

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
Gestão das Instituições Federais de Educação Superior

A SAÚDE DO FAMILAR-CUIDADOR
REVISÃO INTEGRATIVA
Autora: Marcilene Bento Pascini

Belo Horizonte
2016

Marcilene Bento Pascini

A SAÚDE DO FAMILIAR-CUIDADOR
REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(a): Marcilene Bento Pascini

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Gestão das Instituições Federais de Educação Superior.

Linha de Pesquisa: A Importância da Saúde do Familiar Cuidador.

Orientadora: Prof.^a Dra. Solange Cervinho Bicalho Godoy

Belo Horizonte

2016

FOLHA DE APROVAÇÃO

Marcilene Bento Pascini

Trabalho de Conclusão de Curso, modalidade especialização, defendido junto ao Programa de Gestão das Instituições Federais de Ensino Superior – Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais – Aprovado pela banca examinadora, constituída pelos professores:

Nome do(a) Orientador(a)

Nome do(a) professor(a) indicado para avaliação

Nome do(a) professor(a) indicado para avaliação

Belo Horizonte

2016

RESUMO

Em uma sociedade cada vez mais envelhecida, em que há necessidade de apoio às pessoas idosas dependentes, interroga-se sobre o fato de voltar à atenção a saúde do cuidador e a experiência de cuidar de um doente em casa é uma tendência cada vez mais crescente.

O objetivo do presente trabalho é Analisar a saúde do familiar-cuidador considerando-os aspectos preventivos e promocionais da saúde desse indivíduo.

A metodologia utilizada trata-se de uma pesquisa integrativa de caráter descritivo e exploratório, na busca de evidências sobre publicações relativas ao tema familiar-cuidador.

No resultado observou-se que 39% das publicações discorriam sobre o familiar-cuidador de idosos com demências proporcionadas pelo avanço da idade, 18% referem-se ao familiar-cuidador demonstrando as mudanças de hábitos que obteve após tornar-se cuidador, os outros 43% dividem-se em familiares com patologias específicas.

Assim, pode se considerar que o profissional enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem, mesmo sem o apoio do Estado, como agentes transformadores no campo da saúde, devem estar atentos e comprometidos com a assistência domiciliar ao cuidador e ao idoso doente.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do familiar. Familiar cuidador. Cuidados.

Abstract

In an increasingly aging society, there is the need to support elderly dependents, wonders about the fact that attention back to the health of the caregiver and the experience of caring for a patient at home is an increasingly growing trend.

The objective of this study is to analyze the health of the family-caregiver considering the preventive and promotive aspects of health of that individual.

.

The methodology used it is a search integrative descriptive and exploratory, seeking evidence of publications relating to the subject-family caregiver.

In the result it was observed that 39 % of publications discoursed on the family-caregiver of elderly patients with dementia offered by the advancement of age, 18 % refer to family-caregiver demonstrating changes in habits that got after becoming a caregiver, others 43 % fall into familiar with specific pathologies.

Thus, it can be considered that the nurses and other members of the nursing team, even without state support, as change agents in the health field, should be vigilant and committed to home care and caregiver to the elderly patient.

KEYWORDS: Health of the family. Family caregiver. Care.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
3. JUSTIFICATIVA	12
4. REFERENCIAL TEÓRICO	13
5. METODOLOGIA CIENTÍFICA.....	16
5.1 Tipo de estudo.....	16
5.2 Procedimentos para a Coleta de Dados	17
6. RESULTADO E DISCUSSÃO	18
6.1 Quem são os familiares-cuidadores	30
6.2 Mudança de hábitos do familiar-cuidador	31
6.3 Atenção prestada ao familiar-cuidador	33
6.4 A saúde do familiar-cuidador.....	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
8. REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

O crescimento da população de idosos vem ocorrendo de forma rápida e intensa no Brasil, repercutindo na área da saúde de inúmeras maneiras. A maioria dos idosos apresenta pelo menos uma doença crônica, e estes, na maioria das vezes, recebem os cuidados em seus lares, por um cuidador que geralmente é um membro da própria família. A experiência de cuidar de um doente em casa é uma tendência cada vez mais crescente. (SARAIVA *et al*, 2007).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007), entre 1950 e 2025, a população de idosos no Brasil crescerá 16 vezes contra 5 vezes o crescimento populacional total, colocando nosso país como a sexta maior população de idosos no mundo.

Devido à necessidade de redução de custos, a grande demanda pelos leitos hospitalares, e os riscos que a hospitalização prolongada pode causar, os pacientes tem recebido alta assim que os problemas mais agudos são resolvidos. Em alguns casos, esse retorno para as famílias e para a comunidade pode ocorrer com uma gama de problemas que demandam assistência de alta complexidade. (CESAR e SANTOS, 2005).

Nessa nova realidade, o cuidador tem sido alvo de vários olhares tanto em relação ao cuidar do paciente como de sua própria saúde.

Do ponto de vista filosófico, o cuidado é a essência da vida e é ele que permite.

A revolução da ternura ao priorizar o social sobre o individual e ao orientar o desenvolvimento para a melhoria da qualidade de vida dos humanos e de outros organismos vivos. O cuidado faz surgir o ser humano complexo, sensível, solidário, cordial, e conectado com tudo e com todos no universo. (BOFF, 2004, p. 190).

O Ministério da Saúde (MS) define o cuidador como um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. (BRASIL, 2009).

Leme (1998) classifica os cuidadores em formal e informal onde o primeiro realiza cuidados de saúde ou serviços sociais para outros, em função de sua profissão, e usa as habilidades, a competência e a introspecção originadas em treinamentos específicos. Eles atendem às

necessidades de cuidados de saúde pela provisão efetiva de serviços, competência e aconselhamento, bem como apoio social. O cuidador informal provê cuidados e assistência para outros, mas sem remuneração. Geralmente, este serviço é prestado em um contexto de relacionamento já existente. Os cuidadores, no sistema informal, auxiliam a pessoa que é parcial ou totalmente dependente de auxílio em seu cotidiano, para se vestir, se alimentar, se higienizar, e também, no transporte, na administração de medicamentos, na preparação de alimentos e no gerenciamento de suas finanças.

Segundo Arruda *et al* (2008), o cuidador se diferencia em dois tipos: o principal e o secundário. O principal é aquele que tem total ou maior parte das responsabilidades pelos cuidados do idoso dependente em seu domicílio. Os cuidadores secundários seriam os familiares, voluntários e ocupacionais, que prestam atividades complementares.

A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (BRASIL, 2009).

Segundo Gonçalves *et al* (2011), o cuidador é designado por alguns critérios como gênero (geralmente as mulheres), parentesco (na maioria, os cônjuges), proximidade física (quem vive com o cuidado) e proximidade afetiva (estabelecida pela relação conjugal e pela relação entre pais e filhos).

De acordo com Santos (2006) apud Moleta *et al* (2010), a escolha ou a autodesignação para ser cuidador é um processo dinâmico, sócio-cultural, modificando-se de acordo com a cultura e com grupos sociais que envolve mecanismos de poder. Há vários fatores que definem a “escolha” ou “obrigação de ser cuidador”. Podemos citar as experiências pessoais de cada membro da família, o dever moral e o dever de obrigação para com o companheiro.

Diferentes constituições das relações familiares envolvem significados múltiplos de dever ou obrigação (forma de retribuição pelos cuidados já recebidos pelos pais). A falta de disposição de outros cuidadores à medida que eles ocupavam a posição de cuidador principal, os outros membros da família se desvincilhavam desse papel. As relações de poder de pais e mães para

com esse filho, possibilidade de herdar os bens dos idosos. Outro aspecto diz respeito a desistência de ser cuidador, uma que seus desejos individuais são incompatíveis com a função do cuidar. Quanto a autodesignação trata de pessoas que já possuíam uma história anterior no exercício de cuidador (a) e se veem como possuidores de uma “carreira” e assim, com possibilidade de auto realização. Questões culturais nas famílias nipo-brasileiras, também define o cuidador, considerando que é o esperado que o filho homem mais velho e sua esposa assumam os cuidados.

Acompanhantes, visto como cuidadores sentem constantes preocupações temendo negligência à assistência devido ao despreparo técnico decorrente da falta de informações que pode ser causa de sobrecargas pessoais. Com isso ocasionando alterações na dinâmica de viver do cuidador como também no cuidado a si e ao paciente sendo essas alterações como falta ao trabalho, preocupação com os filhos menores, rotina da casa alterada, estresse, problemas na saúde etc. Os familiares entendem que seu ente não possui mais condições de viver sozinho em seu domicílio por se tornar impossibilitado de gerenciar sua própria vida assumindo o cuidador familiar essa administração. (ANDRADE *et al* 2009).

Essa nova rotina segundo Bocchi (2004) provoca as seguintes sobrecargas nos cuidadores: isolamento social, sobrecarga de atividades, a perda do companheiro (a) em atividades sociais, os distúrbios comportamentais do familiar-paciente, as mudanças nos relacionamentos familiares e no círculo de amizades, a relutância por suporte quando há necessidade de mudar de casa para facilitar a vida do familiar-paciente, insatisfações conjugais e dificuldades financeiras.

No contexto da saúde pública, que visavam à implementação de ações humanizadoras no ambiente hospitalar e que, de alguma forma, abordavam os cuidadores informais. Tais movimentos culminaram em 2003, com a nova gestão do MS na condução de propostas cujo objetivo era expandir a humanização para diversos setores e atores. Interessa ressaltar a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS, uma vez que passou a incorporar no conceito de humanização além dos direitos dos usuários, o do “cuidar do cuidador”, como uma condição fundamental para a efetividade de uma assistência integral à saúde (BRASIL, 2002).

De acordo com Gonçalves *et al* (2011):

Geralmente tais cuidados são dispensados pela família e pela comunidade, no domicílio, seu espaço sociocultural natural. Na família, o cuidado normalmente é de responsabilidade de um de seus membros, tido como o cuidador principal. O domicílio é visto hoje como espaço em que pessoas em situação de cronicidade, idosas ou não, podem viver com boa qualidade de vida, mantendo a doença estável. Assim, a experiência de cuidar de um doente no lar tem-se tornado cada vez mais frequente no cotidiano das famílias. Em consonância com essa tendência, segundo as políticas de atenção ao idoso, o domicílio se constitui no melhor local para o idoso envelhecer, prevendo-se a possibilidade de garantir-lhe a autonomia e preservar-lhe a identidade e a dignidade.

Cuidadores familiares desempenham atividades destinadas a suprir as demandas de acordo com as necessidades da pessoa dependente (GONÇALVES *et al*, 2011).

Através dessa afirmação, vê-se a importância de transmitir conhecimento ao cuidador familiar, pois a experiência de cuidar de uma pessoa em casa tem se tornado cada vez mais frequente no cotidiano das famílias. Nos hospitais, a política de incentivo à alta dos pacientes o mais cedo possível impõe-se um desafio constante de como preparar pacientes e famílias para reorganizarem a vida em seus lares de modo que, possam assumir os cuidados próprios ou de familiares em poucos dias detectando, prevenindo e controlando situações que venham a ocorrer.

Nesse contexto, surge como questão o familiar-cuidador que ao se dedicar em tempo integral ao seu familiar-paciente, esquece-se da sua saúde e desenvolve doenças como estresse e depressão, além do isolamento, conseqüente ao tempo dedicado aos cuidados do familiar?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a saúde do familiar-cuidador considerando-os aspectos preventivos e promocionais da saúde desse indivíduo.

3. JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a situação do familiar-cuidador, com ênfase na sua valorização e na potencialização da sua capacidade de cuidar e identificar precocemente situações que requerem intervenção, afinal a família tem papel central na condução do cuidado domiciliar.

A partir da revisão literária, pretende-se adquirir o conhecimento de como amenizar a sobrecarga, que afeta o âmbito familiar.

Apoiados nos artigos científicos e na vivência tem-se a intenção de compreender sobre a saúde do familiar-paciente, visando não apenas os pacientes, mas também as famílias.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. Em decorrência do envelhecimento populacional há também um aumento das doenças crônico-degenerativas relacionadas à idade. (CRUZ e HAMDAN, 2008).

Com o aumento da longevidade, houve também uma mudança nas causas relevantes consideradas como responsáveis pelo envelhecimento não saudável. Assim, além das doenças cardiovasculares e das doenças crônicas em geral houve um aumento significativo da incidência de doenças neurodegenerativas. (VALENTINI *et al*, 2010).

É fato que o cuidado dos idosos dependentes sempre pertenceu à família brasileira e as estruturas intermediárias de cuidado entre a família e a instituição de longa permanência para idosos praticamente não existem. Estruturas de suporte como centros-dias, hospitais-dias, visitas regulares de enfermeiros, embora prevista em lei, ainda não estão disponíveis para grande maioria da população idosa brasileira. (CARVALHO, 2010).

Com esse crescimento, segundo Oliveira e D'elboux (2012), o ser cuidador de um idoso é uma experiência cada vez mais frequente, visto que a incidência de doenças crônicas e o número de idosos dependentes crescem proporcionalmente ao envelhecimento.

Segundo Nadir e Oliveira (2008), o número de famílias que tem se confrontado com a condição de cuidados de familiares idosos com dependência domiciliar aumenta progressivamente. Frequentemente, a família apresenta-se sem um apoio adequado para desenvolver o cuidado e ainda vivencia uma variedade de dificuldades ao assistir o idoso de acordo com a doença, as experiências individuais e os recursos a sua disposição.

Após o familiar-paciente retornar à comunidade continua requerendo cuidados especiais que considerando a cultura brasileira e as condições sócio-econômicas da nossa população, geralmente, são fornecidos pela família. O assumir o cuidado é uma imposição das circunstâncias. Na maioria dos casos, a pessoa se vê obrigada a fazê-lo por indisponibilidade de outras pessoas (FONSECA e PENNA, 2008).

Segundo Bocchi (2004), os déficits funcional e cognitivo, mudança de personalidade ou comportamental, bem como da comunicação, são alterações impostas pela prolongação da vida gerando níveis de incapacidades, comprometendo não somente o paciente, mas a família e a comunidade.

Segundo Bocchi (2004), a divulgação do conhecimento relacionado à sobrecarga do familiar-cuidador poderá constituir num referencial à equipe de saúde durante a elaboração de intervenções direcionadas a essas famílias.

O familiar-cuidador, ao assumir os cuidados diários com o paciente, expõe-se de maneira prolongada aos diferentes estressores presentes na situação de cuidador, levando-o a desenvolver problemas de saúde semelhantes ao do familiar para quem ele provê os cuidados, tais como: hipertensão arterial, artrose, processos dolorosos, entre outros e/ou o agravamento de problemas de saúde prévios (MACHADO *et al*, 2011).

Machado *et al* (2011) relata que:

Na rotina do cuidador familiar, há vários fatores que podem influenciar negativamente na sua saúde, resultando no surgimento de problemas tais como o estresse e a depressão. Entre esses fatores encontram-se a quantidade excessiva de assistência requisitada pelo indivíduo que necessita de cuidados, os tipos de relações familiares, bem como características individuais, sociais e culturais das pessoas envolvidas nesse processo.

As mudanças ocorridas na vida dos cuidadores afetam seus sentimentos, seu dia a dia e suas atividades. Os familiares-cuidadores tendem a distanciar-se da vida sociofamiliar à medida que a doença do ser cuidado progride. Deste modo, geralmente, há uma sobrecarga emocional e de atividades gerando uma transformação na vida daquele que se compromete a assumir esse papel de cuidador (BAPTISTA, 2012).

Vieira *et al* (2012) mostra que:

Compreender a vivência de cuidar de um idoso dependente é importante para poder auxiliar de forma mais completa os familiares que se dedicam a essa atividade. Na maior parte das vezes, os profissionais da saúde voltam mais sua atenção para os procedimentos a serem realizados em benefício do “ser doente”, não contemplando as necessidades e particularidades desses familiares que são extremamente importantes para o sucesso das abordagens das equipes de saúde.

Machado *et al* (2011), relata que há a necessidade de incluir os familiares-cuidadores nos planos de cuidado da equipe de saúde pois, em grande parte, eles se encontram

sobrecarregados ao ponto de estarem negligenciando cuidados básicos e essenciais para a manutenção da sua saúde o que conseqüentemente, acarretará prejuízos também para a saúde do familiar assistido por eles.

Segundo Cesar e Santos (2005), os familiares-cuidadores, ao se depararem com o agravamento da saúde de seu familiar ficam sem informações e orientações. Com isso, acabam construindo uma rede informal de apoio que pode ser na própria família ou na comunidade a que pertencem. Nesse sentido estratégias similares a essa amenizariam o desamparo vivenciado pelo familiar contribuindo para uma melhor recuperação. E também restabelecendo incapacidades e/ou impedindo sua evolução, podendo evitar hospitalizações desnecessárias de modo que o sistema público não tenha aumento de seus gastos.

O ideal é o cuidador manter um equilíbrio entre os cuidados consigo e os cuidados fornecidos ao familiar dependente. Afinal, nunca se sabe ao certo quanto tempo pode durar a atividade de familiar-cuidador, mas sabe-se que a energia que se dispensa no primeiro momento diminui conforme o passar dos anos (MACHADO *et al*, 2011).

5. METODOLOGIA CIENTÍFICA

5.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa tratou-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, do tipo revisão integrativa na busca de evidências sobre publicações relativas ao tema familiar-cuidador, dedicando-se em tempo integral no que se refere aos cuidados ao familiar-paciente, esquecendo-se da sua saúde e desenvolvendo doenças como estresse, depressão, além do isolamento social devido às privações ao prestar cuidados ao ente.

Uma pesquisa, segundo Gil (2002, p.42) tem como objetivo básico descrever as características de populações e de fenômenos. Nos levantamentos, contudo a preocupação do pesquisador é a de descrever com precisão essas características, utilizando instrumentos padronizados de coleta de dados, tais como questionários e formulários que conduzem a resultados de natureza quantitativa.

Pesquisas exploratórias, segundo Selltiz et al (1967, p. 63) apud GIL (2002), têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses.

A revisão integrativa é um dos métodos de pesquisa utilizado na Prática Baseada em Evidências que nos permite sintetizar vários resultados de diversas pesquisas de uma forma mais clara e organizada proporcionando assim um melhor entendimento a respeito do tema que será pesquisado e estudado. Desde 1980, a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa (MENDES *et al* 2008).

A revisão integrativa baseada nos princípios de Whitemore e Knafl (2005) envolve cinco etapas:

- 1- Identificação do problema de estudo, ou seja, fase de identificação clara do problema que a revisão esta abordando e o propósito da revisão;
- 2- Pesquisa bibliográfica, cujo objetivo é documentar claramente os termos de busca, os bancos de dados utilizados, as estratégias de buscas adicionais, e os critérios de inclusão e

exclusão para se determinar os estudos pertinentes a avaliação crítica dos dados para integrar teoria à pesquisa na prática;

3- Análise dos dados que requerem de fontes primárias, sejam ordenados, codificados, categorizados e resumidos em uma conclusão unificada sobre o problema de pesquisa;

4- Redução de dados, que consistem na determinação de um sistema de classificação global para o gerenciamento de dados de metodologias diversas, visando simplificar, resumir, enfocar e organizá-los em uma estrutura gerenciável;

5- Comparação de dados que envolvem um processo interativo de exame das apresentações de dados de fonte primária para a identificação de padrões, temas ou relações, para tirar conclusões.

5.2 Procedimentos para a Coleta de Dados

Para a pesquisa foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), onde as publicações estão disponíveis nas páginas eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de dados de enfermagem (BDENF) e Coleção SUS (Brasil).

Foram utilizados como descritores: cuidador, familiar, saúde com a obtenção total de 317 títulos, (dissertação-46, monografia-6, documento de projeto-6, respostas em Atenção Primária em Saúde-4, recurso na internet-2, não convencional-1, áudio-1).

Os descritores utilizados são reconhecidos pelo vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

As publicações foram delimitadas com textos completos no período de 2004 a 2015, no idioma português, num total de 173, distribuídos LILACS (n=113), BDENF (n=56) e Coleção SUS (Brasil) (n=4).

No primeiro momento de seleção foram escolhidas publicações que continham os discriminantes citados acima. Após a leitura individual do resumo dos textos selecionados, totalizando 54 publicações entre artigos, teses, dissertações, estas foram analisadas na íntegra. As publicações que foram excluídas apresentavam-se repetidas, fora do contexto ou não encontradas quando selecionadas. Para melhor compreensão elas foram separadas e comparadas podendo ser visualizadas nas tabelas que serão apresentadas mais adiante.

6. RESULTADO E DISCUSSÃO

Após análise das 54 publicações, verificou-se a necessidade de agrupá-las em tabelas para melhor compreensão de como está sendo estudada a saúde do familiar-cuidador.

As tabelas ficaram divididas por tipos de pesquisa, e as técnicas utilizadas para escrever as publicações. Para uma melhor credibilidade pesquisou-se quais revistas estão no Quali-Caps e a última tabela descreve os objetivos das publicações.

A partir da tabela 1 nota-se que a maioria das publicações (24%) é qualitativas, seguida pela explorativa-descritiva (17%), revisão integrativa (15%), descritiva (14%), estudos de caso (12%), pesquisa (10%), análise conceitual (4%) e sem descrição (4%) totalizando em 100% das publicações utilizadas.

Tabela 1 - Quantitativo das publicações, segundo as abordagens metodológicas.

Tipo de pesquisa	Quantidade de publicações selecionadas
Análise conceitual	1
Descritiva	4
Descritiva-estatística	1
Descritiva-qualitativa	2
Descritiva-quantitativa	2
Dissertação	1
Estudo de caso	1
Estudo de caso descritivo	1
Explicativa	1
Explorativa	1
Explorativa descritiva	9
Explorativa-descritiva-qualitativa	3
Explorativa-descritiva-quantitativa	2
Explorativa-qualitativa	1
Explorativa-quantitativa-qualitativa	1
Pesquisa	2
Qualitativa	13
Quantitativa	1
Revisão integrativa	6
Sem descrição	1
Total	54

Fonte: Dados arrolados a partir da seleção dos artigos.

As técnicas mais utilizadas nas publicações observadas na tabela 2 foram as que tiveram somente entrevistas totalizando (48%). A utilização de entrevistas do tipo semi-estruturada (13%), e com questionário (9%). Em segundo vêm às publicações de revisão bibliográfica (18%), dissertação de tese 6% e sem descrição 6% no qual este trabalho também foi baseado.

Tabela 2 – Técnicas utilizadas na coleta de dados para produção científica

Tipo de Técnica	Quantidade de Artigos selecionados
Dissertação de tese	1
Entrevista	26
Entrevista formulário	5
Entrevista semiestruturada	7
Estudo de caso	1
Questionário	1
Questionário sócio-demográfico	1
Roteiro Estruturado	1
Revisão bibliográfica	10
Sem descrição	1
Total	54

Fonte: Dados obtidos a partir da seleção dos artigos

Através do levantamento bibliográfico, verificou-se que dentre as revistas indexadas pesquisadas na área da Enfermagem, as que tiveram maior destaque quanto á publicação do tema em estudo, foram: Revista Gaúcha de Enfermagem (15%), Ciência e Saúde Coletiva (13%) e Revista Brasileira de Enfermagem (8%). As outras 14% publicações que se fizeram necessários para a complementação do trabalho, por tratarem do tema em estudo, não estão classificadas pela Qualis-Capes.

Tabela 3 - Publicações selecionadas em periódicos de Enfermagem, segundo a classificação Qualis-Capes no período entre 2004 a 2015.

Periódicos	Qualis-Capes	Período	Número de Artigos
Acta Paulista Enfermagem	A2	2007 a 2012	2
Ciência Cuidado Saúde	B1	2008 e 2011	2
Ciência e Saúde Coletiva	B1	2005; 2008; 2011	5
Cogitare Enfermagem	B2	2007; 2008	2
Colombia Médica	B1	2011	1
Escola Anna Nery R. Enfermagem	B2	2007 e 2011	2
Estudos Interdisciplinares	B3	2010	1
Psicologia em Estudo	B1	2008	1
Revista Baiana de saúde pública	B3	2009	1
Revista brasileira de enfermagem	A2	2005, 2008 e 2012	3
Revista brasileira geriatria e gerontologia	B3	2012 e 2013	2
Revista brasileira neurologia	B4	2013	1
Revista de pesquisa cuidado é fundamental	B2	2011	1
Revista eletrônica de enfermagem	B1	2009	2
Revista enfermagem UERJ	B1	2009 e 2011	2
Revista gaúcha de enfermagem	B1	2008, 2010 e 2012	6
Revista Latino Americana de Enfermagem	A1	2004 e 2008	2
Saúde e Sociedade	B1	2004 e 2012	2
Texto e Contexto Enfermagem	B4	2007 e 2012	2
Total			40

Fonte: Dados coletados segundo os descritores

A tabela 4 apresenta a distribuição das produções científicas segundo o periódico, autores, títulos e objetivos acerca da temática do estudo da saúde do familiar-cuidador visando assim uma melhor compreensão da importância deste estudo.

Tabela 4 - Distribuição das publicações segundo o periódico, autores, títulos e objetivos.

Periódico	Autores	Títulos	Objetivos
Rev Latino-am Enferm; v.12 n.1 p.115-121, 2004	Bocchi, Silvia C.M.	Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento.	Análise temática da produção do conhecimento em periódicos, acerca da sobrecarga em cuidadores familiares de pessoas com acidente vascular cerebral (AVC).
Saúde e Sociedade; v.13 n.3 p.68-77, 2004	Mazza, Márcia M.P.R. e Lefreve,F.	A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso.	Mostrar as representações sociais, de um grupo de cuidadores familiares de idosos com pequenas incapacidades, sobre o asilo ou casa de repouso.
Rev. Esc. Enferm USP; v.39 n.2 p.154-163, 2005	Perline, Nara M.O.G. e Faro, Ana C.M.	Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: O fazer do cuidador familiar.	Identificar e descrever as atividades do cuidador familiar que cuida de pessoas incapacitadas por acidente vascular cerebral no domicílio, conhecendo as dificuldades enfrentadas no seu cotidiano.
Rev Bras Enferm; v.58 n.6 p.647-652, 2005	Cesar, Alessandra M. e Santos, Beatriz R.L.	Percepção de cuidadores familiares sobre um programa de alta hospitalar.	Analisar a percepção do cuidador familiar de idosos com AVC sobre o programa de preparo de alta hospitalar de um hospital universitário.
Ciência & Saúde Coletiva; v.10 n.3 p.729-738, 2005	Bochi, Silva C. M. e Angelo, Margareth	Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada.	Compreender a experiência de cuidadores familiares brasileiros, com referência às modalidades de cuidado adotadas por eles, durante o processo de reabilitação de uma pessoa com AVC, no domicílio.
Rev. Esc. Enferm USP; v.40 n.4 p.493-500, 2006	Rodrigues, Sérgio L.A; et al	A saúde de idosos que cuidam de idosos.	Conhecer o significado de saúde para idosos cuidadores de cônjuges idosos; as possíveis mudanças ocorridas na sua saúde após assumir o papel de cuidador e como eles (as) cuidam da sua própria saúde.
Cad. Saúde Pública, RJ; v.23 n.9 p.2072-2080, 2007	Floriani, Ciro A. e Shramn, Fermin R.	Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica.	Necessidade da incorporação dos cuidados paliativos na rede de atenção básica.

Texto Contexto Enferm, Florianópolis; v.16 n.1 p.63-70, 2007	Saraiva, Klívia R.O; et al	O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento.	Descrever o perfil sócio-demográfico do familiar cuidador do portador de hipertensão arterial; avaliar o conhecimento acerca da doença e as condutas terapêuticas; identificar os cuidados prestados.
Esc Anna Nery R Enferm; v.11 n.3 p.520-525, 2007	Moreira, Márcia D. e Caldas, Célia P.	A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso.	A importância da ampliação de estratégias que tenham o cuidador como sujeito principal, cabendo ao profissional de saúde e às políticas públicas valorizarem a rede de suporte ao idoso dependente.
Acta Paul Enferm; v.20 n.4 p.397-403, 2007	Silva, Lúcia; et al	Encontrando em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para familiar de idosos dependentes.	Descrever como uma família reage perante a situação de dependência em um membro idoso, quais recursos utilizam para manter sua estabilidade e quais intervenções de enfermagem podem ser úteis e aplicáveis neste contexto.
Cogitare Enferm; v.12 n.2 p.143-149, 2007	Celich, Kátia L.S. e Batistela, Maribel	Ser cuidador familiar do portador de doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados.	Compreender a essência do ser ou conhecer qual o significado das experiências por ele vivenciadas cotidianamente.
Rev Latino-am. Enferm; v.16 n.1, 2008	Bochi, Silvia C.M. e Angelo, Margareth	Entre a liberdade e a reclusão: o apoio social como componente da qualidade de vida do binômio cuidador família-pessoa dependente.	Compreender a experiência de cuidadores familiares acerca do apoio social recebido durante o processo de reabilitação domiciliar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC).
Ciência & Saúde Coletiva; v.13 n.4 p.1175-1180, 2008	Fonseca, Natália R. e Penna, Aline F.G.	Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico.	Conhecer quem são os cuidadores familiares e entender como se dá a escolha do cuidador dentro da família de pacientes com sequela de acidente vascular encefálico.
Psicologia em Estudo, Maringá; v.13 n.2 p.223-229, 2008	Cruz, Marília N. e Hamdan, Amer C.	O impacto da doença de Alzheimer no cuidador.	Levantar os principais aspectos determinantes do impacto no cuidador de pacientes com doença de Alzheimer.
Rev. Bras. Enferm; v.61 n.4 p.508-513, 2008	Freitas, Iara C.C; et al	Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador.	Descrever e analisar a convivência com o portador de Alzheimer sob a perspectiva do familiar cuidador.

Rev. Gaúcha. Enferm; v.29 n.1 p.47-53, 2008	Nardi, Edileuza F.R. e Oliveira, Magda L. F.	Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente.	Caracterizar o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente.
Rev. Gaúcha. Enferm; v.29 n.1 p.83-89, 2008	Aires. Marinês e Paz Adriana A.	Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto da estratégia de saúde da família.	Identificar as necessidades de cuidado auto-referidos por idosos de uma área de abrangência da estratégia de saúde da família (ESF).
Physis. Rev. Saúde Coletiva; v.18 n.4 p.785-800, 2008	Resende, Márcia C.F. e Dias, Elizabeth C.	Cuidadores de idosos: um novo / velho trabalho.	Discutir as repercussões do novo/velho trabalho dos cuidadores de idosos na saúde dessa população e o suporte que existe entre eles, dentro da produção científica dos últimos dez anos, tornando públicas as necessidades e 19 dificuldades desse grupo de trabalhadores domiciliares.
Physis Rev. Saúde Coletiva, RJ; v.18 n.4 p.727-743, 2008	Fonseca, Natália R; et al	Ser cuidador familiar um estudo sobre as consequências de assumir este papel.	Estudar a percepção de cuidadores familiares de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) sobre as repercussões físicas e psicossociais desta atividade.
Physis Rev. Saúde Coletiva, RJ; v.18 n.1 p.143-158, 2008	Medonça, Fernanda F; et al	Cuidador familiar de sequelados de acidente vascular cerebral: Significado e implicações.	Analisar o significado e as implicações de se tornar cuidador de um indivíduo sequelado de AVC.
Cogitare Enferm; v.13 n.1 p.118-123, 2008	Bicalho, Cleide S; et al	Refletindo quem é o cuidador familiar.	Refletir sobre que é o cuidador familiar no contexto do domicílio, os conflitos que vivencia e a necessidade de orientação sobre os cuidados realizados.
Cienc Cuid Saúde; v.7 n.3 p.339-345, 2008	Arruda, Micheli C; et al	O familiar cuidador de portador de doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua.	Identificar as características do familiar cuidador de portador da doença de Alzheimer.
Tese apres. Programa de pós-graduação em saúde pública da USP; p.1-172,	Mazza, Márcia M.P.R.	O cuidado em família sob o olhar do idoso.	Identificar o significado, para a pessoa idosa, portadora de alguma incapacidade funcional, que caracterize alguma forma de dependência, sobre o cuidado que a ela é prestado pelo seu

2008			cuidador familiar e identificar a representação social desta pessoa idosa com referência ao seu cuidador familiar.
Cad. Saúde Pública, RJ; v.25 n.9 p.1957-1968, 2009	Barroso, Sabrina M; et al	Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.	Entendimento da sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos, identificando as principais variáveis preditoras do grau de sobrecarga e possíveis fatores mediadores.
Rev. Esc. Enferm USP; v.43 n.1 p.37-43, 2009	Andrade, Luciene M; et al	A problemática do cuidador familiar de acidente vascular cerebral.	Identificar a problemática da família de pessoas acometidas de acidente vascular cerebral, hospitalizadas e discutir as dificuldades do cuidador familiar para o cuidado no âmbito familiar.
Rev. Eletr. Enf. Internet; v.11 n.3 p.469-476, 2009	Fernandes, Maria G. M. e Garcia, Telma R.	Estrutura conceitual da tensão do cuidador familiar.	Elaborar com base em análise teórica e empírica do fenômeno tensão do cuidador familiar de idosos dependentes.
Rev. Enferm. UERJ; v.17 n.1 p.41-45, 2009	Souza, Caroline B; et al	O cuidado domiciliar de idosos acometidos por acidente vascular cerebral: cuidadores familiares.	Identificar os cuidados desenvolvidos pelos cuidadores/familiares de idosos acometidos por acidente vascular cerebral (AVC).
Rev. Eletr. Enf. Internet; v.11 n.4 p.923-931, 2009	Ramos, Tatiane M. B; et al	A relação de ajuda não-diretiva junto ao cuidador de um idoso incapacitado.	Analisar a interação de um profissional psicólogo com uma cuidadora de uma pessoa idosa incapacitada, com base na teoria de relação de ajuda não-diretiva.
Rev. Baiana de Saúde Pública; v.33 n.4 p.553-560, 2009	Aragão, Elza M.S. e Nunes, Rina T.D	Caracterização do cuidador familiar de afásicos de uma instituição na cidade de Salvador (BA).	Caracterizar os cuidadores familiares, suas atitudes, posturas de comunicação e sobrecargas emocionais e discutir aspectos da relação cuidador afásico.
Rev. Gaúcha Enferm; v.31 n.1 p.26-32, 2010	Salgueiro, Hugo e Lopes, Manuel	A Dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente.	Analisar o funcionamento da família cuidadora, relacionando o nível de dependência do familiar idoso e a idade dos cuidadores com a dinâmica familiar.
Estud. Interdiscipl.	Valentini, Ivani B;	Ocorrência de depressão e ansiedade em	Investigar a ocorrência de depressão e de ansiedade em

envelhecer, Porto Alegre; v.15 n.2 p.197-217, 2010	et al	cuidadores primários de indivíduos com demência tipo Alzheimer: estudo de caso.	cuidadores primários de adultos idosos portadores de demência tipo Alzheimer.
Mestrado em Gerontologia; Dissertação; SP. p.11-114, 2010	Carvalho, Maria C.G.	A experiência do cuidar: o (des) amparo do cuidar familiar.	Descrever e caracterizar os cuidadores informais de idosos dependentes do ambulatório de Geronto-Geriatria do HSPM.
Rev Gaúcha Enferm; v.31 n1 p.115-122, 2010	Santos, Ariene A. e Pavarini, Sofia C.L.	Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social.	Caracterizar os cuidadores de idosos com alterações cognitivas, usuários de unidade de saúde da família (USF), residentes em diferentes contextos de vulnerabilidade social.
Ciência & Saúde Coletiva; v.16 n.1 p.945-955, 2011	Marques, Ana K.M.C; et al	Apoio social na experiência do familiar cuidador.	Conhecer a experiência de cuidar de pessoas doentes no contexto dos lares, analisando as implicações do apoio social na saúde física e emocional do familiar cuidador.
Ciências & Saúde Coletiva; v.16 n.7 p.3241-3248, 2011	Fratezi, Flávia R. e Gutierrez, Beatriz A.O.	Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio.	Identificar e analisar o significado do processo de morrer para cuidadores familiares de pacientes idosos em cuidados paliativos.
Ciência & Saúde Coletiva; v.16 n.1 p.1349-1356, 2011	Israel, Nilda E.N; et al	A percepção do cuidador familiar sobre a recuperação física do idoso em condição de incapacidade funcional.	Identificar percepções de cuidadores familiares sobre o processo de recuperação física de idosos que receberam alta hospitalar em condição de dependência física.
Esc Anna Nery; v.15 n.3 p.543-549, 2011	Hiller, Marilene; et al	Cuidado familiar à idosa em condição crônica por sofrimento psíquico.	Compreender que repercussões a busca, a produção e o gerenciamento do cuidado a uma pessoa idosa com condição crônica de sofrimento psíquico têm na vida de sua família.
J Soc Bras Fonoaudiol; v.23 n.3 p.281-287, 2011	Mendes, Vera L.F; et al	A construção coletiva de um guia para cuidadores de pacientes acamados: relato de experiência.	Captar as relações, as conexões e os fluxos que se estabelecem entre cuidadores/familiares e pacientes acamados.
Disturb Comum, SP; v.23 n.3 p.343-352, 2011	Moleta, Francisleine, et al	O cuidador familiar no contexto das afasias.	Analisar a visão de um grupo de familiares cuidadores de afásicos acerca dos aspectos relacionados à definição do cuidador e às implicações do cuidar.
Colomb Med; v.42 n.1	Lenardt, Maria H;	A condição de saúde e satisfação com a vida do	Avaliar a condição de saúde e satisfação com a vida dos

p.17-25, 2011	et al	cuidador familiar de idoso com Alzheimer.	cuidadores familiares de idosos com Alzheimer, usuários de um centro de referência em atendimento em doença de Alzheimer (DA).
Rev. Enferm. URFJ; v.19 n.3 p.485-490, 2011	Aguiar, Elizabeth S.S; et al.	Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa,	Identificar na literatura, as representações sociais de cuidadores sobre o cuidar de idosos.
Cienc. Cuid. Saúde; v.10 n.4 p.746-754, 2011	Gonçalves, Lucia H.T; et al.	O convívio familiar do idoso na quarta idade e seu cuidador.	Conhecer os padrões de funcionamento das famílias no convívio e cuidados cotidianos de idosos mais velhos no contexto de Florianópolis, SC.
Rev Esc Enferm USP; v.45 n.4 p.884-889, 2011	Amendola, Fernanda; et al	Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência	Investigar os dados relacionados à rede e ao apoio social e avaliar sua associação com a avaliação subjetiva do cuidador com relação aos diversos aspectos da sua vida e sua sobrecarga.
Rev. Pesq.: cuid. Fundam. Online; (Ed Supl.) p.18-27, 2011	Rocha, Francisca C.V; et al	Cuidador familiar: dificuldades para cuidar do idoso no domicílio.	Analisar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores familiares para cuidar de idosos no domicílio.
Rev. Bras. Enferm; v.65 n.5 p.829-838, 2012	Oliveira, Déborah C. e D'Elboux, Maria José	Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa.	Realizar uma revisão da científica brasileira sobre o cuidador familiar do idoso.
Rev. Gaúcha Enferm; v.33 n.3 p.104-110, 2012	Oliveira, Stefanie G; et al	Internação domiciliar do paciente terminal: o olhar do cuidador familiar.	Conhecer as relações entre pacientes, cuidadores familiares e equipe de saúde, na internação domiciliar; sob o olhar do cuidador familiar.
Rev. Gaúcha. Enferm; v.33 n.1 p.147-156, 2012	Baptista, Bruna O; et al	A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura.	Identificar as evidências acerca dos fatores geradores de sobrecarga e suas consequências para familiares cuidadores, de adultos e idosos.
Texto Contexto Enferm, Florianópolis; v.21 n.1 p.150-157, 2012	Gaioli, Cheila C. L. O; et al	Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência.	Caracterizar o perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, os cuidados que realizam e associá-lo à resiliência.

Rev. Bras. Gerontol; v.15 n.2 p.255-263, 2012	Vieira, Lizyana; et al	Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para profissionais da saúde.	Apresentar os resultados relacionados à sobrecarga física e mental relatadas pelos cuidadores familiares de idosos dependentes, com intuito de fornecer informações que possam contribuir de forma positiva para a complementação do trabalho das equipes de saúde voltada para idosos dependentes, levando em consideração que ele também deve ser voltado para a assistência dos cuidadores familiares.
Saúde. Soc. SP; v.21 n.3 p.675-685, 2012	Oliveira, Ana Paula P. e Caldana, Regina H.L.	As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer.	Investigar as repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar de idoso com demência de Alzheimer.
Acta Paul Enferm; v.25 n.4 p.517-523, 2012	Cardoso, Lucilene; et al	O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica.	Identificar as características sócio-demográficas e o grau de sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes egressos de internação psiquiátrica.
Dissertação para Mestrado UFF-RJ; p.10-101, 2012	Azevedo, Neusa M.	Ensinar para cuidar: o enfermeiro e o familiar cuidador do idoso em interação domiciliar	O familiar cuidador de idoso em interação domiciliar.
Rev. Bras. Geriatr Gerontol; v.16 n.1 p.149-158, 2013	Araujo, Jeferson S; et al	Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA.	Descrever o perfil dos cuidadores de idoso, bem como sua importância e principais dificuldades no ato de cuidar do idoso.
Rev Bras Neurologia; v.49 n.1 p.13-19, 2013	VALENTE, Letice; et al	Autopercepção de saúde em cuidadores familiares e o tipo de demência: resultados preliminares de uma amostra ambulatoria.	Descrever características clínicas e sociodemográficas de pacientes com diagnósticos de DV, DA e DM e de seus respectivos cuidadores, além de examinar se os aspectos sociodemográficos e clínicos de pacientes e cuidadores, principalmente a autopercepção de saúde dos cuidadores, têm relação com o tipo de demência do paciente.

Fonte: Dados provenientes da análise de artigos discutidos sob a forma temática, as quais abordam a sobrecarga do cuidador familiar e a saúde dos cuidadores em várias patologias relacionadas aos mesmos.

Foi possível observar que 39% das publicações relatam sobre o familiar-cuidador dos idosos com as demências que vem com o avançar da idade, 18% referem-se ao familiar-cuidador demonstrando a mudança de hábitos que obteve após tornar-se cuidador, destacando a sobrecarga desta função que na maioria das vezes é imposta pela realidade da família, e o desamparo que o cuidador tem. Os outros 43% dividem-se em familiares com patologias específicas.

Em relação aos temas abordados, a análise dos artigos permitiu evidenciar 04 categorias temáticas discutidas posteriormente como, quem são os familiares-cuidadores; mudança de hábitos do familiar-cuidador; atenção prestada ao familiar-cuidador e a saúde do familiar-cuidador.

6.1 Quem são os familiares-cuidadores

Embora a designação do cuidador seja informal, geralmente obedece a quatro fatores relacionados com o parentesco, com frequência maior para os cônjuges, o gênero, destacando-se o feminino, a proximidade física, considerando quem vive com o paciente, e a proximidade afetiva, destacando-se a relação conjugal e entre pais e filhos. Há registros também de cuidadores masculinos, crianças e adolescentes. Dessa forma, o cuidar fica na maioria das vezes sob a responsabilidade de um membro familiar que em geral não possui preparo técnico que permita cuidar do outro sem interferir no cuidado que deve ter consigo mesmo (ANDRADE, 2009).

Na maior parte das publicações percebe-se em geral que o familiar-cuidador é do sexo feminino, por causa da nossa cultura, devido ao fato da sociedade atribuir a mulher a responsabilidade do cuidar da casa, educação dos filhos, marido e da saúde de algum membro da família, e mesmo após todas as mudanças sociais e na composição familiar, com os novos papéis assumidos pela mulher ainda espera-se que ela assuma essa função. (ANDRADE, 2009).

A literatura aponta que a responsabilidade dos cuidados domiciliares frequentemente recai sobre um único indivíduo da família, o que revela uma evidência geradora de sobrecarga, que culmina com o autoabandono. Com a finalidade de prevenir o possível adoecimento dos cuidadores é importante a participação dos profissionais

de saúde, procurando promover a corresponsabilidade de todos os membros da família para a divisão harmônica das tarefas do cuidado. (BATISTA *et al*, 2013).

Percebe-se que essa tendência se torna mais acentuada nas classes baixas, pois o responsável pelo idoso não têm outra opção. Nestas condições a falta de suporte financeiro para uma possível contratação de um cuidador profissional leva os familiares a “escolher” àquele que “está mais a mão” isto é, o parente mais próximo, geralmente uma filha (ou filho) que se compadece mais da situação do idoso. Essa falta de possibilidade de escolha fica evidenciada nos estudos até agora.

A pessoa pode tornar-se cuidador de várias formas; por instinto, quando motivada inconscientemente a prestar auxílio a alguém que necessita dele; por vontade própria, quando motivada com intuito de satisfazer as emoções pelo meio da relação com o outro; por capacidade, quando é a pessoa que tem formação técnica; e por conjuntura, quando se encontra numa situação extrema não havendo outra opção. E também por uma mistura de todas elas (ANDRADE, 2009).

Um dos grandes desafios para o cuidador familiar, que quase sempre não possui suporte técnico é estar preparado para realizar as tarefas, que muitas vezes estão além da disponibilidade de cuidar. Nisso há necessidade de inclusão dos cuidadores familiares na atenção dos profissionais da saúde no sentido de apoiá-los, estando disponíveis para ajudar em intercorrências, disponibilizar recursos materiais e orientação para que possam desenvolver as atividades cuidativas no domicílio evitando que o cuidador familiar se torne também o familiar-doente. (ANDRADE, 2009).

6.2 Mudança de hábitos do familiar-cuidador

A atividade de cuidar em domicílio causa ônus ao cuidador e a sua família. Para Lavinsky e Vieira (2004, p.44):

Cuidar de um idoso dependente é algo complexo e árduo que confere sobrecarga de trabalho, responsabilidades, sobrecarga financeira, incertezas e cansaço físico que, por vezes, desencadeiam sentimentos de culpa, angústia, insegurança, desânimo, bem como o estresse.

Além de expor o cuidador a alterações psicossociais como: isolamento afetivo e social, depressão, erosão nos relacionamentos, perda da perspectiva de vida, distúrbios do sono, maior uso de psicotrópicos (ANDRADE, 2009). E também a alterações de ordem física como: dores lombares, artrite e hipertensão arterial.

Mesmo neste contexto adverso há relato onde o familiar-cuidador gosta do cuidar e se sente realizado em poder cuidar, porém é sacrificante, como as perdas e privações tanto afetivas com sociais, o isolamento social, o descuido de si e a preocupação apenas com o ente. Mesmo quando realizam atividades sem o paciente não conseguem aproveitar inteiramente o momento, pois o pensamento permanece constante nele e chegando, às vezes, a se sentirem culpados em deixá-lo em casa. Deixando de lado a própria vida por não conseguir se distanciar. Outra alteração observada é a perda, mudança ou abandono de emprego para conciliar a nova realidade do familiar-paciente, já que na maioria das vezes requer atenção constante tornando-o totalmente dependente (ANDRADE, 2009).

Muito embora cuidar possa envolver aspectos negativos, existem também aspectos positivos, tais como o reforço da relação entre cuidador e pessoa cuidada, assim como o próprio crescimento e a sua autossatisfação. Estes aspectos, por si são absolutamente válidos, geram sentimentos de conforto e realização pessoal associados ao prazer do “dever cumprido”. (ANDRADE, 2009).

À mudança de hábitos do familiar-cuidador, por ser subjetiva, é umas das questões mais difíceis para o profissional da saúde, pois envolve não só os aspectos físicos e psicológicos, mas também há a questão de se conscientizar outros membros da família, para que a sobrecarga do cuidador não implique em uma mudança radical de seus hábitos e no acarretamento de uma possível debilidade. A única solução possível seria uma divisão das responsabilidades, nem que seja para que o cuidador “desestresse”, podendo ter fins de semana livres, ou até mesmo algum tempo para cuidar de sua saúde e lazer (ANDRADE, 2009).

6.3 Atenção prestada ao familiar-cuidador

Nota-se que a atenção direcionada ao familiar-cuidador está apenas no começo. Com a leitura de 54 publicações, apenas 10 eram específicas sobre a atenção voltada para ele e estas tiveram início apenas em 2008, com 3 publicações dentre elas 2 eram de revisão integrativa.

Constata-se que tanto na literatura como na vivência, a atenção voltada para o familiar-cuidador é quase nula, tanto da rede pública de saúde como a privada. Após a volta do familiar-paciente para casa, as orientações recebidas pelo familiar-cuidador são mínimas, tendo que aprender pela prática forçada. Tal fato gera fatores negativos para ele, como depressão, revoltas, stress e doenças devido a falta de tempo para cuidar de si próprio. (BRASIL,2009).

Infelizmente no Brasil, não há uma política pública de apoio social aos cuidadores na intenção de diminuir os aspectos negativos provocados pela tarefa de cuidar, nem profissionais que se atentem para essa problemática do cuidador. Nas pesquisas e artigos lidos é raro encontrarmos um arcabouço teórico que trate essas questões e dê algumas “possíveis soluções”. Por não ter um apoio sólido do governo estes profissionais se voltam a problemas mais diretos, que no caso é o próprio paciente (BRASIL, 2009).

Segundo as pesquisas, vemos que os profissionais da saúde ainda não estão aptos a lidar com o problema da saúde do familiar cuidador, a única sugestão “informal” seria que, quando no tratamento do paciente, o próprio médico/enfermeiro, possa também sugerir e ou aconselhar o cuidador dando dicas de como é fundamental que ele reserve alguns momentos do seu dia para se cuidar, descansar, relaxar, realizar alguma atividade física ou de lazer como: caminhada, ginástica, tricô, crochê, pinturas, desenhos.

6.4 A saúde do familiar-cuidador

Em 1946, a OMS na sua Carta Constitucional definiu a saúde de forma positiva como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1999) para em 2000 acrescentar “e espiritual” (ANDRADE, 2009), identificando as dimensões: biofisiológica, psicológica, social e espiritual, de acordo com o modelo holístico.

No entanto, apesar da concepção multidimensional de saúde proposta pela OMS, esta definição, tem sido muito contestada pela comunidade científica, por ser utópica, equiparar bem-estar a saúde, expressar mais um desejo do que uma realidade, considerar a saúde como um estado fixo e ser uma definição subjetiva (ANDRADE, 2009).

Cuidar de idosos dependentes pode acarretar angústia, solidão, tensão, tristeza, alterações no bem-estar do cuidador a nível da sua saúde, da vida social, da disponibilidade econômica, da rotina familiar, do desempenho profissional, levando ao aparecimento de níveis elevados de sobrecarga que traz consigo o desgaste físico, mental e emocional. Isto alerta para a necessidade dos cuidadores familiares serem, também, eles, cuidados, já que foi um componente fundamental nos cuidados da saúde do idoso e/ou doente. A atenção dos profissionais de saúde deve direcionar-se para a intervenção realizada na relação com o idoso dependente e também com o cuidador, de modo a permitir a adoção de estilos de vida saudáveis, evitando que quem preste cuidados necessite também de vir a ser cuidado. (VALENTINI *et al*, 2010).

Com a sobrecarga gerada pela nova condição do familiar, na maioria das vezes sem o apoio da família ou por parte de instituições públicas e/ou particulares, estes com a preocupação com o bem-estar do doente descuidam de si não apenas na parte social, mas na física e mental gerando doenças que só vão perceber, quando ela já está num estado crítico, pois não procuram ajuda por não terem com quem deixar o ente. (VALENTINI *et al*, 2010).

Essa situação tende a se agravar em decorrência das atuais mudanças na constituição familiar, em que, atualmente, há um número reduzido de filhos e as mulheres não estão exercendo

somente atividades relacionadas à família, mas também estão voltadas para a atividade profissional (VALENTINI *et al*, 2010).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o crescimento da população idosa brasileira, há também um crescimento da população cuidadora, percebe-se a necessidade do apoio do profissional da saúde na capacitação desses cuidadores para que possam entender melhor o modo de tratar o idoso, sem que com isso comprometam sua própria saúde; respeitando seus próprios limites, evitando sobrecarga de trabalho, estresse e isolamento social. Este trabalho permitiu observar que infelizmente no Brasil o sistema público e privado ainda não estão preparados para fornecer a devida assistência à população idosa que adoece, nem a seus familiares que assumem seus cuidados, portanto o profissional da saúde “esbarra” na falta de programas do governo que possam dar algum suporte ao familiar cuidador. (SARAIVA *et al*, 2007).

Mesmo que a legislação brasileira relativa ao idoso esteja avançando, a prática ainda é insatisfatória. As políticas públicas voltadas para o envelhecimento com dependência e ao cuidador familiar são frágeis e insuficientes, tornando o sistema público ineficaz no exercício de suas funções.

Nas pesquisas exploratórias, também se observou a falta de publicações de profissionais interessados na problemática da saúde do cuidador, isso acarreta poucas discussões e possíveis soluções, no sentido de fomentar um arcabouço teórico que possa servir de diretrizes para políticas governamentais voltadas para a saúde do cuidador.(BRASIL, 2009)

Profissional enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem, são agentes transformadores no campo da saúde. Estes devem estar atentos e comprometidos com a assistência domiciliar ao cuidador e ao idoso doente, pois através de uma assistência de qualidade, podem perceber de uma forma mais ampla o processo saúde-doença, englobando os fatores psicossociais e compreendendo os motivos que as pessoas tornaram-se cuidadores e quais os sentimentos e necessidades destes enquanto cuidam, a fim de proporcionar uma qualidade de vida ao familiar-cuidador ao familiar-doente. (BRASIL, 2009)

8. REFERÊNCIAS

1. AIRES, Marinês e PAZ, Adriana Aparecida. Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto da estratégia de saúde da família. *Revista gaúcha de enfermagem*, Porto Alegre, v.29, n.1, p.83-89, mar. 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5284/3004> > Acessado em: 13 nov. 2015.
2. ANDRADE, Fernanda M. M. O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: Necessidades Educativas do Cuidador Principal. *Universidade do Minho Instituto de Educação e Psicologia*. Portugal, mar. 2009. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10460/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mestrado_Fernanda_%20Andrade-Vers%C3%A3o_final.pdf> Acessado em 10 out. 2015.
3. ANDRADE, Luciene Miranda; *et al.* A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Revista Esc. Enfermagem, USP*, São Paulo, v.43, n.1, p. 37-43, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100005&tlng=> Acessado em: 17 out. 2015.
4. ARRUDA, Micheli Cora; *et al.* O familiar cuidador de portador de doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. *Cienc. Cuid. Saúde*, Florianópolis, v.7, n.3, p.339-345, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6505/3860>> Acessado em: 13 nov. 2015.
5. BAPTISTA, Bruna Olegário; *et al.* A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista gaúcha de enfermagem*, Porto Alegre, v.33, n.1, p.147-156, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100020&script=sci_arttext> Acessado em: 13 nov. 2015.

6. BARROSO, Sabrina Martins; *et al.* Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.9, p.1957-1968, set. 2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6505/3860>> Acessado em: 13 nov. 2015.
7. BICALHO, Cleide Straub; *et al.* Refletindo quem é o cuidador familiar. *Cogitare enferm.*, Curitiba, v.13, n.1, p.118-123, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11972/8443>> Acessado em: 13 nov. 2015.
8. BOCCHI, Silvia Cristina Mangini e ANGELO, Margareth. Entre a liberdade e a reclusão: o apoio social como componente da qualidade de vida do binômio cuidador familiar-pessoa dependente. *Revista latino-americana enfermagem*, v.16, n.1, p.143-149, jan./fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_02.pdf> Acessado em: 17 out. 2015.
9. BOCCHI, Silvia Cristina Mangini e ANGELO, Margareth. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. *Ciência e saúde coletiva*, v.10, n.3, p.729-738, jul./set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300029&lang=pt&tlng=>> Acessado em: 17 out. 2015.
10. BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-se um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. *Revista latino-americana enfermagem*, Ribeirão Preto, v.12, n.1, p.115-21, jan./fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100016&lang=pt&tlng=>> Acessado em: 17 out. 2015.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Prático do Cuidador*. Brasília; MS, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador_2ed.pdf> Acessado em: 13 dez. 2015.

12. CARVALHO, Maria Cristina Guapindaia. A experiência do cuidar: o (des) amparo do cuidador familiar. 2010.114f. *Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resource/pt/lil-606955>> Acessado em: 13 nov. 2015.
13. CELICH, Kátia Lílian Sedrez; *et al.* Ser cuidador familiar do portador de doença de Alzheimer: Vivências e sentimentos desvelados. *Cogitare enferm.*, Rio Grande do Sul, v.12, n.2, p.143-149, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9821/6732>> Acessado em: 13 nov. 2015.
14. CESAR, Alessandra Mendonça; SANTOS, Beatriz Regina Lara. Percepção de cuidadores familiares sobre um programa de alta hospitalar. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília, v.58, n.6, p.647-52, nov./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600004&lang=pt&tlng=>> Acessado em: 17 out. 2015.
15. CRUZ, Marília da Nova e HAMDAN, Amer Cavalheiro. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicologia em estudo*, Maringá, v.13, n.2, p.223-229, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2.pdf>> Acessado em: 13 nov. 2015.
16. FERNANDES, Maria das Graças Melo e GARCIA, Telma Ribeiro. Estrutura conceitual da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Revista eletrônica de enfermagem*, v.11, n.3, p.469-476, set. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a02.pdf> Acessado em: 13 nov. 2015.
17. FLORIANI, Ciro Augusto de; *et al.* Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Caderno saúde pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.9, p.2072-2080, set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/08.pdf>> Acessado em: 13 out. 2015.

18. FONSECA, Natalia da Rosa e PENNA, Aline Fonseca Gueudeville. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.1175-1180, jul./ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400013&lang=pt&tlng=> Acessado em: 17 out. 2015.
19. FONSECA, Natália da Rosa; *et al.* Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. *Revista saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.727-743, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a07.pdf>> Acessado em: 13 nov. 2015.
20. FREITAS, Iara Cristina Carvalho; *et al.* Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília, v.61, n.4, p.508-513, jul./ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/18.pdf>> Acessado em: 13 nov. 2015.
21. GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projeto de pesquisa*, 4. Ed., São Paulo: Atlas S.A., 2002. 176 p.
22. LEME, Erivaldo de Oliveira. Definições de cuidador formal e informal. *Portal home care*, 1998. Disponível em: <<http://www.portalhomecare.com.br/home-care/definicoes-de-cuidador-formal-e-informal>> Acessado em: 15 nov. 2015.
23. LAVINSKY, Andréa Evangelista; VIEIRA, Therezinha Teixeira. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. *Acta Scientiarum. Health Sciences*; Maringá, v.26, n.1 2004. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/>>. Acessado em: 03 nov. 2015.
24. MACHADO, Roberta Antunes; *et al.* O cuidador familiar no foco do programa de assistência domiciliar de uma unidade básica de saúde no município de Porto Alegre. *Revista de enfermagem e saúde (jonah / rens)*, Pelotas, v.1, n.1, p.39-49, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewFile/40/25>> Acessado em: 27 nov. 2015.

25. MENDES, Karina Dal Sasso; *et al.* Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enfermagem*, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acessado em: 12 nov. 2015.
26. MENDONÇA, Fernanda de Freitas; *et al.* Cuidador familiar de sequelados de acidente vascular cerebral: significado e implicações. *Revista saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.143-158, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n1/v18n01a09.pdf>> Acessado em: 17 nov. 2015.
27. MOREIRA, Marcia Duarte; *et al.* A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Esc anna nery enferm*, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.520-525, set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a19.pdf>> Acessado em: 18 nov. 2015.
28. NADIR, Edileuza de Fátima Rosina e OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Revista gaúcha de enfermagem*, Porto Alegre, v.29, n.1, p.47-53, mar. 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5263/2997>> Acessado em: 18 nov. 2015.
29. OLIVEIRA, Déborah Cristina e D'ELBOUXI, Maria José. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília, v.65, n.5, p.829-838, set./out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000500017&script=sci_arttext> Acessado em: 1dez. 2015.
30. OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; *et al.* Internação domiciliar do paciente terminal: O olhar do cuidador familiar. *Revista gaúcha de enfermagem*, Porto Alegre, v.33, n.3, p.104-110, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300014&script=sci_arttext> Acessado em: 1 dez. 2015.
31. PERLINI, Nara Marilene Oliveira; *et al.* Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Revista Esc. Enfermagem, USP*, São Paulo, v.39, n.2, p.154-163, jun. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200005&lang=pt&tlng=> Acessado em: 17 out. 2015.

32. RESENDE, Márcia Colamarco Ferreira e DIAS, Elizabeth Costa. Cuidadores de idosos: um novo / velho trabalho. *Revista saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.785-799, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a10.pdf>> Acessado em: 12 nov. 2015.
33. SARAIVA, Klivia Regina de Oliveira; *et al.* O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. *Texto contexto-enfermagem*, Florianópolis, v.16, n.1, p.63-70, jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a08v16n1.pdf>> Acessado em: 12 nov. 2015.
34. SOUZA, Marcela Tavares de; *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein- revista do instituto israelita de ensino e pesquisa albert einstein-iiiep*, São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf> Acessado em: 12 nov. 2015.
35. VALENTINI, Ivani Bressan; *et al.* Ocorrência de depressão e ansiedade em cuidadores primários de indivíduos com demência tipo alzheimer: estudos de casos. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, Porto Alegre, v.15, n.2, p.197-217, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/15150/11480>> Acessado em: 30 nov. 2015.
36. VIEIRA, Lizyana; *et al.* Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.255-263, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200008> Acessado em: 30 nov. 2015.