

O Uso de Fármacos Ansiolíticos e Antidepressivos Pelo Cuidador de Idoso Acamado

The Drug Use Anxiolytics and Antidepressants the Elderly Caregiver of Bedridden

Fernando Matos da Silva

Graduado em Farmácia pela Faculdade São Paulo

E-mail: fnandomatos@hotmail.com

Eraldo Carlos Batista

Doutorado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica

Mestre em Psicologia pela Fundação Universidade Federal de Rondônia

Professor da Faculdade São Paulo

E-mail: eraldo.cb@hotmail.com

Gabriela Ramos Cerqueira

Doutorado em Botânica no Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia

Mestre em Ciências Biológicas - Botânica Tropical pelo Museu Paraense Emílio Goeldi

E-mail: gabiibio@gmail.com

Endereço: Fernando Matos da Silva

Rua H, nº 5552, Cidade Alta,

Rolim de Moura - RO, CEP: 76940-000.

Endereço: Eraldo Carlos Batista

Rua Guaporé, nº 542, Centro

Rolim de Moura - RO, CEP: 7694.

Endereço: Gabriela Ramos Cerqueira

Instituto Nacional de Pesquisas

da Amazônia. Av. André Araújo, 2.936

Petrópolis - CEP 69067-375.

Editor Científico: Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 18/04/2016. Última versão recebida em 05/05/2016. Aprovado em 06/05/2016.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação

RESUMO

A atividade exercida ao cuidado da pessoa idosa pode produzir efeitos negativos ao estado psíquico e emocional do cuidador, pois se trata de um processo dinâmico e complexo, em virtude das alterações que sofre o paciente idoso ao longo do tempo. Nesta pesquisa objetivou – se averiguar a prevalência do uso de fármacos ansiolíticos e antidepressivos por cuidadores de idosos acamados no município de Rolim de Moura – RO, por meio de estudo descritivo, utilizando o método quantitativo com 30 cuidadores de ambos os sexos, de pacientes idosos acamados. Para a coleta dos dados, utilizou-se um questionário semiestruturado com nove questões. Com base nos resultados, verificou-se que 90% dos cuidadores são do gênero feminino, 76,7% são cuidadores informais, 86,7% se dedicam tempo integral ao cuidado, 56,7% exercem essa função a mais de dois anos, 53,3 % são solteiros e 63,3% fazem uso de fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos, o que possibilitou a conclusão de que são necessárias ações de política pública em saúde que visem à qualidade de vida do cuidador de idoso.

Palavras-chave: Cuidador. Saúde do Cuidador. Idoso.

ABSTRACT

The activity performed to elder care can have negative effects on mental and emotional state of the caregiver, because it is a dynamic and complex process due to the changes suffered by the elderly patient over time. This research aimed to determine the prevalence of anxiolytic and antidepressant drugs for caregivers of bedridden elderly at Rolim de Moura - RO. A descriptive study was conducted using the quantitative method with 30 caregivers of both genders of bedridden elderly patients. For data collection was used a semi-structured questionnaire with nine questions. Based on the results, it was found that 90% of caregivers are female, 76,7% are informal caregivers, 86,7% are dedicated full-time care, 56,7% performs this function for more than two years 53,3% are unmarried and 63,3% use of anxiolytic and / or antidepressant drugs. It is concluded that action is required of public health policies aimed at the quality of life of the elderly caregiver.

Keywords: Caregiver. Health Caregiver. Old Man.

1 INTRODUÇÃO

Com a implementação de hábitos destinados ao aumento da qualidade e do tempo de vida, cresceu significativamente o número populacional, sendo parcela deste composta por idosos. No Brasil, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2010), a população com idade acima de 65 anos, em 1960, correspondia a 2,7 % da população, enquanto em 2010 esse número chegou à margem de 7,4 %. Neste mesmo censo, os idosos, isto é, aqueles com idade superior a 60 anos, totalizavam, em 2010, cerca de 20,5 milhões de habitantes.

Diversas explicações para esse aumento são formuladas por estudiosos do assunto, sobressaindo-se a ideia de que o estilo de vida saudável passou a ser visto com maior peculiaridade. Os brasileiros têm se preocupado em buscar uma melhor qualidade de vida através da mudança de hábitos alimentares e da realização de atividades físicas, o que, conseqüentemente, resulta em redução do nível de *stress*. Entretanto, além destes fatores é importante ressaltar que qualidade de vida se relaciona ao significado que a vida de alguém tem para os outros; uma vida de boa qualidade pode ser aquela em que há benefício para os demais (PASCHOAL, 2002).

Neste contexto marcado por vantagens, algumas desvantagens também podem ser observadas. Um exemplo é o aumento do número de idosos acompanhado do surgimento de novas patologias, denominadas comumente de doenças decorrentes da terceira idade. Do ponto de vista da saúde dos idosos, destacam-se mudanças significativas no quadro de morbimortalidade, isto é, diminuição na incidência e morte por doenças infectocontagiosas e aumento da incidência e morte por doenças crônicas degenerativas, típicas de idades mais avançadas. Esse quadro requer reorganização estrutural da assistência que se prolongará por mais tempo e a necessidade de cuidadores aumentará (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012).

O termo cuidador refere-se àquele que toma conta de alguém e, conforme Garrido e Almeida (1999), o conceito vem sendo bastante discutido na literatura, não havendo ainda o consenso. Conforme os autores acima citados, cuidador é aquele indivíduo que assume o papel principal na promoção/coordenação dos recursos requisitados pelo paciente. Para a Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson (APDP, 2015), cuidador é qualquer pessoa que toma conta de doente, idoso ou incapacitado sendo, em grande maioria, um parente, um amigo ou vizinho.

Petrilli (1997) define cuidador como o responsável direto à prestação de cuidados ao

necessitado, ofício exercido principalmente pelo cônjuge, pelo filho, pelo pai, tio ou outro parente e, em determinados casos, por pessoa contratada para tal atividade. Assim, pode-se dizer que “o cuidador é quem assume a responsabilidade de cuidar, dar suporte ou assistir alguma necessidade da pessoa cuidada, visando à melhoria de sua saúde” (LEITÃO; ALMEIDA, 2000, p. 80), é aquele que dá suporte físico e psicológico ao paciente, fornecendo inclusive ajuda prática, caso seja necessário (CRUZ; HAMDAN, 2008).

A literatura especializada tem apresentado, de modo geral, os indivíduos que assumem esse papel se dividem em duas categorias, a saber: cuidador formal e cuidador informal. A primeira é formada por indivíduos capacitados a realizar o ofício, auxiliando o indivíduo portador de limitações que o impedem de realizar as atividades da vida cotidiana. Além disso, o cuidador formal faz o elo entre o paciente, a família e os serviços de saúde ou da comunidade, sendo que, em regra, recebe remuneração (BRASIL, 1999). Segundo Oliveira, Queirós e Guerra (2007) trata-se daqueles profissionais de saúde que assumem formalmente o exercício dessa profissão, pela qual optou por livre e espontânea vontade, tendo ele preparação acadêmica.

O cuidador informal, por sua vez, nos dizeres de Braithwaite (2000, *apud* RODRIGUES, 2011), é o indivíduo não remunerado, sendo ele familiar ou amigo do paciente, ao qual são incumbidas as responsabilidades organizacionais e assistenciais do paciente. É importante frisar que, de acordo com Perlini e Faro (2005), o cuidado informal é e continuará sendo realizado, na maioria dos casos, por membros da família e, em situações que englobam condições crônicas, de dependência a curto, médio e longo prazo, com ou sem uso de aparato tecnológico. Em termos diversos, Cruz *et al.* (2010) define cuidador informal como sendo o familiar, o amigo, o vizinho ou outro indivíduo que, sem receber remuneração econômica, presta cuidado à determinada pessoa.

A Portaria n. 1.395/99 do Ministério da Saúde dispõe que o cuidador de idoso, membro ou não da família, é aquele que, com ou sem recebimento de salário, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, a exemplo de alimentação, higiene pessoal, medicação rotineira, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços requeridos no cotidiano, tais como idas aos bancos ou farmácias, exceto as técnicas ou procedimentos realizados por profissões legalmente constituídas, particularmente no campo da enfermagem (BRASIL, 1999). Miranda (2011) ressalta que o cuidador de idoso é aquele indivíduo que tem por atribuição tomar conta da parte da alimentação, da higiene, do lazer e do esporte do idoso necessitado.

Dessa forma, o cuidador de idoso pode ser entendido como o indivíduo que exerce cuidados sobre a pessoa idosa dependente, desenvolvendo ações que suscitem a melhora de sua qualidade de vida em relação a si, à família e à sociedade. As ações do cuidador fazem interface principalmente com a saúde, a educação e a assistência social e devem ser pautadas pela solidariedade, compaixão, paciência e equilíbrio emocional (SÃO PAULO, 2015, p. 52).

Conforme mencionado, cresceu-se significativamente o número de idosos no Brasil, em função, entre outros fatores, da maior preocupação da população com as práticas saudáveis (exercícios físicos, alimentação adequada etc). No entanto, o envelhecimento populacional tem sido um dos maiores desafios dos governos em todo o planeta (JORGENSEN, 2009 *apud* RODRIGUES, 2011), que, com vistas a auxiliar os idosos, recorrem à implantação de estruturas informais e comunitárias de apoio (RODRIGUES, 2011).

Ainda assim, o número de cuidadores formais e informais tem se ampliado a cada dia e, mesmo que não se faça menção nesta reflexão à quantidade de cuidadores existentes no Brasil, hodiernamente, já que não há estatísticas neste sentido, há que se utilizar o bom senso, segundo o qual tem como verídica a assertiva, posto que, como visto inicialmente, aqueles com idade superior a 60 anos, considerando dados do IBGE (2010), equivalem, a cerca de 20,5 milhões de habitantes. A corroborar a afirmação acima, Savage e Bailey (2004) ressaltam que, aumentando-se o número de idosos em um país, conseqüentemente haverá, por repercussão, o acréscimo do número de indivíduos cuidadores.

Além disso, esta atividade há de ser capaz de produzir efeitos colaterais ao estado psíquico/emocional do cuidador, pois é um processo dinâmico e complexo pelas alterações que sofre o paciente idoso ao longo dos tempos, causadas pela evolução da doença, do tipo de dependência que acarreta etc. (RODRIGUES, 2011). O processo de cuidar acarreta, ainda, diversas adaptações físicas, sociais, cognitivas e emocionais, podendo se revelar um processo difícil, desgastante ou mesmo comprometer o bem-estar do cuidador (CUPERTINO; ALDWIN; RODRIGUES, 2011).

As implicações maiores que advêm àquele cuidador dito informal (familiar ou amigo do idoso), por se vê confrontado por uma situação que, via de regra, não lhe propicia escolha, estando vinculado a valores culturais e a questões moralmente impostas pela sociedade (ANDRADE, 2009; RODRIGUES, 2011).

Diante desse contexto, o objetivo deste artigo é averiguar a prevalência do uso de fármacos ansiolíticos e antidepressivos por cuidadores de idosos acamados no município de Rolim de Moura – RO.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento

Como abordagem metodológica, utilizou-se a pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva busca descrever as características de determinadas populações ou fenômenos e uma de suas peculiaridades é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário.

2.2 Sujeitos

Participaram como sujeitos deste estudo 30 cuidadores de pacientes idosos acamados do município de Rolim de Moura – Rondônia. Utilizou-se, como critério de inclusão, o aceite de pessoas físicas, maiores de dezoito anos, cuidadores de pacientes idosos do município de Rolim de Moura – RO.

A amostra foi constituída a partir das informações obtidas nas farmácias locais que têm como clientes idosos acamados, constituindo, assim, uma amostragem por tipicidade ou intencional, a qual, segundo Gil (2008), é um tipo não probabilístico e consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerada representativa de toda a população.

2.3 Instrumentos

Para a coleta dos dados, utilizou-se um questionário semiestruturado com nove questões, das quais sete tinham por objetivo obter informações sociodemográficas do participante. As duas últimas visavam investigar o uso de ansiolítico ou antidepressivo em detrimento da atividade de cuidador.

2.4 Procedimentos de coleta e análise dos dados

Para a realização do estudo, foram tomadas todas as medidas éticas em pesquisas de acordo com a resolução 466/12. Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa

da Faculdade de Rolim de Moura - FAROL, sob o Parecer de nº 1.338.017 e CAAE 44775115.5.0000.5605, fez-se contato com as farmácias locais para apresentação e solicitação de autorização da pesquisa, bem como para o acesso aos nomes e endereços de clientes idosos acamados contidos em seus registros.

Em seguida, foi realizado contato residencial com os idosos, com o objetivo de identificar os cuidadores desses pacientes. Após a identificação dos sujeitos, eles foram contatados em suas residências, ocasião em que lhes foram apresentados os objetivos da pesquisa e, com aqueles que concordaram em participar, discutiu-se o horário e data de aplicação do questionário, de acordo com suas possibilidades e também do pesquisador. A etapa seguinte consistiu em convidar cada participante a se acomodar em local apropriado de sua residência, livre de qualquer tipo de interferências, onde apenas o pesquisador e o pesquisado se fizeram presentes.

Os dados obtidos através da caracterização dos sujeitos e do questionário foram tabulados e analisados utilizando-se o *software* Excel, por meio de estatística descritiva em termo de frequência e porcentagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de entrevistados foi de trinta sujeitos, dos quais, 90% (n=27) são do gênero feminino e 10% (n=3), do gênero masculino.

Tabela 1 – caracterização dos cuidadores.

VARÍAVEL	DESCRIÇÃO	Nº	%
Sexo	Feminino	27	90
	Masculino	03	10
	Total	30	100
Idade	20 – 29	02	6,7

	30 – 39	08	26,6
	40 – 49	16	53,3
	50 – 59	04	13,4
	Total	30	100
Estado Civil	Solteiro	16	53,3
	Casado	09	30
	Separado	02	6,7
	Viúvo	03	10
	Total	30	100
Renda familiar	Até 2 salário	28	93,3
	Acima de 2 salários	02	6,7
	Total	30	100
Tempo de cuidador	Menos de 01 ano	05	16,7
	Até 02 anos	08	26,6
	Mais de 02 anos	17	56,7
	Total	30	100
Escolaridade	Analfabeto	03	10
	Ensino Fundamental	15	50
	Ensino Médio	11	36,7
	Ensino Superior	01	3,3
	Total	30	100

Quanto à idade dos cuidadores, a maioria, 53,3% (n=16), encontrava-se na faixa etária entre 40 e 49 anos de idade, seguida de 26,6% (n=8) entre 30 e 39 anos, 13,4% (n=4) entre 50 e 59 anos e, por último, 6,7 (n=2) entre 20 e 29 anos.

Verificou-se que 50% (n=15) dos entrevistados possuíam apenas o ensino fundamental; 36,6% (n=11), o ensino médio; 3,4% (n=1), o ensino superior; e 10% (n=3) não eram alfabetizados. A renda familiar da maioria dos cuidadores entrevistados ficou entre um e dois salários mínimos em 93,3% (n=28), e a minoria, 6,7% (n=2), possuía renda superior a três salários mínimos. Quanto ao estado civil, verificou-se que 30% (n=9) eram casados; 53,3% (n=16), solteiros; 6,7% (n=2), divorciados; e 10% (n=3) eram viúvos. Verificou-se, ainda, que 56,7% (n=17) exercem tal função há mais de dois anos; 26,6% (n=8), entre um e dois anos; e 20% (n=5) há menos de um ano.

Quanto às categorias de cuidador, os dados obtidos indicaram que 76,7% (n=23) dos entrevistados eram cuidadores informais e 23,3% (n=7), cuidadores formais (Tabela 02).

Tabela 02 – Tipo de cuidador, Jornada diária de exercício do ofício de cuidador e uso de fármacos.

Tipo de cuidador	Nº	%	Jornada de trabalho	Nº	%	Uso de ansiolítico e antidepressivo	Nº	%
Cuidador formal	07	23,3	Integral	26	86,7	Sim	19	63,3
Cuidador informal	23	76,7	Parcial	04	13,3	Não	11	36,7
Total	30	100	Total	30	100	Total	30	100

Fonte: Próprios Autores (2016)

Do total dos sujeitos cuidadores de idosos acamados que se submeteram à pesquisa de campo, 86,7% (n=27) exercem jornada diária integral como cuidador do idoso e 13,3% (n=3), jornada parcial. No que concerne à necessidade do uso de fármaco ansiolítico e/ou antidepressivo, verificou-se que, 63,3% (n=19) precisam utilizar um ou alguns deles e 36,7% (n=11) não fazem uso de nenhum tipo de fármacos.

Tabela 03 – Fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos utilizados pelos cuidadores.

Medicamento	Classificação	Nº	%
Sertralina	Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina (ISRS)	07	36,8
Pimozida	Antipsicótico	01	5,3
Fluoxetina	Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina (ISRS)	02	10,5
Duloxetina	Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina (ISRS)	01	5,3
Diazepam	Benzodiazepínico	02	10,5
Clonazepam	Benzodiazepínico	03	15,7
Bromazepam	Benzodiazepínico	01	5,3
Amitriptilina	Antidepressivo Tricíclico	01	5,3
Alprazolam	Benzodiazepínico	01	5,3
Total		19	100

Fonte: Próprios Autores (2016).

Dos 63% (n=19) que fazem uso de fármacos, constatou-se que 36,8% (n=7) fazem uso de sertralina; 15,7% (n=3), de clonazepam; 10,5% (n=2), de fluoxetina; 10,5% (n=2), de diazepam; 5,3% (n=1), de pimozida; 5,3% (n=1) de amitriptilina, 5,3% (n=1), de alprazolam; 5,3% (n=1), de bromazepam; e 5,3% (n=1), de duloxetina (Tabela 02).

Conforme os dados obtidos, a maioria dos participantes sujeitos da presente pesquisa são mulheres, confirmando a afirmativa de que o cuidado prestado a familiares é tradicionalmente desenvolvido, em maioria, pelas mulheres, uma vez que essa tarefa lhes é peculiar desde priscas eras (FERNANDES *et al.*, 2012). É importante destacar que as percentagens acima apresentadas estão alinhadas às obtidas nos estudos realizados por Fernandes *et al.* (2012), nos quais 84,7% dos cuidadores eram do gênero feminino e, por Rodríguez, Echanagorria e Castello (2005), em que 83,6% era do gênero feminino.

Por outro lado, esta prevalência do sexo feminino entre os cuidadores pode ser entendida a partir de um viés de gênero, visto que, ao longo do tempo, se deu uma construção social em que o cuidado é uma atividade exclusiva da mulher. Ou seja, mesmo com as mudanças que redefiniram o papel da mulher no mercado de trabalho e as transformações no ambiente familiar, a mulher ainda é a figura que presta os cuidados, seja como cuidadora do lar, como mãe de família, como cuidadora de pessoas incapazes, sendo muito cobrada a sua função como cuidadora de um ente familiar que, por algum motivo, adoeceu (BIOLLO; PORTELLA, 2010; ROSA, 2011).

A idade predominante dos participantes estava na faixa etária de 30 a 49 anos, indicando que os cuidadores se encontram na fase adulto médio. Contrariando esses resultados, o estudo realizado por Gaioli, Furegato e Santos (2012) com cuidadores de idosos com Alzheimer encontrou aproximadamente 40% da amostra com mais de 60 anos.

Com relação ao nível de escolaridade destes cuidadores, a prevalência é de concluintes tão somente do ensino fundamental, ou seja, 50% deles. O ensino médio, o seu turno, assume o segundo maior índice do nível de escolaridade dos entrevistados, seguido do ensino superior. Ao relacionar esses dados com o tempo dedicado ao exercício do cuidado, é possível inferir que a descontinuidade nos estudos pode estar associada ao tempo integral que a maioria desses cuidadores dedica ao idoso. Entretanto, um fato interessante é que, na amostragem em análise, o índice de analfabetos é, sobremaneira, reduzido, equivalendo apenas, a 3,6% dos cuidadores.

Quanto à renda familiar dos cuidadores participantes, os dados obtidos demonstram que a renda dos participantes da pesquisa ainda é pouco representativa, o que denota que, mesmo diante da complexidade da atividade prestada e da carga horária, em muitos casos com dedicação exclusiva, a profissão de cuidador ainda não tem sido valorizada.

No que se refere ao estado civil, a maioria é composta por casados, seguida, consecutivamente, por solteiros, viúvos e divorciados. Estudo realizado por Santos e Tavares (2012) com cuidadores de idosos com histórico de acidente vascular cerebral concluiu que 58,7% eram casados (as), ou moravam com companheiros (as) e dividiam a moradia com os filhos e/ou o conjugue.

Ao se referir ao tempo de cuidador, pode-se observar que a maioria dos entrevistados exerce essa função há mais de dois anos, seguida daqueles que exercem entre um e dois anos. Esse resultado corrobora outros estudos que encontraram dados semelhantes (SANTOS; TAVARES, 2012).

A amostragem sob análise indica ainda que os cuidadores informais constituam a

maioria dos participantes entrevistados, em relação aos que se declararam cuidadores formais. Esses dados elevados são também preocupantes, e a literatura especializada tem mostrado que o exercício do cuidado em jornada diária integral de idoso acamado, sem interrupção, acarreta transtornos indesejáveis, inclusive físicos e emocionais na vida do cuidador. Conforme menciona a Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson (APDP, 2015), cuidar de alguém pode ser gratificante, mas também pode ser física e emocionalmente exigente, afetando a vida profissional, familiar e os tempos livres do sujeito cuidador de paciente idoso acamado.

Deste modo, o comprometimento da saúde física e psíquica tem sido razão pela qual, muitos cuidadores apresentam sinais de sofrimento, expressos em ansiedade, angústia e depressão, sendo, muitas vezes, necessária a busca por medicações ansiolíticas e antidepressivas” (OLIVEIRA *et al.*, 2013, p. 464). Esse fato vem ao encontro dos resultados obtidos neste estudo, em que grande parte dos participantes relata ter necessidade de se valer de um ou alguns dos medicamentos ansiolíticos e antidepressivos. Entre os fármacos usados pelos cuidadores, destaca-se o princípio ativo sertralina (antidepressivo) que atingiu o topo da lista, sendo utilizado por 36,8% dos entrevistados. Em seguida, aparece o ansiolítico clonazepam, com a percentagem de usuários equivalente a 15,7%. Estudo realizado por Gaioli, Furegato e Santos (2012) com 101 cuidadores que acompanhavam os idosos em unidade básica e em hospital público concluiu que 51 desses faziam algum tipo de tratamento.

Cabe destacar que os dados aqui obtidos estão em consonância com aqueles encontrados em outros estudos, a exemplo dos levantamentos realizados por: Oliveira *et al.* (2013); Silva, Passos e Barreto (2012); Rodrigues (2011); Fernandes *et al.* (2012); Rodríguez, Echanagorria e Castello (2005), confirmando a tese de que o cuidador, ao prestar auxílio à pessoa idosa, submete-se a uma tensão a tal a ponto de lhe ocasionar o *stress*, sendo necessário, inclusive, se valer de fármacos ansiolíticos e antidepressivos, a fim de minimizar o problema.

As questões apresentadas neste artigo, em consonância com trabalhos como o de Silva, Passos e Barreto (2012) representam um fator de alerta, sobretudo no tocante a como o psicológico dos cuidadores está sendo afetado. É importante destacar que o ofício de cuidador não é tão simples como alguns imaginam, já que ocupa considerável tempo da rotina diária do cuidador e que na maioria dos casos, atua em jornada integral, o que lhe acarreta desgaste físico e mental, por ter reduzido o seu convívio em sociedade.

Neste contexto, o estudo demonstrou ser real a sobrecarga dos cuidadores de pacientes idosos acamados e contribui positivamente, ao revelar como tem sido desenvolvida, na prática, esta função e, principalmente, como esta interfere na saúde de quem a exerce. Neste

ínterim, se faz cada vez mais necessário investigar, analisar com relevante cautela e tratar adequadamente estes cuidadores, proporcionando-lhe também uma vida mais saudável.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho verifica-se a necessidade de implementação de ações de políticas públicas de saúde voltadas à resolução da problemática, haja vista que os cuidadores de pacientes idosos acamados também necessitam de cuidado. Assim, o cuidador do idoso disporá de tempo razoável a se dedicar a outras atividades, tais como: convívio social, prática de esportes, cuidados com saúde, repouso e férias, o que poderá acarretar a redução dos quadros ansiosos e depressivos existentes. Além disso, o próprio idoso será beneficiado, posto que tenha à sua disposição um cuidador menos ansioso e estressado.

Este estudo não esgota o assunto, ao contrário, espera-se que tais resultados sirvam de instrumento sinalizador e provocador de novas inquietações sobre a temática em questão, levando ao desenvolvimento de novas pesquisas com esta população, em especial nessa região tão fecunda e ao mesmo tempo carente de disseminação do conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

BIOLO, H. F. PORTELLA, M. R. Vivencia do cuidado familiar. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 177-195, 2010. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/10109/11477>>. Acesso em: 06 mar. 2016.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 27 mar. 2015.

_____. BRASIL. Congresso Nacional. **Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 7 nov. 2015.

_____. Ministério da saúde. Portaria n. 1.395, de 10 de dezembro de 1999. **Política nacional de saúde do idoso**. Disponível em: <http://crn3.org.br/legislacao/doc/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.

_____. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Diretrizes e

normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 12 dez. 2012.

_____. Observatório brasileiro de informações sobre drogas. **Tranquilizantes ou Ansiolíticos (Benzodiazepínicos)**. Brasília: Ministério da Justiça, 2007.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF, 2005.

_____. Previdência Social. **Idosos: problemas e cuidados básicos**. Brasília: MPAS/SAS, 1999.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRUZ, D. C. M. *et al.* As vivências do cuidador informal do idoso dependente. **Rev. Enf. Ref., Coimbra**, v. III, n. 2, p. 127-136, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn2/serIIIIn2a14.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2016.

CRUZ, M. N.; HAMDAN, A.C. **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>>. Acesso em: 9 nov. 2015.

FERNANDES, A. S. *et al.* Dilemas atuais e desafios futuros. **Anais**. I Congresso de Cuidados Continuados da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança. 978-972-745-144-9, 2012.

GAIOLI, C. C. L. O.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto & contexto enferm**, v. 21, n. 1, p. 150-157, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a17v21n1.pdf>>. Acesso em 19 abr. 2016.

GARRIDO, R.; ALMEIDA, O. P. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto na vida do cuidador. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 57, n. 2b, p. 427-434, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v57n2B/1447.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo demográfico 2010**.

LEITÃO, G. C. M.; ALMEIDA, D. T. O cuidador e sua qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.13, n.1, p.80-85, 2000. Disponível em:<<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/en/bde-673>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

MIRANDA, A. **Cuidador de idosos: descubra a importância dessa profissão**. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/10044/cuidador-de-idosos-descubra-a-importancia-dessa-profissao>>. Acesso em: 3 nov. 2015.

OLIVEIRA, M. A.; QUEIRÓS C.; GUERRA, M. P. O conceito de cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: do caos à autopoiese. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 8, 2, p.181-196, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v8n2/v8n2a03.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2015.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica**: projeto de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 1997.

OLIVEIRA, S. G.; *et al.* O enfrentamento da terminalidade pelos cuidadores familiares durante a internação domiciliar. **Rev. RENE**, v. 14, n. 3, p. 460-469, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/696/pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2015.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida na velhice**: tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/pforum/eqvspp4.htm>>. Acesso em: 19 mar. 2016.

RODRIGUES, M. P. G. **Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal – versão reduzida**. Porto: Escola Superior de Enfermagem, 2011. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/1781>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

RODRÍGUEZ, P. R., ECHANAGORRIA, A. M.; CASTELLO, M. S. **Cuidados a las personas Mayores en los hogares Españoles**: el entorno Familiar. Madrid: IMSERSO, (2005).

ROSA, L. C. S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SÃO PAULO. Secretária Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. **Manual dos cuidadores de pessoas idosas**. Disponível em: <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/303.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

SANTOS, N. M. F.; TAVARES, D. M. S. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 4, p. 960-966, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/25.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SAVAGE, S.; BAILEY, S. The impact of caring on caregivers mental health: *a review of the literature*. **Australian Health Review**, v. 27, n. 1, 2004, p. 103-109. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15362303>>. Acesso em: 07 abr. 2015.

SILVA, C. F.; PASSOS, V. M. A.; BARRETO, S. M. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.15, n. 4, p. 707-731, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/11.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2015.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

SILVA, F. M; BATISTA, E. C; CERQUEIRA, G. R. O Uso de Fármacos Ansiolíticos e Antidepressivos Pelo Cuidador de Idoso Acamado. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v.3, n.2, art.5, p. 62-76, jul./dez. 2016.

Contribuição dos Autores	F. M. Silva	E. C. Batista	G. R. Cerqueira
1) concepção e planejamento.	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X