

Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal*

PROFILE OF THE CAREGIVER OF DEPENDENT ELDERLY FAMILY MEMBERS IN A HOME ENVIRONMENT IN THE CITY OF PORTO, PORTUGAL

PERFIL DEL FAMILIAR CUIDADOR DE ANCIANO FRAGILIZADO EN CONVIVENCIA DOMÉSTICA EN LA GRAN REGIÓN DE PORTO, PORTUGAL

Graça Maria Ferreira Pimenta¹, Maria Arminda da Silva Mendes Carneiro da Costa², Lucia Hisako Takase Gonçalves³, Ângela Maria Alvarez⁴

RESUMO

Estudo descritivo com o objetivo de caracterizar o perfil do familiar cuidador, cujo método foi a aplicação dos instrumentos QPFC e WHOQOL-Bref da OMS a uma amostra de 120 familiares cuidadores de idosos dependentes, representantes da população referida de três Centros de Saúde da Região do Porto, Portugal. Os dados foram coletados durante o período de 01/2005 a 03/2005. Destacou-se, como cuidador principal, a mulher na idade em torno de 55 anos, que tem aos seus encargos, além do idoso, outros dependentes da família. As circunstâncias de cuidado, sejam pelas necessidades do idoso, ou requerimentos familiares, impunham conseqüências negativas à vida e à saúde. Contudo, ao mesmo tempo, esses cuidadores manifestavam suas percepções e sentimentos positivos da sensação confortadora, da dignificação de suas vidas, ao assumirem o papel de cuidador do idoso. Em conclusão, como enfermeiros, é essencial considerar o binômio cuidador e idoso dependente, pois exige atenção especial de cuidados da vida e saúde por parte dos serviços de saúde.

DESCRIPTORIOS

Idoso.
Cuidadores.
Família.
Qualidade de vida.
Enfermagem.

ABSTRACT

This descriptive research aims to identify the profile of the family caregiver using the World Health Organization's QPFC and WHOQOL-Bref (instrument application methods) in a sample of 120 family caregivers of dependent elderly patients who represented the population of three Healthcare Centers in the area of the Great Porto, Portugal. Data were collected in the period between January 2005 and March 2005. Results indicated that female caregivers with 55 years of average age, who had other family care giving duties besides caring for the elderly family member, were the majority. The circumstances surrounding care giving, in the perspective of the elderly patient and the other family demands, generated negative consequences to the caregiver's life and health. However, at the same time, caregivers expressed positive perceptions and rewarding feelings when caring for the elderly family member. In a nutshell, it is essential for nurses to consider the binomial caregiver and dependent elderly patient, since both demand special healthcare attention from healthcare services.

KEY WORDS

Aged.
Caregivers.
Family.
Quality of life.
Nursing.

RESUMEN

Estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar el perfil del familiar cuidador y cuyo método fue la aplicación de los instrumentos: QPFC e WHOQOL-Bref de la OMS a una muestra de 120 familiares cuidadores de ancianos dependientes, representantes de la población referida de tres Centros de Salud de la Región de Porto, Portugal. Los datos fueron recolectados durante el período de 01/2005 - 03/2005. Se destacó como cuidador principal la mujer con edad en torno de 55 años, que tiene a su cargo, además del anciano, otros dependientes de la familia. Las circunstancias del cuidado sean por las necesidades del anciano, o por los requerimientos familiares, imponían consecuencias negativas a la vida y salud, sin embargo, al mismo tiempo esos cuidadores manifestaban percepciones y sentimientos positivos de sensación confortadora de dignificación de sus vidas al asumir el papel de cuidador del anciano. En conclusión, como enfermeros es esencial considerar el binomio cuidador y anciano dependiente, ya que exige atención especial de cuidados de la vida y salud por parte de los servicios de salud.

DESCRIPTORIOS

Anciano.
Cuidadores.
Familia.
Calidad de vida.
Enfermería.

* Extraído da pesquisa "Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado de diferentes contextos sócio-culturais", 2003. ¹ Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal. gpimenta@esenf.pt ² Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal. arminda@esenf.pt ³ Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Grupo de Estudos sobre Cuidados de Saúde de Pessoas Idosas - GESPI. Florianópolis, SC, Brasil. lucia@nfr.ufsc.br ⁴ Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do Núcleo de Estudos da Terceira Idade - NETI. Florianópolis, SC, Brasil. alvarez@nfr.ufsc.br

INTRODUÇÃO

Na maioria dos países constata-se que, ao longo da história, o cuidado do idoso sempre foi exercido por mulheres e muitas pesquisas demonstram serem elas, principalmente, as esposas, as filhas, as netas⁽¹⁻³⁾. Esse fato pode ser explicado pela tradição de, no passado, as mulheres não terem desempenhado funções fora de casa, justificando sua maior disponibilidade para o cuidado dos membros da família. Contudo, essa realidade vem sendo modificada em função da inserção social da mulher, sua participação progressiva no mercado de trabalho. Estudos recentes apontam que, geralmente, as cuidadoras residem com o idoso, são casadas e, por isso, somam às suas atividades de cuidar, as atividades domésticas, papéis de mãe, esposa, avó, entre outros, gerando um acúmulo de trabalho no lar e uma sobrecarga nos diversos domínios da vida, sejam social, físico, emocional, espiritual enfim, contribuindo para o seu descuido e comprometimento de sua saúde em geral⁽²⁻⁶⁾.

Vários motivos contribuem para que uma pessoa se torne cuidadora principal, dentre os quais se destacam: a obrigação moral alicerçada em aspectos culturais e religiosos; a condição de conjugalidade, o fato de ser esposo ou esposa; a ausência de outras pessoas para o exercício do cuidado, caso em que o cuidador assume essa incumbência não por opção, mas por força das circunstâncias; as dificuldades financeiras como em caso de filhas desempregadas que cuidam dos pais em troca do sustento⁽⁶⁻⁷⁾.

Um dos aspectos que afetam o cotidiano da maioria das famílias cuidadoras é a dificuldade financeira da camada mais pobre da população. Muitos cuidadores estão desempregados e sobrevivem dos recursos provenientes da aposentadoria dos idosos que, em muitos casos, são insuficientes para atender as necessidades básicas do próprio idoso⁽⁵⁾. Estudos mostram também a interferência significativa no processo de cuidar de idosos, especialmente nos casos de portadores de demência, os quais necessitam de cuidados especiais e expõem o cuidador a estresse prolongado. Nesses casos, além de treinamento específico para lidarem com a situação de cuidar de outrem, os cuidadores precisam de suporte social para manter a própria saúde e poderem cuidar de si mesmos. Não dispendo de tal suporte, os cuidadores ficam expostos a riscos de adoecer, não pela tarefa do cuidado em si, mas pela sobrecarga a que são expostos⁽⁷⁻⁹⁾.

Embora a literatura atual sinalize as múltiplas características do familiar cuidador de idosos doentes/fragilizados no âmbito domiciliar, há ainda necessidade de busca de mais conhecimentos, considerando tais características tomarem contornos diversos segundo os diferentes contextos sócio-culturais como também pelas mudanças que ocorrem no âmbito da dinâmica familiar. Por isso justificou-se a realização desta pesquisa, de natureza multicêntrica e cujo propósito foi conhecer o perfil do familiar cuidador de ido-

sos fragilizados, convivendo em diferentes contextos geográficos, como um esforço interinstitucional.

OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo foi identificar o perfil do familiar cuidador de idosos fragilizados em convívio doméstico, na Grande Região do Porto, Portugal.

MÉTODO

O presente artigo tem o propósito de apresentar o desenho do perfil do familiar cuidador do contexto sociocultural da Grande Região do Porto, Portugal. Representa parte do relatório geral de pesquisa realizada de forma replicada em cinco centros: Florianópolis, SC; Jequié, BA; Passo Fundo, RS; Rosário, Ar⁽⁹⁾.

Porto é uma cidade que se situa ao norte de Portugal e concentra uma população representada segundo INE, dados de 2004, por 35,4% da população total do país, ou seja de 9.869.343 habitantes. Já a população da Grande Região do Porto é constituída de 263.131 habitantes incluindo a população idosa de 65 anos e mais de idade, num total de 47.192 sendo 17.149 (36,3%) e 30.043 (63,7%) de mulheres.

Tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritivo, de natureza diagnóstico-avaliativa e cujo familiar cuidador do idoso, sujeito do estudo, era aquele que cuidava do portador de quaisquer doenças crônicas, geralmente em situação de comorbidade (polipatologia), e fragilizado em função da doença e do avanço do envelhecimento que levava a um estado de

incapacidade e dependência de outrem para os cuidados da vida diária. A recolha dos dados ocorreu no período entre 01/2005 e 03/2005 e foi feita por meio da aplicação do Questionário de Perfil do Familiar Cuidador (QPFC) especialmente elaborado para o projeto⁽¹⁰⁾. Tal questionário, subdividido em três partes, incluía na primeira: a identificação do familiar cuidador principal, destacando as variáveis sócio-demográficas, o estado de saúde e a qualidade de vida; na segunda: as características do estado de saúde do idoso em cuidado e necessidades envolvidas; e na terceira, identificação do contexto da relação do cuidador com a pessoa idosa cuidada. Para avaliar a qualidade de vida do cuidador foi incluída a aplicação do WHOQOL-Breve da OMS⁽¹¹⁻¹²⁾.

O QPFC foi elaborado pela equipe de pesquisa do GESPI/PEN/UFSC e submetido a vários testes em diferentes contextos de aplicação. Sua construção teve base na experiência da própria equipe e especialmente, no instrumento de *Encuesta a Personas Cuidadoras* aplicada em âmbito nacional pelo *Centro de Investigaciones Sociológicas* do CIS/IMRSO, da Espanha⁽¹³⁾.

A amostra, do tipo intencional, foi constituída de 120 familiares cuidadores de idosos referenciados por três Centros

Um dos aspectos que afetam o cotidiano da maioria das famílias cuidadoras é a dificuldade financeira da camada mais pobre da população.

de Saúde da Região do Grande Porto e em cuja seleção definiu-se os critérios de inclusão como: a) cuidadores cujo idoso contava com idade de 65 ou mais anos; b) o idoso cuidado deveria ser doente/fragilizado (considerando a condição de dependente de cuidados); c) o cuidador principal deveria ser identificado pela própria família, nominando-o como o responsável pelo idoso e se ocupar da maior parte dos cuidados.

Os participantes da pesquisa, após selecionados e ao serem esclarecidos a cerca do estudo e ao voluntariarem-se a colaborar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto, em sua concepção geral para aplicação em vários centros, intitulado: *Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado de diferentes contextos sócio-culturais*, protocolado sob o nº 103/02, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC que contempla as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Familiares cuidadores: caracterização, estado de saúde e qualidade de vida

A amostra, majoritariamente constituída por mulheres casadas, com média de 55 anos de idade e com uma reduzida escolaridade, tem aos seus encargos, além do papel de cuidador do idoso, o cuidado do lar, como mãe de família, conforme pode-se observar na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das características sócio-demográficas, percepção de saúde e qualidade de vida, e condição dos familiares cuidadores de idosos doentes/fragilizados no contexto da Grande Região do Porto, Portugal - 2005

Características do familiar cuidador	Frequência
Idade (média)	55 anos
Gênero: M/F	16/84%
Estado Conjugal	
Casado	78%
Solteiro/Separado	17%
Viúvo	5%
Escolaridade	
Analfabeto	5%
Primário (até 4 anos)	95%
Ocupação/Trabalho	
Sim	25%
Auto-apreciação da Saúde	
Ótima/boa	27%
Regular	58%
Mau/péssima	15%
Qualidade de vida (escores)	
Satisfeito/muito satisfeito	45%
Regular	42%
Insatisfeito	13%
Condição de cuidador único	66%
Cuidando por 3 anos a mais de 10 anos	62%
Cuidando também de outros dependentes	22%
Co-habitação com o idoso em cuidado	69%

Semelhantemente a outros estudos^(3-4,7,9,13-14) verificou-se que a maior proporção dos cuidadores eram casados, seguidos de divorciados/separados ou solteiros, e pequena porção de viúvos embora estes últimos eram geralmente mulheres e sendo muitas vezes cuidadoras de seus próprios cônjuges idosos. Quanto à ocupação, muitos cuidadores referiram não ter atividade extra-domiciliar e dedicavam-se ao cuidado do idoso e de outros membros da família, além dos afazeres domésticos, enquanto os demais 25% conciliava atividades profissionais com o cuidado do idoso. Assim como em constatações de pesquisas citadas, também muitas cuidadoras foram instadas a deixar o trabalho ou reduzir sua jornada para cuidar do idoso, quando se exigia dedicação permanente.

Questionados sobre seu estado de saúde, os cuidadores referiam sofrer de hipertensão arterial e outros problemas cardiovasculares, seguidos de problemas osteomusculares e de saúde mental. Observou-se nas respostas de percepção do próprio estado de saúde atual entre bom e regular em sua maioria. Contudo quando solicitados a comparar esse estado ao de cinco anos atrás, quase a metade da amostra dizia-se ter piorado.

Da mesma forma que a percepção subjetiva de saúde a qualidade de vida foi manifestada sendo entre regular e boa em sua maioria. Poucos se manifestaram tendo má qualidade de vida, coincidindo com as respostas de satisfação e sensação de dignificação em ser cuidador ou cuidadora, apesar de toda uma vivência de situação de estresse, cansaço e falta de tempo para lazer e de se cuidar.

Como nas pesquisas brasileiras^(2-6,14-16) mais específicas e também no perfil de cuidadores de idosos do CIS/IMSERSO⁽¹³⁾ da Espanha, os dados continuam demonstrando que os cuidadores de idosos são, predominantemente, mulheres de meia idade. De fato, nesse caso, eram os familiares mais próximos que na generalidade assumiam o cuidado do idoso, salientando-se as filhas e em seguida o cônjuge. Vimos observando, contudo, crescente participação de homens em diferentes idades, a exemplo deste estudo, no qual aparecem esposos, filhos e netos. A convivência intergeracional parece mostrar relação positiva à medida que membros da família assumem o papel de cuidadores secundários, minimizando situação geradora de estresse sobre a cuidadora principal.

Familiares cuidadores: situação do cuidado

Quanto à dispensação do cuidado, o estudo revelou que a maioria (73%) dos cuidadores o desenvolviam de modo permanente, ou seja, dedicavam-se diuturnamente à atenção ao idoso, investindo cinco horas ou mais nas atividades de cuidado direto, como: ajuda na deambulação e deslocamento, auxílio ao banho, encaminhamento ao sanitário para as necessidades fisiológicas, auxílio em situações de incontinência urinária, ajuda no vestir-se/despir-se, ajuda no alimentar-se, entre outros.

Semelhantemente a outros estudos sobre o cuidador, este revelou também que o processo de cuidar do idoso

em contexto domiciliar pode desencadear o aparecimento de limitações na vida cotidiana do cuidador com conseqüentes riscos à sua saúde e bem-estar, o que pode ser observado nas suas respostas contidas na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequência de conseqüências advindas da tarefa de cuidar segundo os familiares cuidadores de idosos, no contexto da Grande Região do Porto, Portugal - 2005

Conseqüências	Frequência (%)
Encontrar-se sempre cansado	61
Perceber a saúde piorada	46
Ter que reduzir a jornada de trabalho	46
Não poder sair de férias	44
Não ter mais tempo para gastar com os amigos	41
Sentir-se estressado/deprimido	41
Não ter mais tempo para cuidar-se	38
Aumentar os problemas econômicos	32
Não poder trabalhar fora	18
Ter que deixar meu trabalho	17
Não ter conseqüências que me afetem a vida	15
Ter conflitos com o cônjuge	9
Reduzir o tempo de lazer	3

Nota: O percentual de cada item corresponde a 100% da amostra.

O número significativo de cuidadores que se dedicavam de modo permanente, revelado neste estudo, ratifica dados da mesma pesquisa em outros contextos⁽⁷⁻⁹⁾. Cuidar de um idoso em tempo prolongado (34% cuidando há mais de 3 anos) exige exposição constante dos cuidadores a riscos de adoecimento, principalmente, *aqueles que são cuidadores únicos que assumem total responsabilidade*. Em se tratando de mulheres, estas acumulam diversos papéis como: mãe, esposa e cuidadora de outros dependentes. Tal sobrecarga compromete o seu auto-cuidado, como se constatou em algumas respostas contidas na Tabela 2, como o não gozar mais as férias, o lazer, o não cuidar de sua vida e saúde, além do aparecimento de conflitos conjugais.

Os idosos cuidados por esses familiares sofriam de doenças como: hipertensão arterial, seguida de diabetes mellitus, problemas cardiovasculares e conseqüências de AVC, problemas osteoarticulares e câncer, na maioria das situações em comorbidade.

Diante dessas circunstâncias de cuidado em uma dinâmica de vida familiar das mais diversas, não bastaram disposição e solidariedade dos cuidadores em assumir o cuidado do idoso. Por isso é fundamental que haja por parte das instituições de saúde apoio e orientações básicas ao cuidado, conforme as especificidades de cada situação.

Familiar cuidador: relação com o idoso cuidado

Com relação aos comportamentos habituais do idoso e cuidados do idoso em suas atividades da vida diária (AVDs) como circunstâncias que podem ou não trazer constrangi-

mentos, tal fato foi pesquisado e as respostas estão apresentadas nas Tabelas 3 e 4.

Tabela 3 - Distribuição dos comportamentos comuns do idoso e as respectivas reações de incômodo ou aborrecimento produzido nos familiares cuidadores, do contexto da Grande Região do Porto, Portugal - 2005

Comportamentos do idoso	Frequência %	Incômodo %
Tem alterações de sono	51	21
Repete continuamente as mesmas histórias	45	20
Suja as roupas com urina e fezes	41	18
Só reclama da situação	37	9
Esquece das rotinas como tomar remédio	37	15
Não consegue achar as coisas	34	9
Junta coisas inúteis	34	14
Vive chorando	29	14
Não gosta de tomar banho	28	9
Não quer sair do quarto	25	8

Nota: O percentual de cada item corresponde a 100% da amostra.

Tabela 4 - Distribuição das atividades da vida diária do idoso, as quais necessitavam de ajuda do familiar cuidador e suas respectivas reações de incômodo ou aborrecimento, do contexto da Grande Região do Porto, Portugal - 2005

Ajuda nas atividades da vida diária do idoso	Frequência %	Incomodo %
Para locomoção/deslocamento	69	15
Para tomar banho	71	14
Para vestir e desvestir roupas	78	9
Para cuidar de suas finanças	74	9
Para alimentar-se	76	6
Preparo de alimentos	71	5
Administração de medicamentos	71	5
Limpeza da casa	71	3

Nota: O percentual de cada item corresponde a 100% da amostra.

Conforme se observa na Tabela 3, os comportamentos comuns apresentados pelos idosos, sejam eles de alteração do sono, de comportamento repetitivo ou de incontinência fecal e urinária exigindo troca de roupa freqüente, em freqüência relativamente alta (41%), houve em contraposição, resposta de freqüência relativamente baixa dos cuidadores, demonstrando que não se incomodavam ou se aborreciam com tal comportamento ao cuidar desses idosos. Embora essa resposta aparente que os cuidadores estejam afeitos ao cuidado dos idosos, convém levantar alguns questionamentos, por exemplo: com relação ao comportamento de não gostar de higienização, até onde o não aborrecer-se por isto por parte dos cuidadores significa convivência com a situação negligenciando o cuidado; ou a real paciência necessária e afetuosa de convencimento junto ao idoso para os efetivos cuidados necessários? Tal ques-

tão e outras que fazem suscitar observando os dados da Tabela 4, exigem estudo aprofundado de natureza qualitativa para captar as nuances no convívio do processo de cuidar. Na Tabela 4 encontram-se as atividades da vida diária dos idosos que requeriam ajuda ou dispensa de cuidados pelos familiares cuidadores.

Apesar de serem freqüentes a necessidade de ajuda ou dispensação de cuidados pessoais diretos e íntimos aos idosos, as respostas dos cuidadores de não se incomodarem ou se aborrecerem em desenvolver tais cuidados faz supor que esses cuidadores são vocacionados para a tarefa do cuidar do idoso. Contudo, merece conjecturas: o não se incomodar em ajudar a levar o idoso periodicamente ao sanitário ou dar-lhe banho, não poderiam se constituir em atitude de negligência do cuidador quando este se disporia a fazer tal cuidado somente quando lhe aprouvesse? Ou, no deslocamento do idoso apanhando uma condução, para levar à consulta médica ou à reabilitação, não poderia traduzir em uma inadequação no controle da saúde do idoso ao executar a tarefa somente quando houvesse recursos externos disponíveis? Tais conjecturas merecem exame detido da complexa dinâmica do cuidado familiar em meio à precária rede de apoio institucional e comunitário comum em populações mais empobrecidas.

Acerca dos sentimentos de identidade do cuidador diante das atividades cuidativas junto ao idoso, os dados apresentados na Tabela 5 revelam que muitos percebem o cuidado como algo que os dignifica como pessoa ao cumprir um dever moral e religioso; que traz satisfação pela manifestação de gratidão do idoso e pelo reconhecimento da família e da comunidade; embora seja oportuno destacar que os mesmos cuidadores são levados a assumir a ambígua sensação de satisfação pelo dever cumprido ao mesmo tempo de percepção de desgaste, estresse e saúde piorada.

Tabela 5 - Distribuição das afirmações com as quais os cuidadores se identificam em relação às tarefas desempenhadas no cuidado do idoso, do contexto da Grande Região do Porto, Portugal - 2005

Motivos para ser cuidador	Freqüência %
Eu considero uma obrigação moral	41
Não há outro remédio se não cuidar	28
A pessoa cuidada é muito agradecida	23
Minha família apóia e valoriza esse meu papel	20
É algo que me dignifica como pessoa	15
Apoio-me em minhas convicções religiosas	12
Pessoas da minha roda acham que eu não deveria fazer esse sacrifício	3

Nota: O percentual de cada item corresponde a 100% da amostra.

Tal constatação inicial merece estudos de exploração, de vez que não tem sido comum com ressalva à uma pesquisa cultural⁽¹⁵⁾ na qual é valorizada a mulher cuidadora pela comunidade com características étnicas estáveis. Há

também outra pesquisa⁽¹⁶⁾ que descreveu as avaliações cognitivas positivas dos cuidadores de idosos dependentes destacando os benefícios psicossociais do cuidar.

Não obstante a maioria dos estudos continuarem mostrando que o cuidado ao idoso interfere de modo sombrio no viver do cuidador, este estudo apresenta algumas facetas positivas, devendo estas serem estimuladas, com vistas a contribuir para a busca de melhor auto-estima e conseqüente melhor qualidade de vida, saúde e bem-estar.

Nessa perspectiva, o conhecimento do perfil dos cuidadores de idosos dependentes contribui sobremaneira no fornecimento de subsídios essenciais aos serviços locais: sociais e de saúde⁽¹⁷⁾, no replanejamento de programas voltados ao atendimento das famílias incluindo aquelas que possuem membros idosos bem como à reconstrução de tecnologias cuidativas apropriadas para as diferentes situações de cuidado intrafamiliar.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES

Em termos globais podemos sintetizar o perfil do familiar cuidador de idosos fragilizados encontrado neste estudo da comunidade da Grande Região do Porto, PT, como:

- Sendo mulher, com idade média de 55 anos, casada, com reduzida escolaridade e a maioria co-habitando ou morando na mesma casa do idoso cuidado;
- Sendo filha ou cônjuge do idoso dependente de cuidados;
- Tendo múltiplas tarefas a cumprir: além de cuidar do idoso de modo permanente e com reduzido apoio, em sua grande parte por um período de tempo entre 3 e 6 anos, cuida também de outros afazeres domésticos;
- Avaliando subjetivamente o seu estado de saúde de forma mediana, a saúde tende a piorar, necessitando ela própria de cuidados de saúde;
- Apresentando dificuldades em lidar com algumas alterações de comportamento do idoso, nomeadamente no que se refere ao sono perturbado, à memória e ao humor;
- Apresentando ambíguo sentimento de estar cansada, estressada e insatisfeita por não poder cuidar-se, ao mesmo tempo de sensação de dever cumprido e de dignificação e gratificação.

Tais constatações refletem a relevância que as diferentes dinâmicas do cuidar de um idoso fragilizado poderão, eventualmente, influir positivamente ou não no bem-estar de ambos: a pessoa cuidada e a pessoa do cuidador. Em suma, como enfermeiros é essencial considerar que o binômio familiar cuidador/idoso dependente merece atenção à vida e saúde de modo particular, por parte dos serviços sociais e de saúde.

De outra parte, embora apresente características relevantes para subsidiar políticas públicas - sociais e de saúde - o presente perfil do cuidador de idoso dependente ainda carece de estudos aprofundados, principalmente de natu-

reza qualitativa, a fim de captar as nuances do processo de convivência cuidador/idoso em meio à complexa dinâmica do cuidado familiar.

REFERÊNCIAS

1. Glzman JM. Quality of life of caregivers. *Neuropsychol Rev.* 2004;14(4):183-95.
2. Diogo MJDE, Ceolim MF, Cintra FA. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(1):97-102.
3. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(3):861-66.
4. Sequeira C. Cuidar de idosos dependentes. Coimbra, PT: Quarteto; 2007.
5. Alvarez AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
6. Santos SMA. Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas: Alínea; 2003.
7. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Santos SMA, Spricigo JS, Portella MR, Scortegagna H, et al. El perfil de la familia cuidadora del anciano enfermo/debilitado en los contextos sócio-culturales de Florianópolis, SC y Passo Fundo, RS. *Pan Am Enferm.* 2005;3(2):185-94.
8. Silva LWS, Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(4):570-77.
9. Gonçalves LHT, Santos AS, Costa MA, Rossi CL, Portella MR. Profile of the family caregiver for a frail elderly relative in the domestic environment at the five sociocultural contexts of Florianópolis/SC, Jequié/BA, Passo Fundo/RS, Rosario/Ar, and Porto/Pt In: Program of 18th Congress of The International Association of Gerontology; 2005 jun 28-30; Rio de Janeiro, BR [CD-ROM]. Rio de Janeiro: SBGG; 2005. [Abstract].
10. Fratoni MM, Nassar SM, Gonçalves LHT. Questionário de perfil da família cuidadora (QPFC). Software computacional. Florianópolis: GESPI/UFSC; 2004.
11. World Health Organization (WHO). WHOQOL Gr. Measuring quality of life: the development of the World Health Organisation Quality of Life Instrument. Geneva; 1993.
12. Fleck MPA, coordenador. Versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida WHOQOL; 1998 [texto na Internet]. [citado 2006 fev. 27]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol84.html>
13. Espanha. Ministério de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Cuidados en la vejez: el apoyo informal. Madrid: CIS/IMSERSO; 1999.
14. Giacomini KC, Uchoa E, Lima-Costa MFF. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(5):1509-18.
15. Budó MLD. Cuidando e sendo cuidado: um modelo cultural de suporte à saúde em comunidade rural de descendentes de imigrantes italianos [dissertação]. Santa Maria: Pós-Graduação em Extensão Rural, Universidade Federal de Santa Maria; 1994.
16. Sommerhalder C. Significados associados a tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto família [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2001.
17. Rodrigues SLA, Watanabe HAW, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):493-500.

Pesquisa originada do Convênio Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)/Programa de Qualificação Interinstitucional (PQI): Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) e Universidade Estadual do Sudeste da Bahia (UESB)/Departamento de Saúde (DS) (2003-2007).