



Compreensão de cuidadores de pessoas idosas acamadas acerca da assistência recebida pela atenção primária à sua saúde

Understanding of caregivers of bedridden older adults about the primary assistance received to their own health care

Eliane Silva Prates¹ 
Marta Pereira Coelho¹ 
Adriana Nunes Moraes-Partelli¹ 

Resumo

Objetivo: Identificar a compreensão de cuidadores de pessoas idosas acamadas acerca da assistência recebida pela atenção primária em relação à sua própria saúde. **Método:** Estudo qualitativo baseado na fenomenologia de Alfred Schütz. A abordagem dos cuidadores de pessoas idosas acamadas ocorreu pelo agente comunitário em sua área de abrangência em uma unidade básica de saúde localizada no norte do Espírito Santo, Brasil. A escolha do local se deu por conveniência. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a dezembro de 2022 nos domicílios. Aplicou-se um questionário contendo questões sobre o perfil sociodemográfico dos participantes, somados a seis perguntas fenomenológicas para entender o típico vivido de cada cuidador de pessoas idosas e sua intencionalidade. Os dados foram analisados à luz da fenomenologia. **Resultados:** Participaram 16 cuidadores de pessoas idosas acamadas, sendo 15 do sexo feminino, 15 tinham laço familiar; 15 não receberam treinamento que o qualificasse na função. 37,5% dos cuidadores apresentaram idade acima de 61 anos. Em relação ao típico vivido, emergiram das falas as seguintes categorias: 1- Impactos físicos, emocionais e sociais na saúde do cuidador; 2- Necessidade de qualificação; 3- Suporte da equipe de saúde e a subcategoria: 3.1- Ausência do profissional médico e/ou enfermeiro. **Conclusão:** Compreendeu-se que os cuidadores são invisíveis e não recebem assistência da equipe de saúde para a sua saúde, e quando ocorre a visita domiciliar, os profissionais visam o atendimento a pessoa idosa fragmentando a assistência que deveria ser ampliada para as necessidades da comunidade familiar, incluindo o cuidador.

Palavras-chave: Cuidadores.
Saúde do Trabalhador.
Atenção Primária à Saúde.
Atenção à Saúde.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES), Departamento de Ciências da Saúde (DCS). Espírito Santo, ES, Brasil.

Não houve financiamento para a execução deste trabalho.
Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Adriana Nunes Moraes Partelli
adrianamoraes@hotmail.com

Recebido: 13/06/2023
Aprovado: 06/03/2024

Abstract

Objective: To identify caregivers' understanding of healthcare assistance received from primary health care regarding their own health. **Method:** A qualitative study based on Alfred Schütz's phenomenology was conducted. The approach to caregivers of bedridden older adults was carried out by community health agents within their coverage area in a primary health care unit located in the northern region of Espírito Santo, Brazil. The choice of location was convenience-based. Data collection took place between September and December 2022 in households. A questionnaire containing questions about the participants' sociodemographic profile, along with six phenomenological questions to understand the typical experiences of each caregiver of older adults and their intentionality, was administered. Data were analyzed using phenomenological methods. **Results:** Sixteen caregivers of bedridden older adults participated, with fifteen being female, fifteen having a family relationship with the care recipient, and fifteen lacking training qualifying them for the caregiver role. 37.5% of caregivers were aged 61 years or older. Regarding the typical experiences, the following categories emerged from the participants' narratives: 1- Physical, emotional, and social impacts on the caregiver's health; 2- Need for qualification; 3- Support from the healthcare team, with a subcategory: 3.1- Absence of medical and/or nursing professionals. **Conclusion:** It was understood that caregivers are invisible and do not receive healthcare assistance from the healthcare team for their own health. When home visits occur, professionals focus on attending to the older adult, fragmenting the assistance that should be extended to the needs of the family community, including the caregiver.

Keywords: Caregivers. Occupational Health. Primary Health Care. Healthcare Assistance.

INTRODUÇÃO

O cuidador é um ser humano de inúmeras qualidades e que está aberto às atribuições que exigem habilidade, dedicação e doação, pois geralmente abdica de sua vida para prestar cuidados ao outro, o que pode, dependendo da sua idade e de sua condição de saúde, aumentar a vulnerabilidade no desenvolvimento de doenças causadas pelo zelo ao bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida, ou seja, que o cuidador é a pessoa que presta cuidados a alguém que necessita¹.

Todas as fases do ciclo da vida requerem cuidados específicos característicos de cada uma. Há fases que demandam maior cuidado como a infância e a velhice. Com o aumento da longevidade humana observada nas últimas décadas, surgem desafios diversos para o governo e a comunidade a fim de garantir o estado de bem-estar físico, social e de direito da pessoa idosa e sua família. O cuidado à pessoa idosa, principalmente ao acamado, pode gerar maior sobrecarga relacionada ao aspecto físico e mental para a pessoa que presta o cuidado^{1,2}. Ao assumir essa função, o cuidador em sua maioria tende a se preocupar mais com o

cuidado que presta a pessoa idosa do que para o seu autocuidado, pois geralmente o trabalho ocorre de maneira ininterrupta, o que pode ocasionar estresse e sobrecarga de trabalho^{2,4}.

Assim, há quatro tipos de cuidadores: familiares e não familiares, leigos ou profissionais com capacitação, formais ou informais, primários, secundários e terciários classificação que se refere ao grau de envolvimento, onde os cuidadores primários seriam os principais responsáveis pela maior parte das tarefas⁵.

No Brasil, geralmente, o cuidador de pessoa idosa tem uma relação de proximidade física e afetiva com a pessoa cuidada, esse papel em sua maioria é desempenhado por um familiar. Esse familiar, geralmente, assume o papel de cuidador de forma abrupta e, geralmente, não está preparado psicológica e tecnicamente para o desempenho dessa função¹⁻³. Autores afirmam a necessidade de treinamento para aquisição de conhecimentos necessários para realização do cuidado com autonomia, destreza, técnica para tarefas mais difíceis como banho no leito e curativo, por exemplo, visando assim, a melhoria da saúde e aliviando a carga sobre seu corpo²⁻⁶.

Para se ter ideia da magnitude do problema, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas idosas tem aumentado, representando 31,23 milhões de pessoas, o que equivale a 14% da população total do Brasil em 2020⁷. O processo de envelhecimento traz alterações nas condições de saúde da população que se agravam com a idade: aumentam as limitações funcionais e os diagnósticos de doenças crônicas, entre outros, trazendo repercussões na autonomia e independência. Assim, há tendência da pessoa idosa necessitar de cuidados no domicílio⁴.

Portanto, o cuidador precisa de apoio e de um olhar para as necessidades de sua própria saúde, para que ele possa cuidar do outro. Estudo evidenciou que a falta de apoio de familiares e equipes de saúde da família aliada sobrecarga física, emocional e socioeconômica pode afetar a saúde e bem-estar das pessoas que vivenciam a função de cuidadores de pessoas idosas acamadas⁸. Contudo, há carência de estudos que dê voz aos cuidadores de pessoas idosas sobre as necessidades de saúde desse público.

Assim, este estudo fenomenológico dá voz aos cuidadores de pessoas idosas acamadas e tem como objetivo identificar a compreensão de cuidadores de pessoas idosas acamadas acerca da assistência recebida pela atenção primária em relação à sua própria saúde.

MÉTODO

Pesquisa baseada na fenomenologia compreensiva sociológica de Alfred Schütz, que propõe estudar como os fenômenos humanos são experienciados na consciência, nos atos cognitivos e perceptuais, tanto quanto como eles podem ser valorizados ou apreciados esteticamente por meio do entendimento dos “motivos para” e “motivos porque”⁹. Traçou-se como questão norteadora: “Os cuidadores de idosos acamados têm recebido atendimento pela atenção primária para sua saúde, segundo a percepção dos cuidadores?”.

Participaram cuidadores de idosos acamados que atenderam os critérios de inclusão: estar cadastrado como usuário no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro selecionado para a pesquisa, estar no exercício do cuidado à pessoa idosa

por no mínimo um ano e que recebiam regularmente a visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

O estudo foi realizado no período de setembro a dezembro de 2022 em área de abrangência de uma UBS da cidade de São Mateus, norte do estado do Espírito Santo. A escolha desse território se deu por conveniência. A UBS é composta por uma equipe padrão de ESF e atende a 2.800 famílias, tendo 24 pessoas idosas acamadas no território sendo, essa a amostragem da pesquisa, destes, 16 cuidadores aceitaram o convite para participar voluntariamente da pesquisa, apesar da saturação dos dados ter ocorrido a partir da oitava entrevista.

A abordagem dos cuidadores inicialmente ocorreu pelo ACS em sua área de abrangência, que realizaram convite e para aqueles que aceitaram, houve agendamento de uma visita no domicílio. A entrevista semiestruturada foi realizada individualmente pelo pesquisador, em local da casa e horário conveniente para os cuidadores. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de 40 minutos.

Foi utilizando questionário semiestruturado composto por questões sobre o perfil sociodemográfico dos cuidadores, somado a seis perguntas fenomenológicas. O questionário foi elaborado pelos pesquisadores e aplicado a um grupo piloto para verificar a fidedignidade e entendimento das perguntas, que após esta etapa e correções realizadas, foi aplicado aos participantes.

Os dados foram gravados em aparelho de celular e transcritos na íntegra, seguindo algumas etapas na perspectiva de compreender o típico da ação vivenciada pelos participantes, com a descrição compreensiva dos relatos, procurando a qualidade diferenciada das percepções dos mesmos sobre suas experiências e a repercussão na saúde.

Para que fosse possível obter diferentes significados, a pesquisa usou como análise e interpretação categorias que variaram em função da intersubjetividade de cada participante. E para que fosse possível chegar ao típico da ação dos sujeitos, utilizou-se a metodologia fenomenológica ou seja: apreensão das falas, para descrever o tipo vivido dos sujeitos; transcrição das entrevistas, excluindo os erros de português, preservando a subjetividade

da relação face a face-pesquisador-sujeito do estudo; leitura atenta e minuciosa, para transformar o que se mostrou subjetivo em objetivo com a finalidade de agrupar em categorias as significações encontradas; a intencionalidade do tipo vivido dos participantes, através dos “motivos para” e “motivos porque”^{24,9}.

Pela análise fenomenológica, os “motivos para e porque” dizem que a ação interpretada pelo sujeito a partir de seus motivos existenciais, derivados das vivências inscritas na subjetividade, constituem fios condutores da ação no mundo social. Os que se relacionam ao alcance dos objetivos, expectativas e projetos são chamados “motivos para” e; aqueles que se fundamentam como antecedentes no acervo de conhecimentos na experiência vivida no âmbito biopsicossocial da pessoa são denominados “motivos porque”⁹.

Assim, a Figura 1 sumariza as etapas de análise fenomenológica.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, com parecer n.º 5.594.220. Os participantes

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar a identidade dos participantes, foi considerado a sigla C (cuidador), seguida de um numeral crescente EX: (C1, C2... e assim sucessivamente).

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente Adriana Nunes Moraes Partelli.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 16 cuidadores entrevistados, 15 (93,75%) eram do sexo feminino e a maioria apresentou idade acima de 61 anos, ou seja, pessoas idosas cuidando de pessoas idosas. A maioria dos cuidadores (43,75%) eram casados, apresentaram ensino fundamental incompleto (56,25%) e 56,25% se declararam evangélicos. A Tabela 1 traz informações sobre a identificação do perfil dos cuidadores.

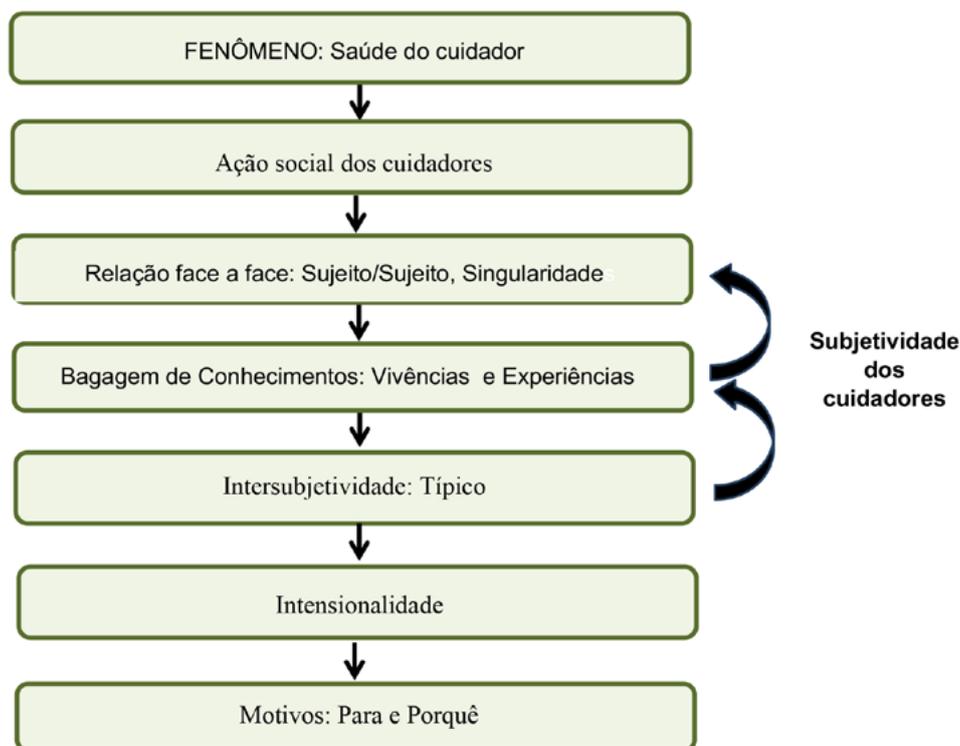


Figura 1. Análise fenomenológica. São Mateus, ES, 2022.

Fonte: autores, 2022

Tabela 1. Perfil e informações sobre a função do cuidador de pessoas idosas acamadas (N= 16). São Mateus, ES, 2022.

Variável	Frequência Absoluta (N= 16)	Frequência Relativa (%)
Sexo		
Feminino	15	93,75%
Masculino	1	6,25%
Idade		
23 a 30 anos	1	6,25%
31 a 40 anos	5	31,25%
41 a 50 anos	2	12,5%
51 a 60 anos	2	12,5%
Acima de 61 anos	6	37,5%
Estado Civil		
Casado (a)	7	43,75%
Solteiro (a)	5	31,25%
Divorciado (a)	3	18,75%
Viúvo (a)	1	6,25%
Escolaridade		
Analfabeto	1	6,25%
Ensino fundamental incompleto	9	56,25%
Ensino médio completo	3	18,75%
Ensino médio incompleto	2	12,5%
Ensino superior completo	1	6,25%
Religião		
Católica	7	43,75%
Evangélica	9	56,25%
Grau de parentesco		
Esposa	2	12,5%
Filha	9	56,25%
Neta	3	18,75%
Amiga	1	6,25%
Genro	1	6,25%
Carteira assinada		
Sim	0	0%
Não	16	100%
Remunerado		
Sim	0	0%
Não	16	100%
Recebeu instruções ou treinamento		
Sim	1	6,25%
Não	15	93,75%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Foi notória a participação das mulheres desempenhando o papel de cuidadoras, sendo responsável por alimentar, vestir, medicar, higienizar, dedicar afeto, garantir saúde e bem-estar da pessoa idosa acamada. Apesar dos avanços culturais e sociais do papel da mulher na sociedade, é possível notar neste estudo que o papel de cuidador desempenhado por mulheres está institucionalizado e é socialmente reproduzido desde a infância, sendo transmitido de geração em geração, perpetuando a prática do exercício do cuidar de membros da família onde as mulheres evidenciam as diferenças entre os gêneros. Assim, a mulher é responsável pelas atividades domésticas e os cuidados de seus familiares. Ao homem cabe o papel de sustento da família. Os cuidadores entrevistados também apresentaram baixo nível de escolaridade, o que pode interferir na apreensão de informações dos cuidados prestados para a pessoa idosa¹⁰.

Quando questionados sobre a função de cuidador, observou-se que 15 (93,75%) tinham laço familiar com a pessoa idosa acamada, sendo a maioria 9 (56,25%) filhos, não apresentavam carteira assinada e nem recebiam remuneração para exercer a função. Quando foram questionados sobre treinamento e qualificação, 15 (93,75%) responderam nunca terem tido qualquer treinamento que o qualificasse na função.

Características semelhantes foram identificadas em pesquisa onde os cuidadores eram na maioria mulheres, filhas e adultas de meia-idade, sendo os filhos as principais fontes de apoio do idoso, fato que pode ser justificado como forma de retribuição dos cuidados realizados pelos pais aos filhos quando crianças e devido a isso, os cuidados são realizados de forma não remunerada¹¹.

No que diz respeito aos “Aspectos Psicossociais”, a pesquisa buscou perceber como o cuidador se sentia em relação ao seu cotidiano. Foi permitido que cada participante marcasse múltiplas opções, sendo possível perceber que 13 (81,25%) cuidadores sentiam-se depressivos, angustiados, irritados e sozinhos.

Em essência, a solidão pode ser comparada a uma espécie de luto em que a pessoa perde o mundo em que vive, tal como o conhecia e desejava. Encontra-se uma atitude de desistência de sair de casa por parte do cuidador e do idoso dependente, o que

significa isolar-se em um mundo repetitivo com pouco estímulo. A renúncia ao mundo do trabalho, voluntária ou imposta, é uma das principais restrições e frustrações desses cuidadores¹.

Segundo Schütz, as categorias resultantes são denominadas concretas e constituem sínteses objetivas dos diferentes significados da ação que emergem das experiências dos sujeitos participantes. Sendo assim, após leitura exaustiva das entrevistas de todos os cuidadores, procedeu-se a uma análise com base na fenomenologia compreensiva de Alfred Schütz, emergindo três categorias (1- Impactos físicos, emocionais e sociais na saúde do cuidador; 2- Necessidade de qualificação; 3- Suporte da equipe de saúde) e uma subcategoria (3.1- Falta do profissional médico e/ou enfermeiro).

Categoria 1- Impactos físicos, emocionais e sociais na saúde do cuidador

Nessa categoria buscou-se identificar os impactos causados na vida do cuidador. Foi percebido que mesmo em meio as falas de carinho para com a pessoa idosa cuidada, os cuidadores revelaram exaustão, sobrecarregados, corroborando com alguns autores que afirmam que o cuidar envolve fatores que vão muito além do carinho e amor. Se tornar cuidador de uma pessoa idosa é suprir necessidades, sejam elas funcionais ou cognitivas¹²⁻¹⁴.

Grande parte dos participantes afirmaram que sua saúde mudou após tornarem-se cuidadores. Passaram a ter problemas de saúde, a fazer uso de medicações, estão estressadas, ansiosas, não cuidam de sua saúde por não terem tempo. As falas dos participantes corroboram com estudos que revelaram que diversas doenças que surgem no envelhecimento podem gerar incapacidades e esse processo de assistência como cuidador permanente gera estresse crônico, que pode afetar em maior ou menor grau a saúde física e mental de quem cuida^{10,13,15-17}.

“Tudo bagunçou, minha pressão vive alta, uma dor de cabeça, tomo remédio para dormir. Antes eu era mais desocupada, não tinha essa carga, hoje eu nem cuido da minha saúde, nem tempo tenho para isso mais minha filha... (choro).” (C9)

“Antes minha saúde era boa, agora não, eu tomo muito medicamento, são 13 medicações que eu tomo, antes de eu cuidar de idoso eu não tomava tanto remédio assim”. (C8)

Outro ponto revelado na pesquisa foi a restrição do cuidador no domicílio, pois a pessoa idosa acamada, muitas vezes, não tem possibilidade de ficar sozinha em casa, requerendo a presença constante de alguém ao seu lado. Ainda se observou que o cuidador se sente sozinho e nem mesmo o profissional de saúde durante a visita domiciliar para a pessoa idosa, pergunta sobre a saúde do cuidador, ficando evidente a invisibilidade do mesmo para os profissionais de saúde daquela localidade.

“Hoje eu tenho depressão, ansiedade, não como direito, antes eu conseguia me cuidar melhor, mas agora não consigo mais, não posso porque eu vivo trancada aqui ó, não abro o portão para nada” (C4)

“Cuidar sozinha, dá a impressão que estou esquecida, que ninguém lembra de mim... (choro), quando vem um médico ou enfermeira aqui parece que sou um fantasma, ninguém me pergunta como eu estou, parece que só meu pai sente dor, estou cansada, às vezes tenho vontade morrer.” (C10)

Estudos afirmam que a maior parte do tempo, o cuidador de pessoas idosas acamadas realiza a função de cuidador de maneira solitária, onde ele e a pessoa idosa, permanecem restritas ao ambiente domiciliar, reduzindo seus momentos de lazer e descontração colaborando para o aumento de angústia e de estresse. Os familiares e amigos, geralmente, estão presentes no início do processo, mas com o tempo se afastam e o cuidador se vê sozinho^{13,16-19}.

As atividades diárias junto à pessoa idosa são muitas e de diversas dimensões, de acordo com o grau de dependência, limitações funcionais e cognitivas da pessoa idosa, trazendo dificuldades de ordem emocional, física, econômica e social para o cuidador. Assim, faz necessária a assistência e apoio de profissionais da equipe da saúde da família para a pessoa idosa e também para o cuidador. A equipe se sente despreparada para o cuidado no domicílio, no que se refere a deficiência de recursos humanos e materiais específicos fora da unidade de referência.

Sendo assim, a enfermagem e demais profissionais precisam contar com apoio de gestores no que tange a disponibilidade, principalmente de recursos materiais, para melhorar a assistência demandadas pelo público de cuidadores²⁰.

Foi revelado que, mesmo tendo impactos causados pela sobrecarga, há satisfação no cuidar.

“O amor, que eu tenho por ele e que ele tem por mim. Me criou, me educou, não faço mais que minha obrigação.” (C6)

Embora a situação de estresse, esforços físicos e psíquicos desenvolvidos pela função do cuidar, o cuidador sente prazer quando consegue perceber resultados positivos, sendo estes considerados como a oportunidade de retribuir o cuidado que receberam da pessoa idosa a quem presta o cuidado^{17,21,22}.

Nesta perspectiva, as relações progressas entre mãe/pai e filhas, independentemente do modo como ocorriam, geraram vínculos afetivos ao longo dos anos e a categoria do cuidado recolhe todo esse modo de ser, permitindo o estreitamento de vínculos. A Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz fundamenta-se no vivenciar a experiência, valoriza a vivência que é única e só o sujeito da ação pode dizer o que pretende sentir na realização da mesma, sendo que toda ação que é intencional, tem significado^{4,23-25}.

Nesta categoria, percebeu-se nas falas os “motivos porque” quando os cuidadores revelaram o passado vivido ativamente com mais saúde e disposição, antes de estarem na posição de cuidar, lembrando da convivência e amor da pessoa idosa para com eles.

Categoria 2- Necessidade de qualificação

Vários cuidadores afirmaram não terem qualificação para oferecer um cuidado mais eficaz a pessoa idosa, trazendo insatisfação e percalços. Através dos relatos pode-se notar o estresse que essa falta de qualificação traz na vida do cuidador.

“Olha, assim, eu não sei se estou fazendo a coisa certa, porque o meu conhecimento é muito pouco, então um treinamento quem sabe eu teria mais confiança.” (C4)

“Ajudaria muito, hoje eu consigo cuidar dele melhor porque fiz técnico de enfermagem, mas na época da minha mãe eu não tinha nada, aprendi tudo sozinha, a equipe de saúde nunca me ajudou.” (C10)

Pesquisas apontam que a falta de conhecimento sobre o cuidado é uma das principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores e que um cuidador bem-informado se mostra mais hábil, tendo menos chance de desenvolver ansiedade e depressão.^{13,18,22,25} O “Guia Prático do Cuidador”, afirma que a distribuição de informação auxilia e prepara o cuidador no seu dia a dia e nas alterações que cada doença pode trazer. As pessoas que possuem informações estão mais bem preparadas para controlar a situação em que se encontram¹⁷.

Notou-se ainda que os cuidadores acreditam que treinamento e qualificação deveriam ser recebidos dos profissionais de saúde, o que não ocorre, gerando insatisfação com a equipe e com a UBS. Um participante, no primeiro momento relatou incredulidade sobre um possível treinamento, ao mesmo tempo que revelou interesse em participar.

“Treinamento?? (risos) você acha mesmo? É difícil o médico vir aqui imagina um treinamento... mas se fosse verdade, ajudaria muito, lidar com essa doença não é para qualquer um não.” (C13)

Estudos afirmam que um cuidador qualificado tem mais autonomia e destreza no cuidado com a pessoa idosa, pois são várias as atividades que necessitam de treinamento, como banho no leito, curativos, alimentação por sonda enteral, entre outros que gerariam menos sobrecarga se realizado da forma correta^{17,18,26-29}. Políticas públicas conferem orientação e apoio biopsicossocial para ações de autocuidado, melhoria da qualidade de vida e bem-estar; a capacitação, aperfeiçoamento e acompanhamento continuados ao cuidador⁵.

Na maioria das falas, observaram-se projetos e planos na subjetividade, quando alguns participantes relataram que sentiriam mais segurança no cuidar, ou que aprenderiam a esvaziar e manusear a bolsa sonda vesical de demora se recebessem treinamento, sendo assim temos os “motivos para”, pois, nos arremetem ao futuro, trazendo para os cuidadores

o sentimento de que por meio de uma qualificação poderiam prestar melhor atendimento a pessoa idosa.

Categoria 3- Suporte da equipe de saúde

Os cuidadores de pessoas idosas afirmaram que recebiam visita domiciliar do ACS, que alertava para a realização de exames e vacinação. Porém, afirmaram que os profissionais Médico e Enfermeiro não realizavam visita domiciliar devido à falta de transporte para esse fim.

“Sim! A agente sempre me lembra do preventivo, vacina, essas coisas.” (C7)

“A agente vem sempre, só está sem carro para enfermeira e médico, mas graças a Deus que a agente é boa.” (C14)

Estudos apontam que há uma exposição diária a diversas situações e fatores que exigem tanto do físico, quanto emocional, financeiro e/ou do psicológico do cuidador²⁹⁻³¹. Nessa perspectiva, um dos questionamentos era buscar entender se esse suporte da equipe faz diferença no que diz respeito ao cuidado cotidiano com as necessidades que o cuidador pode ter.

Subcategoria 3.1- Ausência do profissional médico e/ou enfermeiro

Os participantes demonstraram uma percepção negativa em relação à falta de atendimento médico/enfermeiro, tendo cuidadores que há mais de 2 anos não recebiam atendimento médico e de enfermagem e isso acontece por falta do profissional na unidade básica.

“Atendimento médico, porque tem vezes que tem e vezes que não tem, aí a gente fica desassistido.” (C2)

“Não sinto amparada porque não tem médico, só a agente de saúde que vem sempre.” (C6)

Outro fator elucidado pelos cuidadores, atrelado a não adesão à UBS para cuidado da sua saúde, é o fato de não terem com quem deixar a pessoa idosa acamada por, não ter auxílio de outras pessoas para a função exercida.

“Eu fico sozinha, porque meus filhos trabalham, então como eu vou jogar uma carga neles se eles estão criando filhos e trabalhando.” (C3)

“Olha eu sinto, porque eu sou sozinha, não tenho ajuda nenhuma. Tenho mais 6 irmãos, mas eles não ajudam em nada, nem para comprar um alimento, que dirá ficar aqui para eu ir no médico.” (C4)

Os cuidadores afirmaram ainda que a saúde da pessoa idosa acamada é prioridade e que os profissionais de saúde poderiam ampliar a consulta também para o cuidador, que tem limitações para se deslocar para o serviço de saúde.

“Eu sei que no momento a saúde dele é mais importante, eu pelo menos consigo sair se quiser, ele não, tadinho.” (C6)

“Se médico pudesse vir na casa e me consultar também, seria muito bom, eu nem posso me comparar a ela, na verdade, cuidando dela já está bom demais.” (C13)

Estudos evidenciam que a maioria dos cuidadores não procura o serviço de saúde para cuidar de sua própria saúde, relatando a falta de tempo para a consulta e supõe que a saúde do dependente é mais importante, colocando-a acima da sua^{23,24}.

Experiências de sobrecarga, estresse, solidão, sintomas depressivos e saúde física prejudicada são comuns nesse cenário. De acordo com pesquisas recentes, esses sentimentos são compreensíveis, tendo em vista que muitas deles não recebem ajuda de outras pessoas nas tarefas de cuidado, têm menos tempo para si, além de se isolarem socialmente. Sabe-se que qualquer atividade requer um planejamento, pois os cuidadores precisam de uma reorganização na rotina para encontrar alguém para ficar com o dependente no período de sua ausência e nem sempre isso é possível^{19,22,32-35}.

Porém, um fator interessante é que o cuidador familiar costuma ser usuário da mesma UBS da pessoa idosa, e estudos apontam que ele não é abordado na visita domiciliar como usuário da unidade, com seus próprios problemas ou queixas, e sim como informante das condições de saúde da pessoa idosa dependente^{9,12,23,32-35}.

Pode-se perceber nas falas a intersubjetividade, uma experiência no típico vivido de cada cuidador, quando questionados sobre a perspectiva de melhora, eles compactuam e exteriorizam o mesmo sentimento, mesmo tendo vivências diferentes.

“Eu penso que ao invés de eu sair para ir ao médico, no dia que o médico vier consultar a minha mãe me consulta também, eu queria muito isso.” (C4)

“Que tenha um olhar mais sensível para os cuidadores... O simples fato de o médico ou a enfermeira vir e consultar tanto minha mãe quanto a mim, já me ajudaria bastante.” (C11)

Pode-se perceber o sentimento de desamparo, quando os mesmos nos afirmam o sentimento de serem “deixados de lado”.

“Não, porque quando vem aqui eles só dão uma olhada no idoso que cuido e vão embora.” (C9)

“Que eles me vejam (risos) sou invisível para eles, demora vir aqui e quando vem nem liga para mim.” (C10)

Nesta categoria e subcategoria prevaleceu os motivos “para” e os motivos “porque”. Os cuidadores evidenciaram diferentes sentimentos, onde uns remeteram ao passado quando em suas falas explicitaram o sentimento de desamparo ao afirmar que se sentem invisíveis para equipe de saúde, externando um sentimento já vivenciado. Outros cuidadores remeteram suas falas ao futuro quando disseram que, se a médica a consultasse, ajudaria bastante.

Um dos principais conceitos amplamente discutidos por Alfred Schütz²⁵, é a subjetividade e a intersubjetividade que entende que o mundo não é fechado, mas sim, compartilhado e interpretado a todo momento por outros semelhantes, que ao agir cuidando é também afetado por estes, surgindo a percepção dessa relação mútua^{5,6,25}.

O estudo teve limitações por ter sido realizado com cuidadores de pessoas idosas cadastradas em um único serviço de atenção primária em saúde impossibilitando, assim, a generalização dos dados.

Ainda se pontua a presença do ACS, por solicitação do cuidador, no momento de duas entrevistas, o que pode ter limitado as falas dos participantes.

CONCLUSÃO

Ao dar voz aos cuidadores de pessoas idosas, identificou-se que eles não têm amparo da equipe multiprofissional, exceto dos ACS, trazendo então uma percepção negativa no que tange ao serviço prestado pela equipe de saúde. Em razão da sobrecarga e das diversas situações pelas quais o cuidador enfrenta, há repercussões sobre a sua saúde, cabendo aos profissionais de saúde um olhar para esse cuidador, com políticas e programas de suporte social à família e aos cuidadores.

Percebeu-se que a falta de qualificação dos cuidadores gerou sobrecarga pelo fato de não saber cuidar, dessa forma constatou-se que eles vivenciaram importantes mudanças em suas rotinas diárias, o que ocasiona sobrecarga física e mental, levando à necessidade de redes de apoio tanto familiar quanto da equipe de saúde.

A fenomenologia sociológica compreensiva de Alfred Schütz possibilitou identificar a compreensão do indivíduo por meio das suas intersubjetividades e com isso ficou evidente que a falta de apoio dos profissionais do serviço de saúde e do Estado, tanto para necessidades de orientações para a prestação de cuidados a pessoa idosa acamada quanto para o cuidado de si, ocasiona sobrecarga, estresse e doenças. Ainda foi possível perceber a falta de apoio de familiares próximos, como irmãos, evidenciando a invisibilidade daquele que cuida.

AUTORIA

- Eliane S. Prates - Concepção, coleta de dados, análise, interpretação e redação.
- Marta P. Coelho - Concepção, análise, interpretação, redação, supervisão e aprovação da versão a ser publicada.
- Adriana N. Moraes-Partelli - Concepção, análise, interpretação, redação, supervisão e aprovação da versão a ser publicada.

Editado por: Michele Souza

REFERÊNCIAS

1. Gutierrez DMD, Sousa GS, Figueiredo AEB, Ribeiro MNS, Diniz CX, Nobre GASS. Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(1):47–56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30402020>
2. Nunes DP, Brito TR, Duarte YA, Lebrão ML. Caregivers of elderly and excessive tension associated to care: evidence of the SABE Study. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;21(Suppl 02). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>
3. 3. Brasil. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. 5ª ed. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2021.
4. 4. Mrejen M, Nunes L, Giacomini K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? Estudo Institucional n.10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpccpleglfndmkaj/https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf
5. Brasil. Portaria nº 1395, de 13 de dezembro de 1999. Institui a Política Nacional de Saúde do Idoso. *Diário Oficial da União*. dez. 1999; Seção 1:20.
6. Cruz MP, Muñoz-Martínez MÁ, Parra-Anguita L, Pino-Casado RD. Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Aten Primaria*. 2017;49(7):381-388. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.012>
7. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características gerais dos moradores 2020 - 2021. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=idosos&searchphrase=all>
8. Mendes PN, Figueiredo M do LF, Santos AMR dos, Fernandes MA, Fonseca RSB. Sobrecargas físicas, emocionais e sociais dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(1):87–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>

9. González-Soto CE, Lima CFM, Castañeda RFG. Phenomenological interview of older adults through virtual media: an experience report. *Rev. Bras. Enferm.* 2022;75(Suppl 4):e20210922. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0922>
10. Gutierrez DMD, Sousa GS, Figueiredo AEB, Ribeiro MNS, Diniz CX, Nobre GAS. Subjective life experiences of family caregivers of dependent older adults. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2021;26(1):47-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30402020>
11. Batista IB, Marinho JS, Brito TR, Guimarães MS, Silva Neto LS, Pagotto V, et al. Quality of life of family caregivers of bedridden older adults. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE00361. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00361>
12. Tavares MLO, Montenegro LC, Beininger MA, Garcia-Vivar C, Pimenta AM. Sociocultural factors contributing to the quality of life of family caregivers of chronic care-dependent adults: a qualitative study in Brazil. *Rev Min Enferm.* 2022;26:e1443. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38502>
13. Oliveira AS, Fernandes VC, Freitas MA, Alves LS, Santos L, Rocha DB, Alencar AM. Dificuldades vivenciadas pelo cuidador informal e suas habilidades de enfrentamento no cotidiano de cuidar do idoso com doença de Alzheimer. *Research, Society and Development.* 2022;11(14): e149111435423. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35423>
14. Reis AC, Sena SL, Menezes OM. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas e a experiência de intercorporeidade. *Esc Anna Nery.* 2016;20(3):e 20160070. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160070>
15. Sousa CH, Mota MS, Machado AL, Sousa EB, Araújo Filho FJ, Sousa ME, et al. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: frequência e correlação com a dependência do idoso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.* 2020;32(3):26-32. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201106_104018.pdf
16. Coelho MP, Partelli ANM, Nascimento LCN, Erothides EF. O típico vivido da adolescente puérpera na perspectiva da fenomenologia sociológica. In: *Praxedes MFS Org. Métodos mistos na pesquisa em enfermagem e saúde.* Ponta Grossa: Atena; 2021. p. 73-85.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI3Mw>
18. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(3):570-9.
19. Sousa GS, Silva RM, Reinaldo AM, Soares SM, Gutierrez DM, Figueiredo ML. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021;26(01): 27-36.
20. Tavares MLO, Montenegro LC, Beininger MA, Garcia-Vivar C, Pimenta AM. Sociocultural factors contributing to the quality of life of family caregivers of chronic care-dependent adults: a qualitative study in Brazil. *Rev Min Enferm.* 2022;26:e1443.
21. Novaes GJ, Moraes L, Pereira LT, Souza MR, Borges CJ. Cuidadoras de idosos e as relações estabelecidas no ato de cuidar. *Revista eletrônica graduação/pós-graduação em educação.* 2018;14(4):01-17. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rir.v14i4.54974>
22. Mattos EBT, Oliveira JP, Novelli MMPC. As demandas de cuidado e autocuidado na perspectiva do cuidador familiar da pessoa idosa com demência. *Rev bras geriatr gerontol [Internet].* 2020;23(3):e200189. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200189>
23. Ceccon RF. Primary Health care in caring for dependent older adults and their caregivers. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2021;26(01):99-108.
24. Silva PL, Santos CL, Miranda FB, Galvão AP, Oliveira VV, Alves CR. Overload of work of caregivers of fragile elderly: integrating review. *Revista Nursing.* 2021;24(275):5567-5569.
25. Crusoé CM, Santos ME. Fenomenologia sociológica de Alfred Schütz: contribuições para a investigação qualitativa em prática educativa. *Revista tempos e espaços em educação.* 2020;13(32):e-13274.
26. Lopes CC, Oliveira GA, Stigger FS, Lemos AT. Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. *Cad Saúde Colet.* 2020;28(1):98-106.
27. Nunes NK, Ferreira VB. Social constructions of love and their crossing in family caregivers. *Rev. Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social.* 2021;9(1):99-109.
28. Orlandi AA, Brigola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza EM, Moura FG. Elderly caregivers of the elderly: frailty, loneliness and depressive symptoms. *Rev. Brasileira de Enfermagem.* 2019;72(2):95-103.

29. Castro PF, Flesch LD, Carvalho EB. Modelos de atenção e suporte direcionados a um cuidador de idosos: uma revisão integrativa. *Revista Kairós-Gerontologia*. 2022;23(3):299-319. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i3p299-319>
30. Santos WP, Freitas FB, Sousa VA, Oliveira AM, Santos JM, Gouveia BL. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. *Rev Cuid*. 2019;10(2):e607. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.607>
31. Roque SM, Braga MD, Araújo MJ, Nogueira MA, Sales TM, Teles MA. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: um estudo em um ambulatório de geriatria no sudeste do Brasil. *hu rev* 2020;46:1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.31207>
32. Nunes DP, Brito TR, Duarte YA, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Rev. bras. epidemiol*. 2018;21:e180020
33. Macedo AF, Reis AC, Lima IM, Gonçalves MT, Almeida KV. Qualidade de vida de cuidadores de idosos: uma revisão de literatura. *RSD*. 2021;10(15):e282101523024.
34. Salimena AM, Nazareth JB, Paiva APC, Amorim TV. Family caregiver in the home care assistance. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2019;87(25):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.180>
35. Pricinote SC, Costa MN, Schmaltzn VD, Rufino JP, Almeida JP. Cuidadores de idosos: sobrecarga e qualidade de vida. *Rev. Educação em Saúde*. 2021;9(1):17-29. Disponível em: <https://doi.org/10.37951/2358>.