

NECESSIDADES DE APOIO SOCIAL EM CUIDADORES DE FAMILIARES IDOSOS MEXICANOS*

Miriam Teresa Domínguez Guedea
Universidade de Sonora, Hermosillo, México

Fernando Arruda Damacena
Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

María Martha Montiel Carbajal, Paola Ochoa Marcobich,
Gerardo Álvarez Hernández, Lilia Valdéz Lizárraga e Elba Ibarra Flores
Universidade de Sonora, Hermosillo, México

RESUMO: Conforme aumenta a quantidade de idosos, incrementa o número de pessoas que assumem o cuidado de um familiar idoso dependente funcional. As tarefas do cuidado demandam recursos econômicos, tempo, organização familiar e pessoal que geram uma sobrecarga que pode repercutir negativamente no cuidador. Um recurso que pode amenizar esses impactos é a existência de redes de apoio social, dentro das quais os familiares encontrem ajuda para satisfazer suas necessidades em situações cotidianas e de crise. O objetivo do estudo foi identificar as necessidades de apoio social experimentadas por cuidadores de familiares idosos com problemas de saúde. Análises de conteúdo revelaram as seguintes categorias temáticas: Necessidades emocionais pessoais e interpessoais, Necessidades de apoio econômico, Necessidades de apoio prático-instrumental, Necessidades de orientação e Percepção de recursos para responder às demandas do cuidado. Os resultados são discutidos à luz de outros estudos qualitativos sobre necessidades de cuidadores de idosos.

PALAVRAS-CHAVE: apoio social; cuidadores; família; idosos.

SOCIAL SUPPORT NEEDS OF MEXICAN ELDERS FAMILY CAREGIVERS

ABSTRACT: With the increase of elders, increases the number of family members that take care of functional dependent elders. The duties of caregivers demand economic resources, time, personal and familiar organization that generate a burden that can negatively impact the caregiver. One resource that can withhold this impact is the social support network, where the family members can find help to satisfy their daily needs and crises. The objective of this study was to identify social support needs experienced by family caregivers of functional dependent elders. The content analysis revealed the following thematic categories: Emotional personal and interpersonal support needs, Economic support needs, Practical-instrumental support needs, Orientation support needs and Perception of resources to respond to the caregiver's activities demands. The results were discussed compared to other qualitative studies about the needs of caregivers of elders.

KEYWORDS: social support; caregivers; family; elders.

Introdução

A redução das taxas de natalidade e o aumento na expectativa de vida têm produzido um crescimento mundial nos índices de envelhecimento. Ainda que a revolução da longevidade seja um fenômeno mais acentuado nos países desenvolvidos, na América Latina, particularmente no México, essa situação se apresenta e aponta a urgência de ações de atenção em relação às pessoas idosas. Segundo os dados do Conselho Nacional

da População do México, apresentam-se as seguintes cifras: (a) a esperança de vida ao nascer foi de 74,6 anos em 2005 e aumentará até 77,1 anos em 2020; (b) a percentagem de idosos no México passará de 8,11% registrados no ano 2007 até 12,5% para o ano 2020; e (c) o índice de envelhecimento 20,5% no ano 2000 subirá para até 55,1% no ano 2020 (Partida, 2006).

A mudança demográfica trouxe também uma transição epidemiológica que mostra um incremento nos indicadores de morbi-mortalidade de doenças crônicas,

tais como a diabetes e suas complicações, enfermidades isquêmicas e hipertensivas, neoplasias e acidentes vasculares cerebrais. Esses problemas são típicos na terceira idade, se caracterizam por sua tendência à co-morbidade e pelo comprometimento da capacidade funcional do idoso, a ponto de impedirem que ele cuide de si próprio (Biazin, 2006).

Os dados do período 2000-2001 da Pesquisa Saúde, Bem-estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe (SABE) indicaram que 19,4% de uma mostra de idosos da Cidade do México possuíam dificuldades para realizarem as atividades básicas da vida diária; além disso, 28,6% da amostra precisam de ajuda para realizarem ao menos uma das atividades instrumentais que demanda a vida diária – ex: fazer compras, preparar os alimentos, cuidar das finanças - (Menéndez et al., 2005). Por sua parte, o Estudo Nacional sobre Saúde e Envelhecimento no México (ENASEM) integrou uma amostra representativa dos mexicanos de todo o território nacional, com 65 anos ou mais de idade e, de acordo com as análises realizadas por Barrantes-Monge, García-Mayo, Gutiérrez-Robledo e Miguel-Jaimes (2007), 24% dos idosos são dependentes nas atividades da vida diária, e 23% nas atividades instrumentais.

A progressiva perda da autonomia funcional traz complicações que geram uma dependência de cuidados de longa permanência e alto custo (Guimarães et al., 2004). Diante do aumento de problemas na saúde dos idosos, era esperado que os serviços públicos fossem melhorados e estendidos para darem a devida assistência a essa população especialmente vulnerável. Entretanto, no México, os sistemas públicos, até o momento, são insuficientes para atender às crescentes demandas dos idosos. Nessas circunstâncias, a família torna-se o eixo fundamental do cuidado. A situação é preocupante não apenas pelo custo material, mas também pelo desgaste físico e emocional que recai sobre as famílias cuidadoras. Quando as habilidades funcionais do idoso se deterioram, ele passa a requerer uma série de cuidados, ajuda para o desempenho de diversas atividades cotidianas e para a atenção da sua saúde, iniciando-se uma progressiva dependência funcional das pessoas com quem convive na família. Dessa forma, a figura do cuidador familiar tem se transformando em um dos assuntos mais importantes nas pesquisas sobre a terceira idade.

A assistência a um idoso dependente funcional demanda recursos econômicos, tempo, organização familiar e pessoal que, somados às outras exigências que os cuidadores têm nos seus diferentes papéis sociais, gera uma sobrecarga de tarefas que pode repercutir negativamente no cuidador. É comum que eles (elas) exibam altos índices de depressão e baixos níveis de

satisfação com a vida, além de estresse, fadiga, dificuldades econômicas, solidão, sentimentos de culpa, raiva, tristeza, cansaço, ansiedade e desespero (Almeida, 2005; Domínguez-Guedea, 2005). Porém, um recurso que pode amenizar esses impactos é a existência de redes de apoio social, dentro das quais os familiares encontrem auxílio e ajuda para satisfazerem as necessidades em situações cotidianas e de crise.

Desde as propostas pioneiras até os estudos mais atuais sobre cuidadores familiares de idosos, o apoio social tem sido indicado como mediador do estresse associado ao cuidado. Segundo essa lógica, os cuidadores que possuem múltiplas e efetivas fontes de apoio social têm maior variedade de estratégias de enfrentamento dos problemas, vivenciam maior bem-estar e oferecem cuidados de melhor qualidade para seus familiares idosos (Domínguez-Guedea, 2005).

A demonstração da relevância do apoio como amenizador dos efeitos do estresse tem feito com que a pesquisa básica e aplicada tenha adotado essa variável como uma das principais para compreender a situação dos cuidadores familiares (Toseland, McCallion, Smith, & Banks, 2004). Algumas pesquisas apontam que o apoio social prediz a satisfação com a vida experimentada pelo cuidador, aumenta o senso de domínio e bem-estar entre cuidadores que exercem vários papéis sociais e reduz a percepção de sobrecarga (Dyer, 2001; Grant, Elliott, Newman-Giger, & Bartolucci, 2001; Martire, Stephens, & Townsend, 1998). Além do mais, os efeitos positivos do apoio social podem ser mantidos ao longo do tempo, favorecendo resultados mais positivos para a saúde do cuidador, bem como a diminuição do estresse e dos afetos negativos (Robinson-Whelen, Tada, MacCallum, McGuire, & Kiecolt-Glaser, 2001).

Em um estudo com cuidadores de familiares com a enfermidade de Alzheimer, Vitaliano, Russo, Young, Teri e Maiuro (1991) perceberam que pessoas que relatam receberem uma alta quantidade de apoio social – e estão satisfeitas com essas ajudas – mostraram menores níveis de tensão e sobrecarga. Ao contrário, os cuidadores com baixos recursos sociais exibem maior vulnerabilidade em termos de problemas de saúde, ansiedade e irritabilidade. Rivera, Rose, Futterman, Lovett e Gallagher-Thompson (1991) indicaram uma relação entre a frequência de contatos sociais com a diminuição da depressão experimentada por cuidadores. Essa satisfação com o apoio recebido aumenta significativamente o bem-estar dos cuidadores.

Contextualizando o problema de cuidadoras de idosos em termos dos múltiplos papéis sociais que elas têm para desempenhar (mãe, esposa, trabalhadora, filha, cuidadora), Martire, Stephens e Townsend (1998) examinaram as relações entre apoio emocional, domínio

e bem-estar numa amostra de mulheres. Os resultados do estudo revelaram que, quanto maior a quantidade de apoio emocional em cada um dos quatro papéis sociais, mais aumenta o senso de segurança, o que, por sua vez, incrementa os índices de bem-estar.

Assim sendo, considera-se que o apoio social que o cuidador tem para satisfazer as necessidades práticas, de informação e emocionais das tarefas do cuidado, influencia seu bem-estar, pois a percepção de apoio pode amenizar as tensões associadas à dependência do idoso, possibilitando manter o equilíbrio de saúde no cuidador que, por sua vez, terá melhores condições para atender o idoso fragilizado. O objetivo do estudo foi identificar as necessidades de apoio social experimentadas por uma amostra mexicana de cuidadores de familiares idosos com problemas de saúde, atendendo a uma das prioridades dos serviços de saúde nos idosos mexicanos: a diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Método

Participantes

Incluíram-se na amostra 96 cuidadores familiares de idosos com DM2, selecionados não probabilisticamente, por conveniência, em bairros populares atendidos por quatro centros da rede pública de saúde de Hermosillo, Sonora. Para serem incluídos no estudo, os participantes deveriam ser cuidadores primários de um familiar idoso diabético que precisasse de ajuda para executar atividades instrumentais ou da vida diária; o outro critério de inclusão foi que o cuidador deveria morar com o idoso ou visitá-lo pelo menos uma vez na semana. Os critérios de exclusão foram que a renda familiar do cuidadores resultasse superior aos \$10000 pesos mexicanos e/ou expressaram seu desejo de abandonar a entrevista.

A média de idade dos participantes foi de 47 anos (DP=17), sendo 80% mulheres e 20% homens. Da amostra, 44% eram filhos (as) do idoso, 34% eram cônjuges e 22% tinham outro tipo de parentesco (ex. neta, nora, irmã, sobrinho). A respeito do estado civil, 69% tinham parceiro (a), 23% eram solteiros (as) e 8% eram separados (as) ou divorciados (as). Em escolaridade, 44% tinham primeiro grau, 38% segundo grau ou seu equivalente, e 18% com estudos de terceiro grau ou mais. Dentre os cuidadores, 52% percebiam dinheiro, fosse por emprego ou aposentadoria, e 48% não percebiam dinheiro, dedicando-se às tarefas domésticas, aos estudos ou estavam desempregados. As idades dos idosos receptores dos cuidados variaram entre 60 e 89 anos (M=68; DP=7,15).

O critério utilizado para definir o tamanho da amostra foi contar com os dados de cuidadores de, no mínimo, dez idosas e dez idosos residentes na área de atenção de cada um dos quatro centros de saúde, que foram a referência geográfica e socioeconômica do estudo. O anterior teve o intuito de considerar, de maneira variada e equilibrada, as necessidades do cuidado de mulheres e homens. Após completar os dados de 80 cuidadores, aplicou-se o critério de saturação da informação, sendo que, com a quantidade total dos 96 participantes, encontraram-se respostas consistentes e suficientes para iniciar as análises.

Instrumentos

Utilizou-se um formulário que perguntava sobre as necessidades de ajuda que os cuidadores percebem no seu dia-a-dia. As respostas foram escritas no formulário pelos próprios participantes e, nos casos em que foi preciso, os entrevistadores transcreveram as respostas que os cuidadores ditaram.

Procedimento

A amostra foi identificada mediante indicações do pessoal dos centros de saúde que foram referência dessa pesquisa, bem como contatos que os aplicadores fizeram em recorridos pelas comunidades. Solicitou-se colaboração na pesquisa, utilizando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, sendo que esse estudo faz parte de um maior (Análise dos fatores familiares que favorecem a adesão terapêutica nos idosos com diabetes mellitus), o qual foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Coordenação em Pesquisa da Direção Geral de Ensino e Qualidade da Secretaria de Saúde da Sonora.

A coleta dos dados foi feita em visitas domiciliares, sendo necessárias duas ou três sessões por cada participante, pois, além dos dados sobre apoio social, foram coletados outros pertencentes a uma pesquisa mais abrangente.

Resultados

As respostas dos questionários foram transcritas em sua íntegra e tratadas por meio de análises de conteúdo, utilizando-se a técnica de análise categorial temática (Bardin, 1977). Três pessoas participaram como juízes, fazendo uma leitura flutuante inicial de cada folha de respostas e identificando os temas recorrentes em relação a cada questão pesquisada. Em seguida, os temas foram agrupados em categorias, de acordo com os critérios de semelhança dos conteúdos,

lógica e pertinência e, posteriormente, discutidas, interpretadas e definidas.

A Tabela 1 organiza as categorias e temas resultantes de acordo com a frequência de conteúdos agrupados por cada uma delas. A seguir, as definições das categorias temáticas identificadas:

(a) Necessidades emocionais pessoais e interpessoais teve uma frequência de 60 conteúdos e refere-se ao desejo do cuidador de receber apoio psicológico para atenuar o seu mal-estar emocional (ex. chorar, ter preocupações), a vontade de contar com pessoas de confiança para poder desabafar e também de receber o reconhecimento e o apoio dos familiares nos esforços que faz cotidianamente para cuidar do idoso. Nessa categoria incluíram-se os temas Necessidade de apoio psicológico-emocional (frequência = 44; ex. “... *no emocional, porque muitas vezes estou deprimida e preciso afastar-me também das preocupações...*”), Necessidade de apoio por parte dos membros da família (frequência = 11; ex. “... *no econômico, meus irmãos dedicam-se mais a sua família do que a minha mãe e, em muitas ocasiões, me deixam sozinha...*”) e no tema Desejo de que o desempenho do cuidador seja reconhecido (frequência = 5; ex. “... *eu acho que preciso receber elogios...*” “*que falem para mim que estou fazendo bem as coisas...*”).

(b) A categoria temática Necessidades econômicas (frequência de conteúdos = 47), agrupa as exigências financeiras e materiais que os cuidadores notam fazerem falta para cuidarem do seu familiar idoso, tais como, precisar de dinheiro para as necessidades básicas (ex. comida), pagamento de serviços e para os gastos médicos. A categoria foi integrada pelos temas: Carências econômicas gerais (frequência = 22; ex. “... *ter dinheiro para as despesas do dia-a-dia...*”), Necessidade de dinheiro para gastos médicos (frequência = 15; ex. “... *na compra dos medicamentos, às vezes não tenho para comprar todos, pois já são vários os que toma ...*”) e Falta de dinheiro para as necessidades básicas e para pagar serviços (frequência = 10; ex. “...*eu não trabalho mais e preciso que meus filhos tragam dinheiro para os gastos da comida, da luz, da água, do telefone...*”).

(c) Necessidades de apoio prático-instrumental, trata-se da expectativa do cuidador de receber ajuda para realizar atividades diárias e domésticas para as tarefas de cuidado do idoso, bem como para o cuidado de outros membros da família (ex. filhos). Essa categoria registrou 47 conteúdos e foi conformada pelos temas Falta de ajuda para realizar atividades diárias e domésticas (frequência = 25; ex. “... *preciso ajuda*

para arrumar a casa e fazer a comida... passar ferro, limpar...”), Necessidade de ajuda nas atividades de cuidado do idoso (frequência = 16; ex. “... *ajuda prática para cuidar da minha esposa, curar suas feridas, dar banho nela, ajudá-la a comer...*”) e Necessidade de ajuda para cuidar de outros membros da família (frequência = 5; ex. “... *ajuda, quando alguém mais da família também está doente...*”).

(d) A categoria temática Necessidade de orientação (frequência = 40 conteúdos) integra os conteúdos referentes ao desejo do cuidador de receber maior informação sobre a própria doença, conselhos para realizar as tarefas de cuidado, orientação para resolver problemas familiares (ex. alcoolismo) e recomendações nutricionais para levar uma dieta adequada para o paciente diabético. Essa categoria conformou-se pela maior variedade de temas, sendo eles a Necessidade de informação sobre a doença (frequência = 12; ex. “... *eu preciso de informação sobre a enfermidade, a diabetes...*”), Falta de orientação para realizar as tarefas de cuidados (frequência = 9; ex. “... *ter maior informação para saber como cuidar dele, se a sua saúde ficar pior...*”), Desejo de receber orientação para resolver problemas familiares (frequência = 7; ex. “... *na orientação seriam os conselhos, o intercâmbio de opiniões e de informação para saber como resolver os problemas familiares...*”), Necessidade de orientações gerais (frequência = 6; ex. “... *necessito de orientação de todo tipo...*”), Necessidade de recomendações nutricionais (frequência = 6; ex. “... *ensinar-me a fazer todo tipo de comida que eu devo fazer para meu esposo...*”).

(e) Percepção dos recursos que o cuidador possui para responder às demandas do cuidado (frequência de conteúdos = 28), define-se como a identificação que o cuidador faz das próprias habilidades que tem desenvolvido para apoiar o seu familiar, somada às ajudas que provêm da família, bem como de recursos comunitários, tais como a vizinhança, grupos religiosos e serviços de saúde. Os temas da categoria são: Percepção de apoio familiar (frequência = 11; ex. “... *sinto que eu não necessito de mais apoio, minha família está pendente das necessidades*”), Percepção de habilidades próprias para cuidar dos idosos (frequência = 10; “... *não necessito de ajuda porque eu vou com ela para o médico e estou informada da enfermidade... não tenho problema com nenhum dos três, eu sozinha posso fazer as coisas...*”) e Percepção de apoio que provêm da comunidade (frequência = 7; ex. “... *no centro de saúde tenho apoio para conversar, para resolver minhas dúvidas...*”).

Tabela 1.
Categorias temáticas sobre as necessidades de apoio social em cuidadores

Categoria temática	Temas e frequência de conteúdos	Exemplos de conteúdos
Necessidades emocionais pessoais e interpessoais (frequência = 60)	- Necessidade de apoio psicológico-emocional (frequência = 44)	“... às vezes tenho vontade de chorar, mas choro eu sozinha, eu acredito que é nisso que preciso de apoio, para me desabafar...”
	- Necessidade de apoio por parte dos membros da família (frequência = 11)	“... preciso de muita ajuda e apoio da minha família porque eu sozinha não posso...”
	- Desejo de que o desempenho do cuidador seja reconhecido (frequência = 5)	“... que reconheçam o esforço que estou fazendo para cuidar do meu pai, não é fácil, ninguém mais faz...”
Necessidades econômicas (frequência = 47)	- Carências econômicas gerais (frequência = 22)	“... conseguir dinheiro para os gastos diários...”
	- Necessidade de dinheiro para gastos médicos (frequência = 15)	“... eu necessito muita ajuda para conseguir os medicamentos... não somente para meu pai, minha mãe também está muito doente...”
	- Falta de dinheiro para as necessidades básicas e para pagar serviços (frequência = 10)	“... como eu não trabalho, necessito que meus filhos tragam (de trazer) dinheiro para as despesas de comida, luz, água, telefone...”
Necessidades de apoio prático-instrumental (frequência = 46)	- Falta de ajuda para realizar atividades diárias e domésticas (frequência = 25)	“... que minhas filhas me ajudem na limpeza ou na comida, porque às vezes não tenho tempo para eu fazer tudo...”
	- Necessidade de ajuda nas atividades de cuidado do idoso (frequência = 16)	“... apoio prático para cuidar da minha esposa, fazer os curativos, dar banho, dar a comida...”
	- Necessidade de ajuda para cuidar de outros membros da família (frequência = 5)	“... necessito de uma pessoa que ajude a meus filhos nos deveres de casa”
Necessidade de orientação (frequência = 40)	- Necessidade de informação sobre a doença (frequência = 12)	“... necessito informação sobre a doença e assim saber o que fazer para que ela não avance...”
	- Falta de orientação para realizar as tarefas de cuidados (frequência = 9)	“... dar-me conselhos para cuidar da saúde, para que eu saiba a hora que ela deve tomar os remédios, para testar a sua glicose...”
	- Desejo de receber orientação para resolver problemas familiares (frequência = 7)	“... orientação em casa com relação ao alcoolismo, para todos, existe agressão e é muito desgaste, mas não temos tido apoio...”
Necessidade de orientação (frequência = 40)	- Necessidade de orientações gerais (frequência = 6)	“... necessito orientação de todo tipo...”
	- Necessidade de recomendações nutricionais (frequência = 6)	“... orientação para saber quais alimentos ele necessita, para aprender coisas...”
Percepção dos recursos que o cuidador possui para responder às demandas do cuidado (frequência = 28)	- Percepção de apoio familiar (frequência = 11)	“... minhas filhas sempre ficam pendentes dele, que ele visite ao médico, que ele fique bem, elas apoiam em tudo...”
	- Percepção de habilidades próprias para cuidar do idoso (frequência = 10)	“... não necessito ajuda, eu controlo as situações, me preocupo pelos pendentes, mas não com a situação dele (idoso) porque eu estou conforme e tranquila...”
	- Percepção de apoio que provem da comunidade (frequência = 7)	“... saber que há esperança, isso eu encontro nas reuniões dos Testemunhas de Jeová...” “... apoio do Centro de Saúde... a minha vizinha vem para visitá-lo...”

Discussão

O apoio social é um dos recursos mais importantes dos quais dispõe o cuidador para lidar com o estresse derivado das responsabilidades de assistência e cuidado ao familiar idoso (Cadell, Regehr, & Hemsworth, 2003). Visando identificar necessidades de apoio num contexto onde a revolução da longevidade é contundente, foram coletados dados qualitativos cuja análise revelou conteúdos e domínios significativos para um grupo que requer atenção, mas nem sempre a recebe. As necessidades expostas pelos cuidadores mexicanos confirmaram os relevantes tipos de apoio apontados na literatura: apoio emocional, material-instrumental e informacional (Domínguez-Guedea, 2005).

As categorias relativas às questões emocionais foram as mais importantes para os cuidadores, pois ocuparam o primeiro lugar no número de conteúdos relatados. As Necessidades emocionais pessoais e interpessoais indicam que o cuidador precisa manter relações de confiança para expressar e validar os motivos do seu mal-estar emocional, bem como o desejo de que o desempenho do cuidador seja reconhecido-valorizado, principalmente pelos membros da família que não participam das atividades de cuidado, tanto quanto os cuidadores precisam.

Considera-se que o apoio material ou instrumental são as ajudas práticas, econômicas e (ou) prestação de serviços em forma tangível, capazes de reduzirem a sobrecarga de tarefas e/ou adquirirem materiais necessários para o desempenho das atividades exigidas pelos papéis sociais. No caso dos cuidadores, a demanda desse tipo de apoio expressou-se na categoria Necessidades de apoio econômico e Necessidades de apoio prático-instrumental, refletindo uma diversidade de limitações físicas e de tempo que os cuidadores sentem para poderem cuidar do idoso e de outros membros da família, bem como a carência de dinheiro para cobrirem as despesas cotidianas e o pago de serviços básicos para a família (ex. comida, saúde, moradia). Além disso, os conteúdos, temas e categorias referentes ao apoio material-instrumental revelaram que os cuidadores consideram que deveria haver uma distribuição equitativa das atividades do cuidado entre os membros da família, pois isso daria um sentido de compromisso e reciprocidade entre os diferentes familiares do idoso.

Sobre o apoio informacional, os cuidadores referiram conteúdos revelando precisarem de orientação para oferecerem melhores cuidados ao idoso, seja sobre o tratamento das enfermidades (ex. dar remédios, indicações alimentícias, medidas preventivas de complicações) ou para uma convivência harmoniosa ante as dificuldades de comportamento do idoso. Especificamente, os

cuidadores expressaram a necessidade de receberem orientação para resolverem problemas familiares, não necessariamente relacionados ao cuidado do idoso, mas, por exemplo, para situações de alcoolismo, violência e preocupações com os filhos.

Cuidadores expressaram também possuírem características que lhes permitem responder bem diante das circunstâncias do cuidado, as quais foram agrupadas na categoria Percepção dos recursos que o cuidador possui para responder às demandas do cuidado, demonstrando que, apesar dos problemas e insuficiência das fontes de apoio, os cuidadores têm desenvolvido estratégias e habilidades para lidar com as dificuldades surgidas, contando também com a ajuda de membros da família e de outras figuras da comunidade.

Constata-se a relevância das categorias do estudo, por sua concordância com os resultados de várias pesquisas qualitativas sobre cuidadores de idosos. Por exemplo, Andrade e Rodrigues (1999) também encontraram que as dificuldades econômicas, o desgaste emocional e as ações de cuidado – medicação, alimentação e higiene – fazem parte do cotidiano vivenciado pelos cuidadores. Dos Santos (2003) analisou o significado do cuidado em uma amostra de famílias nipo-brasileiras, derivando temas concordantes com os resultados deste estudo, tais como as dificuldades sentidas pelos cuidadores para desempenhar as atividades do cuidado, enfrentamento religioso para lidar com o estresse do cuidado, aprendizados na experiência do cuidado e a dualidade do apoio ao conflito familiar.

Por sua parte, Garwick, Detzner e Boss (1994) encontraram temas coerentes com a categoria temática Necessidade de orientação sobre as tarefas de cuidado deste estudo. Eles formaram os temas Incerteza do diagnóstico da doença e Alguma coisa está errada, que refletem as dúvidas que os familiares têm a respeito das doenças dos idosos e das mudanças relacionadas. Luzardo & Waldman (2004) também descobriram categorias temáticas das necessidades dos cuidadores similares às deste estudo. A categoria temática Ainda não sei o que está acontecendo é compatível com a de Necessidades de orientação deste estudo, confirmando o desconhecimento que os cuidadores têm das características das doenças padecidas pelo idoso e de como evitar complicações delas. A categoria Onde estão os outros? é similar ao tema Necessidade de apoio dos membros da família, categoria deste estudo, descrevendo a insuficiência de apoio dos familiares nas tarefas de cuidado.

A revisão da literatura mexicana sobre cuidadores de familiares idosos mostrou que, naquele país, o tema ainda não está sendo abordado com a frequência e a diversidade como ocorre no Brasil. Considera-se importante desenvolver estudos qualitativos que possam, futu-

ramente, fundamentar medidas capazes de dimensionar a problemática vivenciada pelo grupo de familiares, que cresce paralelamente à proporção de idosos.

Ao todo, as categorias temáticas formuladas neste estudo demonstraram ser pertinentes e descritivas dos conflitos vividos pelos familiares mexicanos que assumem a responsabilidade de assistir um membro idoso da família. É preciso continuar gerando dados

de pesquisa que destaquem as necessidades que os familiares enfrentam para darem conta de uma tarefa tão importante perante a crescente demanda de atenção à população idosa, pois, se as doenças dos idosos representam uma situação alarmante para os sistemas de proteção institucional, para os familiares é um desafio exponencialmente maior.

Nota

- * Este artigo foi desenvolvido no Projeto de Pesquisa 68843 financiado pelo Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SSA/IMSS/ISSSTE-Conacyt do México.

Referências Bibliográficas

- Almeida, T. (2005). *Características dos cuidadores de idosos dependentes no contexto da saúde da família*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Andrade, O. & Rodrigues, R. (1999). O cuidado familiar ao idoso com seqüela de acidente cardiovascular cerebral. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 20(2), 90-109.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Cadell, S., Regehr, C., & Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth a proposed structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(3), 279-287.
- Barrantes-Monge, M., García-Mayo, E., Gutiérrez-Robledo, L., & Miguel-Jaimes, A. (2007). Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. *Salud Pública de México*, 49(4), 459-466.
- Biazin, D. (2006). *Avaliação da capacidade funcional pós-trauma em idosos*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Dos Santos, S. (2003). *Estudo qualitativo em famílias de origem nipo-brasileira e brasileira*. Dissertação de Doutorado, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.
- Domínguez-Guedea, M. (2005). *Modelo de estresse e bem-estar subjetivo em cuidadores de familiares idosos dependentes funcionais*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-graduação, Universidade de Brasília, Brasília.
- Dyer, R.W. (2001). The relationship between spirituality and caregiving appraisal among caregivers of persons with Alzheimer's disease. Dissertação de Doutorado, Biola University, La Miranda.
- Garwick, A., Detzner, D., & Boss, P. (1994). Family perceptions of living with Alzheimer's disease. *Family Process*, 33(3), 327-340.
- Grant, J., Elliott, T., Newman-Giger, J., & Bartolucci, A. (2001). Social problem-solving abilities, social support, and adjustment among family caregivers of individuals with a stroke. *Rehabilitation Psychology*, 46(1), 44-57.
- Guimarães, L. H., Galdino, D. C., Martins, F. L., Abreu, S. R., Lima, M., & Vitorino, D. F. (2004). Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. *Revista Neurociências*, 12(3). Acesso em 17 de dezembro, 2004, em http://www.unifesp.br/dneuro/neurociencias/vol12_3/capacid_funcional.htm
- Luzardo, A. & Waldman, B. (2004). Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 26(1) 135-145.
- Martire, L., Stephens, M., & Townsend, A. (1998). Emotional support and well-being of midlife women role-specific mastery as a mediational mechanism. *Psychology and Aging*, 13, 396-404.
- Menéndez, J., Guevara, A., Arcia, N., León-Díaz, E., Marín, C., & Alfonso, J. (2005). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: Estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17(5-6) 353-361.
- Partida, V. (2006). *Proyecciones de la población de México 2005-2050*. México: Consejo Nacional de Población.
- Robinson-Whelen, S., Tada, Y., MacCallum, R., McGuire, L., & Kiecolt-Glaser, J. (2001). Long-term caregiving: What happens when it ends? *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 573-584.
- Toseland, R.W., McCallion, P., Smith, T., & Banks, S. (2004). Supporting caregivers of frail older adults in an HMO setting. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 349-364.
- Rivera, P., Rose, J., Futterman, A., Lovett, S., & Gallagher-Thompson, D. (1991). Dimensions of perceived social support in clinically depressed and nondepressed female caregivers. *Psychology and Aging*, 6(2), 232-237.
- Vitaliano, P., Russo, J., Young, H., Teri, L., & Maiuro, R. (1991). Predictors of burden in spouse caregivers of individuals with alzheimer's disease. *Psychology and Aging*, 6, 392-402.
- Miriam Teresa Domínguez Guedea é psicóloga, Professora-pesquisadora da Universidade de Sonora México. Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília, Brasil. Mestre em Psicologia pela Universidade de Federal da Paraíba, Brasil. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Comunitária e Promoção da Saúde em Grupos Vulneráveis. Endereço para correspondência: Universidad de Sonora. Boulevard Luis Encinas y Rosales, S/N. Colonia Centro, C.P. 83000. Hermosillo, Sonora, México. E-mail: miriamd@sociales.uson.mx
- Fernando Arruda Damacena é geógrafo pela Universidade de Brasília (UnB), com estudos sobre sociologia e espacialização na Universidade de Sonora, México. E-mail: nandoarruda@gmail.com
- María Martha Montiel Carbajal é psicóloga, Professora-pesquisadora da Universidade de Sonora México. Doutora em Saúde Pública pela Universidade do Norte de Texas,

EUA. Mestre em Psicologia pela Universidade de Sonora, México. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Comunitária e Promoção da Saúde em Grupos Vulneráveis.
E-mail: marthamontiel@sociales.uson.mx

Paola Ochoa Marcobich é psicóloga pela Universidade de Sonora, México.
E-mail: paola8a_marcovich@hotmail.com

Gerardo Álvarez Hernández é médico, Professor-pesquisador da Universidade de Sonora, México. Doutor em Ciências Epidemiológicas pela Universidade de Michigan, EUA. Mestre em Saúde Pública no Instituto Nacional de Saúde Pública, México.
E-mail: galvarez@guayacan.uson.mx

Lilia Valdéz Lizárraga é psicóloga pela Universidade de Sonora, México.
E-mail: lilia6368@correoa.uson.mx

Elba Ibarra Flores é psicóloga pela Universidade de Sonora, México.
E-mail: sarahyy@correoa.uson.mx

Necessidades de apoio social em cuidadores de familiares idosos mexicanos

Miriam Teresa Domínguez Guedea, Fernando Arruda Damacena, María Martha Montiel Carbajal, Paola Ochoa Marcobich, Gerardo Álvarez Hernández, Lília Valdéz Lizárraga e Elba Ibarra Flores

Recebido: 29/10/2008

Revisão: 28/3/2009

Aceito: 21/5/2009