliana Dutra, Gerente de Assistência Social; Sra. Maria Stela Motta, Médica gerontóloga responsável técnica pela unidade e a

Sra. Renata Batista Barbosa, enfermeira coordenadora do (PAD); pelo apoio dispensado no desenvolvimento desta pesquisa, sem o qual teria sido inviável a sua realização.

5. REFERÊNCIAS

ANTUNES, B.; *et al.*; Visita domiciliar no cuidado a usuários em um centro de atenção psicossocial; relato de experiência, Rev. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 11 (3), p. 600-604, Jul./Set. 2012. Acessado em 17/08/2013. Disponível em: <http://edueojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15416>.

ARAÚJO, C.M.; *et al.*; Atenção domiciliar ao idoso na visão do cuidador: interface no processo de cuidar. Rev. Enfermagem Revista, v. 16, n. 2, p. 98-110. Mai./Ago. 2013. Acessado em 15/09/2013. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5626>.

BACK, V.; Saúde mental dos cuidadores de idosos portadores da doença de Alzheimer. Monografia apresentada ao Setor de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. Acessado em: 23/09/2013. Disponível em: <http://200.18.15.27/bitstream/handle/1/1779/Vanessa%20Back.pdf?sequence=1>

BORN, T.; Cuidando de quem cuida. in BORN, T., Cuidar melhor e evitar a violência. Secretaria Especial de Direitos Humanos, Brasília, 2008.

BRASIL.; Secretaria de Atenção à Saúde, Guia Prático do Cuidador. Ministério da Saúde, 2 ed. 2009.

_____.; Secretaria de Atenção à Saúde., Caderno de Atenção Domiciliar: Melhor em casas, a segurança do hospital no conforto do seu lar. Coordenação geral de atenção domiciliar. Ministério da Saúde, v. 1, Brasília, 2012.

- BRUM, A.K.R.; *et al.*; Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. Rev. Brasileira de Enfermagem. V. 66, n. 4, Brasília, Jul./Ago. 2013. Acessado em 16/09/2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000400025&script=sci_arttext
- CALDAS, C.P.; A saúde do Idoso: a arte de cuidar. EdUERJ, Rio de Janeiro, 1998.
- DUARTE, I.A.O.; DIOGO, M.J.D.; Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
- GARRIDO, R.; TAMAI, S.; O impacto da demência nos cuidadores e familiares: relevância clínica e escalas de avaliação. In BOTINO, C.M.C.; LAKS, J.; BLAY, S.L.; Demência e transtornos cognitivos em idosos. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.
- GUERREIRO, T.; CALDAS, C.P.; Memória e demência: (re) conhecimento e cuidado. UERJ, UnATI, Rio de Janeiro, 2001.
- MEDEIROS, H.P.; GONÇALVES, L.H.T.; OLIVEIRA, M.F.V.; Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Rev. Enfermagem UFPE. Recife, 7(esp):4314-5, maio., 2013. Acessado em: 21/09/2013. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4117/pdf_2693
- NERI, A.L.; CARVALHO, A.M.L.; in FREITAS, E.V.; *et al.*; Tratado de Geriatria e Gerontologia. Ed. Guanabara Coogan, Rio de Janeiro, 2002.
- PAZ, A.A.; SANTOS, B.R.L.; EIDT, O.R.; O processo de envelhecimento e a vulnerabilidade individual, social e programática. Rev. De Enfermagem. v. 1, n. 1, 2005. Acessado em: 25/09/2013. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/693>
- RAFACHO, M.; OLIVER, F.C.; A atenção aos cuidadores informais/familiares e a estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. Rev. Terapia Ocupacional. v. 21, n. 1, p. 41-50, São Paulo, Jan./Abr. 2010. Acessado em 15/07/2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=657240&indexSearch=ID>.
- RAVAGNI, L.A.C.; O cuidador da pessoa idosa: formação e responsabilidades. In BORN, T.; Cuidar melhor e evitar a violência. Secretaria Especial de Direitos Humanos, Brasília, 2008.
- SILVA, E.F.; OLIVEIRA, P.P.; MARTA, C.B.; O papel do enfermeiro como educador no programa de atendimento domiciliar terapêutico aos pacientes idosos. Rev. Saúde, Corpo, Ambiente & Cuidado, v. 1 (1), p. 104-113, 2013. Acessado em: 05/08/2013. Disponível em: <http://www.rescac.com.br/rescac/index.php/ojs/article/viewFile/12/14>
- TEIXEIRA, M.H.; in CALDAS, C.P.; A saúde do Idoso: a arte de cuidar. EdUERJ, Rio de Janeiro, 1998.
- VERAS, R.; Cuidadores: formação de acompanhantes de idosos. UERJ, UnATI, Rio de Janeiro, 2008.
- VIEIRA, L.; *et al.*; Idosos dependentes no domicílio: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. Rev. Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 46-56, jan./abr. 2012. Acessado em: 21/09/2013. Disponível em: http://scholar.google.com.br/scholar?q=Idosos+dependentes+no+domic%C3%ADlio%3A+sentimentos+vivenciados+pelo+cuidador+familiar%2C+RBCEH%2C+2012%2C&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5