

PERFIL DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE¹

MIGUEL, M. E. G. B.²
FIGUEIRA, M. O.³
NARDI, E. F. R.⁴

RESUMO

O envelhecimento populacional brasileiro vem aumentando, acarretando assim uma preocupação para com as doenças crônicas e dependência para as atividades da vida diária (AVDs), o que determina a necessidade de um cuidador domiciliar para prestar assistência diariamente. O estudo tem por objetivo caracterizar o perfil dos cuidadores familiares de idosos dependentes em seu domicílio, assistidos pelo Programa Saúde da Família (PSF), de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Apucarana - Pr. Os dados foram coletados mediante um roteiro de entrevista através de visitas domiciliares. Os resultados revelam que a predominância dos cuidadores foi do gênero feminino, com faixa etária acima dos 60 anos, em sua maioria de filhas e esposas que se ocupam dos afazeres do lar prestando assistência em período integral, realizando, com maior frequência, atividades do cuidado como o vestir e dar banho. É de extrema relevância conhecer o perfil do cuidador familiar de idoso dependente no intuito de fornecer informações relevantes para o planejamento de ações que possam beneficiar o idoso, refletindo assim na melhoria da qualidade de vida do idoso e do cuidador e consequentemente na melhoria da assistência prestada ao idoso.

Palavras-chave: Dependência. Saúde de Idoso. Idoso dependente. Cuidador. Familiar.

ABSTRACT

The Brazilian's population aging is increasing, causing a concern for chronic diseases and dependency for activities of daily living (ADLs) thus, which determines the need for a home caregiver to assist daily. The study aims to characterize the profile of family caregivers of elderly dependent at home, assisted by the Family Health Program (FHP), a Basic Health Unit (BHU) in Apucarana City – Pr. Data were collected through an interview guide through home visits. The results show that the prevalence of caregivers were female, aged over 60 years old, mostly wives and daughters who deal with household chores assisting full-time, performing with greater frequency of care activities such as dressing and bathing. It is extremely important to know the profile of family caregivers of elderly dependent in order to provide relevant information for planning actions that may benefit the elderly, reflecting the improved life quality of the elderly and caregiver and consequently improving the care provided the elderly.

Keywords: Dependency. Health of the Elderly. Frail Elderly. Family Caregiver.

¹ Projeto financiado pela FUNPESQ

² Maria Emília Grassi Busto Miguel – Docente do Curso de Enfermagem da FAP. Mestre em Enfermagem.

³ Michele de Oliveira Figueira – Enfermeira graduada pela FAP.

⁴ Edileuza de Fátima Rosina Nardi – Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná-Unopar.

INTRODUÇÃO

A velhice ou o processo de envelhecimento podem ser considerados fatos naturais na vida de qualquer pessoa. No Brasil, o envelhecimento populacional vem acompanhando o processo de transição demográfica e epidemiológica, marcado pela ocorrência de incapacidades próprias dessa fase do desenvolvimento humano ou como resultantes das chamadas doenças crônicas não transmissíveis. (KARSCH, 2003; PIMENTA, 2009).

Uma vez instalada, a incapacidade pode determinar a dependência parcial ou total do idoso, fortemente relacionada à realização das atividades da vida diária (AVDs), e a necessidade de uma pessoa que possa auxiliá-lo no desempenho de tais tarefas, ou seja, um cuidador.

Em se tratando de um membro da própria família, o cuidador é denominado primário quando único responsável pelos cuidados diretos ao idoso, podendo ser coadjuvado por outras pessoas que pertençam à rede informal de cuidados. Já quando assume toda responsabilidade realizando os cuidados sem poder contar com a ajuda de outra pessoa ou de profissionais, recebe a denominação de “cuidador principal”. (DIOGO et al, 2005; DUARTE; DIOGO, 2005).

Apesar de ser apontada como fonte primária de suporte social e informal em que se almeja uma atmosfera afetiva comum de aquisição de competência e de interação entre os membros, há que se ressaltar que o processo de cuidar da pessoa idosa depende da integração das relações familiares, da disponibilidade de recursos pessoais e externos, em diferentes momentos e situações da história anterior de relacionamento com o idoso. (TORRES et. al, 2004).

O papel do cuidador é de grande responsabilidade, já que requer esforço emocional, físico e financeiro além de atenção constante às atividades do idoso dependente e do cuidado consigo mesmo. (BECK; LOPES, 2007; BRITO, 2009).

No contexto da atenção básica, o cuidador passa a ser o elo para a atuação da equipe de saúde ou equipe multiprofissional, sendo também foco de atenção para a promoção à sua saúde, visto que a condição de saúde dos cuidadores reflete na qualidade de assistência prestada ao idoso.

Alguns desafios, como o número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso fragilizado previsto no Estatuto do Idoso, passam a interferir diretamente na qualidade de assistência prestada. A família é a pedra fundamental no papel do cuidador e o apoio familiar é proporcionado pela manifestação de afeto, sentimentos e até no âmbito do auxílio material. No entanto, o apoio técnico e social necessários para um cuidado de qualidade tem sido insuficiente e figura como objeto de investigação em estudos que abordam a realidade do

cuidado em diferentes contextos sociais. (DUARTE; DIOGO, 2005; MIGUEL, 2006; NARDI, 2007; BECK; LOPES, 2007).

Portanto, justifica-se esta pesquisa quando se considera a relevância de se conhecer quem é o cuidador familiar de idosos dependentes, bem como identificar suas principais dificuldades e necessidades para o cuidado, para que se possam planejar e desenvolver ações na tentativa de propiciar melhoria na qualidade de vida do cuidador refletindo, assim, uma melhoria na qualidade de assistência prestada ao idoso.

Sendo assim, o trabalho que ora se desenvolve tem por objetivo caracterizar o cuidador familiar de idosos dependentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde do município de Apucarana-PR.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado na Cidade de Apucarana, situado ao Norte do Paraná, e conta com 118.960 habitantes. (IBGE, 2007). Em relação aos serviços de saúde, o município dispõe de 33 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 30 equipes do Programa Saúde da Família (PSF), para o atendimento da população pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um Pronto Atendimento Municipal (PAM) e um hospital que atende as diferentes especialidades médicas, incluindo alguns serviços de alta complexidade.

A pesquisa foi realizada na UBS Osvaldo Damin, mais conhecida como Unidade do Jaboti, e que apresenta o maior número de pessoas com mais de 60 anos (1.658 idosos), de acordo com o banco de dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), da Secretaria Municipal de Saúde de Apucarana. Duas equipes do PSF realizam o atendimento da população desta área de abrangência, dividida em 11 microáreas.

A população do estudo foi constituída pela totalidade de cuidadores familiares de idosos dependentes residentes na área de abrangência da referida unidade de saúde, ou seja, 45 cuidadores. Utilizaram-se como critérios de inclusão para a pesquisa: ser cuidador familiar primário de idoso dependente; co-habitar com o idoso e aceitar participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada utilizando um roteiro de entrevista estruturado mediante visitas domiciliares previamente agendadas, no período de julho e agosto de 2007. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos e analisados através de frequência simples e porcentagem.

Esta pesquisa seguiu as normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana (FAP) através do o parecer nº 18/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos idosos dependentes, encontrou-se que os homens apresentam maior necessidade de cuidado, com idades variando entre 60 e 80 anos, analfabetos ou com baixa escolaridade, casados, católicos, mas que não freqüentam as atividades habituais da religião. A maioria apresenta dependência total para o banho e troca de roupa, necessitam de ajuda para locomoção, banho/ir ao banheiro. Referem ser portadores de hipertensão arterial, sequela de AVC e diabetes. A sequela de AVC foi apontada como principal causa da dependência, seguida pelo Mal de Alzheimer.

No tocante ao cuidador familiar destes idosos, os dados revelaram que 42% dos cuidadores se encontravam na área central da cidade, reforçando os dados apresentados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2002) que indica que 83,0% dos idosos residentes, no Paraná, concentram-se nas áreas urbanas e próximas dos grandes centros urbanos, o que caracteriza uma sociedade predominantemente urbana e em processo de envelhecimento crescente. (PARANÁ, 2004).

Sobre o número de pessoas residentes no domicílio, os dados apontam a maior frequência para o total de duas pessoas (33%) e três pessoas (31%). Os arranjos domiciliares vêm sendo investigados em diferentes realidades sociais (RAMOS et al, 1987; RAMOS, 2003; NARDI; ANDRADE, 2004) e apontam para uma prevalência dos arranjos domiciliares compostos pela família do idoso, da mesma maneira como se apresentam os dados desse estudo, em que a maioria dos entrevistados afirma morar com duas ou mais pessoas.

Quando investigada a situação gregária, os dados revelaram que a maioria (64%) dos idosos participantes mora com familiares e 24% mora com esposo/a, com menor participação das demais categorias. A família tem sido colocada como principal responsável pelo cuidado ao idoso, merecendo especial atenção em relação ao suporte a ela oferecido. Vale lembrar que a diminuição do número de filhos e, conseqüentemente, do número de pessoas na família compromete diretamente o futuro do cuidado prestado pela família.

Em relação à renda familiar, constatou-se que 53% dos cuidadores relataram um total de dois salários mínimos e 20% referiram um quantitativo de 1 salário mínimo. Os dados revelam uma preocupação na qualidade do cuidado prestado, visto que cuidar de uma pessoa com dependência onera o sistema familiar.

Quanto ao sexo, 93% dos cuidadores eram mulheres, o que se assemelha aos dados encontrados na literatura referente ao cuidador familiar, em que tradicionalmente, a mulher tem assumido com maior representatividade o papel de cuidadora. (ANDRADE et. Al, 1997; SOUZA, 2005; ROACH, 2003; TRELHA et al, 2006).

No que se refere à faixa etária (TABELA 1), 56% dos cuidadores apresentavam idade acima de 60 anos, o que revela uma preocupação sobre a situação encontrada, visto que são idosos cuidando de idosos dependentes.

Os demais aspectos da caracterização dos cuidadores familiares encontram-se representados na tabela 2, iniciando-se pela escolaridade. Os dados revelaram que 48,9% dos cuidadores referiram apresentar menos de três anos de estudo, o que implica a não conclusão do ensino fundamental, tendo frequentado apenas as séries iniciais.

Situações de baixa escolaridade podem comprometer a qualidade do cuidado, já que entre as tarefas desempenhadas pelos cuidadores envolvem o cumprimento de receitas médicas, orientações dietéticas, horários de medicação, entre outras. De outro modo, podem se apresentar como fator limitador da comunicação ou do acesso à informação.

Tabela 1- Distribuição do cuidador familiar segundo a faixa etária por sexo. Apucarana – PR, 2007.

<i>Faixa etária</i>	<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
21 ----- 31	0	0	1	2,4
31 ----- 41	0	0	4	9,5
41 ----- 51	1	33,3	4	9,5
51 ----- 61	1	33,3	9	21,4
61 ----- 71	0	0	16	38,1
71 ou mais	1	33,3	8	19
Total	3	100	42	100

Com relação ao estado civil do cuidador, verificou-se que 67% dos cuidadores se apresentam na condição de casados e 20% solteiros. Nardi (2007) reforça que a situação de se encontrar casado pode ser um fator facilitador de apoio para as tarefas desenvolvidas com o idoso, porém pode constituir-se em uma sobrecarga ao cuidador, porque pode ainda ser responsável por outras tarefas domiciliares. A autora ainda reforça que o estado de solteiro também reflete uma preocupação, pois a tarefa de cuidar influencia negativamente na vida pessoal do cuidador.

De acordo com o grau de parentesco, os dados mostraram igual frequência de 40% para filhas e 40% para esposas. Pesquisas apontam que a esposa é, com frequência, a cuidadora primária de idosos, seguida da filha que também possui idade avançada. Desta forma, pessoas que vivenciam o envelhecimento, ou que já se encontram em plena velhice, assumem a tarefa de cuidar, embora apresentem alguma alteração na capacidade funcional e até mesmo na sua saúde. (DIOGO et al, 2005; TRELHA et al, 2006).

Tabela 2 – Distribuição do cuidador familiar de acordo com aspectos sociodemográficos.

Variável	n	%
Escolaridade		
Nenhuma	5	11,1
1 a 3 anos	17	37,8
4 a 7 anos	12	26,7
8 a 11 anos	8	17,8
12 anos ou mais	3	6,7
Estado civil		
Casado	30	67
Solteiro	9	20
Viúvo	3	7
Divorciado	3	7
Amasiado	0	0
Grau de parentesco		
Filha	18	40
Esposa	18	40
Esposo	3	7
Outros	6	13
Dificuldades		
Não tem dificuldade	19	42,2
Teimosia/agressividade/nervosismo/depressões	10	22,2
Obesidade	8	17,7
Cansaço/falta repouso noturno	2	4,4
Restrição de atividades pessoais	2	4,4
Dores no corpo/coluna	2	4,4
Outros	4	8,8
Atividades		
Medicação	38	29,7
Banho	33	25,8
Alimentação	20	15,6
Locomoção	15	11,7
Troca de fralda	9	7,0
Troca de roupa	7	5,5
Curativo	2	1,6
Outros	3	2,4

Quando pesquisado sobre as horas dedicadas ao cuidado por dia, verificou-se que 92% dos cuidadores referiram prestar o cuidado em tempo integral, já que co-habitavam com o idoso e com isso atendem suas necessidades, inclusive, durante o período noturno, com vigilância constante para que o idoso se sinta protegido e acompanhado.

Essa situação de cuidado em tempo integral tem sido relatada na literatura e é apontada como uma das principais responsáveis pelas queixas de solidão e isolamento social por parte de cuidadores e idosos, bem como pela interferência negativa sobre as relações conjugais e familiares, aumentando a probabilidade de ocorrência de morbidade psiquiátrica advinda do desgaste físico e mental. (TRELHA et al, 2006).

Quando questionados sobre a prática de atividades de lazer, 82% dos cuidadores referiram não apresentar nenhuma atividade de lazer, o que revela uma preocupação quanto à saúde mental deste cuidador.

Em relação à possibilidade de folga ou rodízio com outras pessoas para o cuidado do idoso, encontrou-se que 89% não têm a possibilidade de folga ou rodízio. Os dados reforçam os encontrados por Trelha et al (2006) que mostrou que a maioria dos cuidadores familiares não realiza rodízio, apresentando-se sobrecarregados em suas tarefas.

No tocante à religião, 100% dos cuidadores referiram ter uma religião definida, sendo os índices do catolicismo maiores (76%). Porém, quando investigado a possibilidade de frequentar as atividades religiosas, 66,7% relataram que frequentavam e 33,3% que não apresentavam possibilidades para sair, mesmo que fosse para atividades religiosas.

Quanto às dificuldades para o cuidar 42,2% dos cuidadores referiram não apresentar dificuldade, porém 57,8% relataram apresentar alguma dificuldade para o cuidar, sendo a teimosia, agressividade, nervosismo e obesidade do idoso a mais referida.

No que se refere às atividades diárias realizadas pelo cuidador familiar, as mais relatadas foram a administração de medicamentos, o banho, a alimentação, a locomoção e a troca de fraldas e roupas. Trelha et al (2006) destacam que os cuidados prestados ao idoso são, em sequência: controle da medicação, auxílio na locomoção, higiene pessoal, curativos e por último a alimentação.

Quando investigado sobre a situação de saúde do cuidador, 24,6% não apresentaram doenças relatadas, porém, 75,4% relataram apresentar alguma doença, sendo a hipertensão a mais referida, seguida de diabetes, depressão e problemas na coluna. Portanto, o cuidador familiar também apresenta problemas de saúde, que podem interferir ou não na assistência dos cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A figura do cuidador familiar assume maior importância a partir do momento em que a família é considerada como a principal responsável pelo cuidado de seus familiares idosos. Tal situação se agrava ao se levar em conta o contexto de uma sociedade globalizada, que o impele a enfrentar dificuldades cada vez mais crescentes sem o suporte social/familiar

adequado, o que compromete a qualidade do cuidado ou o impossibilita, sendo necessária a institucionalização desses idosos.

Esposas e filhas aparecem como as principais responsáveis pelo cuidado de seus familiares idosos, com idade acima dos 60 anos, com baixa escolaridade, casadas, que se dedicam ao cuidado do lar. De acordo com sua autopercepção, consideram-se cuidar dos idosos em tempo integral, referem que não fazem rodízio com outras pessoas e não possuem o hábito de dedicar um tempo às atividades de lazer. A maioria refere ser católica e frequentar as atividades pertinentes à prática religiosa.

As maiores dificuldades relatadas para o cuidado estão relacionadas às alterações de comportamento do idoso e à obesidade, que dificulta o transporte e a movimentação. A administração de medicamentos, o banho, o auxílio na alimentação, na locomoção e troca de roupa/fralda foram as atividades de cuidado mais frequentemente relatadas.

Quando questionados sobre a ocorrência de doenças, a hipertensão arterial, o diabetes, a depressão e problemas osteomusculares foram predominantes.

Dessa forma, pode-se inferir que a falta de conhecimento sobre as modificações de ordem física e mental que acompanham o processo de envelhecimento, bem como a falta de orientação e suporte ao cuidador, interferem diretamente na qualidade do cuidado prestado e na qualidade de vida dos cuidadores que caminham para o envelhecimento ou que, muitas vezes, também já se encontram nesse processo.

Torna-se relevante, também, que o enfermeiro, juntamente com os demais membros das equipes de saúde, deve empreender esforços no sentido de priorizar e fazer valer as ações voltadas para a prevenção de doenças e agravos à saúde da população, tendo em vista o envelhecimento saudável, bem como contribuir para a conformação das redes de suporte formal ou informal quando a dependência é inevitável.

Desta forma, é de extrema relevância conhecer o perfil do cuidador familiar de idoso dependente no intuito de fornecer informações relevantes para o planejamento de ações que possam beneficiar o idoso, refletindo assim na melhoria da qualidade de vida do idoso e do cuidador e conseqüentemente na melhoria da assistência prestada ao idoso.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Oséias Guimarães; MARCON, Sonia Silva; SILVA, Doris, Marli Petry. Como os enfermeiros avaliam o cuidado/cuidador familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, jul., 1997.

BECK, Ana Raquel Medeiros; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, dez. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 abr. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS196/96**. Dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Disponível em: www.conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao. Acesso em: 11 dez. 2007.

BRITO, Daniela Cristina Sampaio de. Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 14, n. 3, set. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 03 abr. 2010.

DIOGO, Maria José d'Elboux; CEOLIM, Maria Filomena; CINTRA, Fernanda Aparecida. Orientações par idosas que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência. **Revista Esc Enfermagem USP**, São Paulo, 2005.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D'Elboux. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico: Brasil**, 2007.

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php?>> Acesso em: 03 jul. 2009.

MIGUEL, Maria Emília G. B. **Velhice, Cuidado e Dependência: Concepções de Cuidadores de Idosos Asilados numa Instituição de Maringá-Pr**. 206f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2006.

NARDI, Edileuza de Fátima Rosina; ANDRADE, Oséias Guimarães, **Estados depressivos entre idosos na comunidade de Jandaia do Sul**, Paraná, Brasil, Maringá, 2004.

NARDI, Edileuza de Fátima Rosina. **Apoio Social ao Cuidador Familiar do Idoso Dependente**. 110 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2007.

OLIVEIRA, Silvio Luiz. **Tratado de metodologia científica**. Pioneira Thompson Learning, 2001.

PARANA. Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social - SEPT. Núcleo de Coordenação Estadual da Assistência Social – Nucleas. **Indicadores socioeconômicos do idoso residente no Estado do Paraná**. Curitiba, 2004.

PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e independência. In: Papaleo Neto, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

PIMENTA, Celso Paoliello. **Prevenção das doenças cerebrovasculares no Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde**. – 2009. 231f. Rio de Janeiro Disponível em: http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/pdf/pimenta_celso.pdf. Acesso em: 03 jul. 2009.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, mai-jun. 2003.

RAMOS, Luiz Roberto; VERAS, Renato P.; KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 211-224, jun. 1987.

ROACH, Sally s. **Introdução à enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003.

SOUZA, Andréia dos Santos. **O cuidado dos idosos hipertensos: representações sociais de familiares**. Bahia: [s.n.], 2005.

TORRES, Stella Vidal de Souza; SÉ, Elisandra Villela Gasparetto; QUEROZ, Nelma Caíres. **Velhice e sociedade**. Campinas, SP: Alínea, 2004.

TRELHA, Celita Salmaso et al. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, dez. 2006.