

CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS PORTADORES DE CONDIÇÃO CRÔNICA

FAMILY CAREGIVERS OF ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC CONDITION

Thaysa Gois Trinta Abreu¹, Luciana Batalha Sena¹, Amanda Silva de Oliveira², Maria Lúcia Holanda Lopes³, Ana Hélia de Lima Sardinha³

Resumo

Introdução: O cuidador familiar é um componente essencial aos cuidados de saúde de idosos acometidos por condições crônicas ou incapacitantes de longa duração. **Objetivo:** Identificar os cuidadores familiares de idosos portadores de condição crônica. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado no domicílio de idosos dependentes de cuidados de familiares cadastrados e atendidos na Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde Genésio Ramos Filho e do Centro de Saúde Cohab-Anil, São Luís (MA). **Resultados:** Foram investigados 40 cuidadores, sendo 95% do sexo feminino, 30% tinham faixa etária entre 61 e 70 anos, eram aposentados (42,5%), e 60% possuíam renda equivalente a dois salários mínimos. Quanto à escolaridade predominou o ensino médio completo representando 60%. Os cuidadores casados ou com união estável eram 52,5%. Dentre as condições crônicas, 75% apresentaram hipertensão arterial. O grau de parentesco foi de 52%, os quais eram filhos. O quantitativo dos que residiam com o idoso foi de 92,5%, sendo que 85% realizavam outras tarefas além do cuidar e 95% cuidavam há mais de três anos. **Conclusão:** Evidenciou-se a predominância de cuidadores familiares do sexo feminino, casados, aposentados, com ensino médio completo, com residência no mesmo domicílio que o idoso, parentesco de primeiro grau, cuidadores há mais de três anos que realizavam outras tarefas além dos cuidados com o idoso.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do Idoso. Cuidadores.

Abstract

Introduction: The family caregiver is an essential component in the care of elderly patients with long-term disabling or chronic conditions. **Objective:** To identify the family caregivers of elderly people with chronic condition. **Methods:** Descriptive study with quantitative approach performed in houses of elderly people that are dependent of family caregivers and are enrolled and treated in the Family Health Strategy of the Genésio Ramos Filho Health Center and Cohab-Anil Health Center in São Luís, Maranhão, Brazil. **Results:** Of the 40 family caregivers, 95.0% were female and 30.0% were between 61 and 70 years of age. Most caregivers were retired (42.5%) and 60.0% had an income of two minimum wages. Regarding the level of education, 60.0% had high school level. The percentage of caregivers who were married or with stable union was 52.5%. Among the chronic conditions, 75.0% presented hypertension. Concerning the degree of kinship, most were sons/daughters being 52.0%. 92.5% respondents lived with the elderly and 85.0% performed other tasks beyond taking care of the elderly. 95.0% had taken care of the elderly people during more than three years. **Conclusion:** Most of family caregivers were female, married and retired. They had completed high school and lived in the same house of the elder and being of first degree of kinship. These caregivers had taken care of the elderly people during more than three years and had done other tasks beyond taking care of them.

Keywords: Nursing. Health of the Elderly. Caregivers.

Introdução

O envelhecimento populacional é hoje um proeminente fenômeno mundial, principalmente em decorrência dos avanços científicos e das novas tecnologias empregadas na medicina, ocasionando alterações na distribuição da pirâmide etária, refletindo um aumento da participação relativa da população idosa, em comparação aos demais grupos etários ocorrendo, conseqüentemente, uma diminuição dos grupos mais jovens e o aumento absoluto da população adulta, particularmente a idosa¹.

Esta nova configuração etária denota o aumento da expectativa de vida da população brasileira, a qual, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, foram estimados em 69,73 anos para homens e 77,32 anos para as mulheres. Ainda segundo dados do IBGE, o declínio da fecundidade no Brasil

também pode ser conferido através dos resultados que mostram que o número médio de filhos nascidos vivos por mulher ao final de seu período fértil foi de 1,86 filho, dado inferior ao do Censo 2000, quando encontrou-se 2,38 filhos².

A essas mudanças dá-se o nome de transição demográfica, que significa a passagem de um regime demográfico de alta natalidade e alta mortalidade para outro com baixa natalidade e baixa mortalidade³, por conseguinte observou-se também uma transição epidemiológica, tonando-se preocupantes as doenças infectocontagiosas que deram lugar a alta prevalência de condições crônicas⁴.

Por sua vez, a Organização Mundial de Saúde - OMS, define "condições crônicas" aquelas que abrangem tanto as doenças não-transmissíveis quanto inúmeras doenças transmissíveis que se tornaram crôni-

¹ Graduandas do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Enfermeira. Programa da Saúde da Família.

³ Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem - UFMA.

Contato: Ana Hélia de Lima Sardinha. E-mail: anahsardinha@ibest.com.br

cas; incluem ainda os distúrbios mentais de longo prazo e as deficiências físicas contínuas. Tais “condições crônicas” fazem parte de uma categoria extremamente vasta de agravos que apresentam pontos em comum: são persistentes e necessitam de certo nível de cuidados permanentes, exigindo mudanças no estilo de vida e gerenciamento da saúde⁵.

Segundo Montezuma *et al.*,⁶ diante desse novo contexto, deve-se ressaltar a figura do cuidador familiar, pois geralmente a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada cuidador principal, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade, assumindo tarefas de cuidado, atendendo às necessidades do idoso e responsabilizando-se por elas. Outro fator determinante para o membro familiar se tornar cuidador é a obrigação e/ou dever que ele mesmo tem para com o idoso. Isto pode ser entendido como um sentimento natural e subjetivo ligado a um compromisso constituído ao longo da convivência familiar.

Sendo assim, o presente estudo foi motivado pelo elevado aumento da demanda por cuidadores de idosos, em razão do crescente aumento demográfico da faixa etária pertinente. Diante do exposto, observou-se a necessidade de identificar os cuidadores familiares de idosos portadores de condição crônica de uma Unidade Básica de Saúde de São Luís (MA).

Métodos

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com idosos cadastrados e atendidos na Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde Genésio Ramos Filho e do Centro de Saúde Cohab-Anil, no período de janeiro a junho de 2013.

A amostra deste estudo foi não probabilística do tipo intencional e compreendeu 40 cuidadores que atenderam aos critérios de inclusão, sendo familiar com idade igual ou maior de 18 anos, prestando cuidados há pelo menos seis meses ao idoso com idade igual ou superior a 60 anos, portador de condição crônica há mais de um ano e cadastrado na Estratégia Saúde da Família.

A coleta de dados foi realizada no domicílio do idoso utilizando-se um questionário com perguntas fechadas referente às variáveis socioeconômicas, demográficas (idade, gênero, escolaridade, estado civil, se residia ou não com o idoso, se trabalhava e/ou estudava e grau de parentesco) e o estado de saúde (presença de problemas de saúde e número de comorbidades) do entrevistado.

Para a seleção dos cuidadores familiares de idosos portadores de condição crônica que se encaixavam na temática do estudo, foi realizado visitas domiciliares juntamente com Agentes Comunitários de Saúde responsáveis e conhecedores da localidade em que as famílias residiam, a fim de facilitar a aproximação com os cuidadores.

Em todas as visitas domiciliares, os cuidadores foram esclarecidos quanto aos objetivos e a metodologia do estudo, da solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando-se o direito de acesso aos dados e a garantia de deixar o estudo se achassem conveniente, bem como foram informados dos aspectos relacionados ao anonimato na pesquisa.

Os dados foram digitalizados através do programa Epi-info® v7, e analisados considerando-se os números absolutos e percentuais.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA, com Parecer Nº 128.214, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho nacional de Saúde (CNS).

Resultados

Dos 40 cuidadores 95% eram do sexo feminino e apenas 5% do sexo masculino. A faixa etária de maior frequência foi de 61 a 70 anos seguida da faixa etária de 51 a 60 anos. Quanto a ocupação 42,5% eram aposentados e a 22,5% “do lar”. A renda mensal familiar mostrou que 60,0% possuíam renda equivalente a dois salários mínimos. A maioria dos cuidadores (60,0%), tinham o ensino médio completo, 15,0% ensino fundamental completo e 15,0% possuíam educação superior completa. A maioria era casado ou união estável (52,5%)(Tabela1).

Tabela 1 - Caracterização dos cuidadores de idosos portadores de condição crônica. São Luís - MA, 2013.

Sexo do cuidador	n	%
Feminino	38	95,0
Masculino	02	05,0
Faixa etária		
18-30 anos	05	12,5
31-40 anos	04	10,0
41-50 anos	08	20,0
51-60 anos	03	07,5
61-70 anos	12	30,0
71-80 anos	04	10,0
≥ 81 anos	04	10,0
Ocupação		
Aposentado(a)	17	42,5
Do lar	09	22,5
Outros	14	35,0
Renda		
1 a 2 salários mínimos	24	60,0
3 a 4 salários mínimos	13	32,5
≥ 5 salários mínimos	03	07,5
Escolaridade		
Analfabeto(a)	-	-
Ensino fundamental completo	06	15,0
Ensino fundamental incompleto	03	07,5
Ensino médio completo	24	60,0
Ensino médio incompleto	01	02,5
Educação superior completa	06	15,0
Educação superior incompleta	-	-
Estado civil		
Casado/união estável	21	52,5
Solteiro	11	27,5
Separado/divorciado	01	02,5
Viúvo	07	17,5
Total	40	100,0

Dentre as doenças crônicas nos idosos destacaram-se: hipertensão arterial (75,0%), diabetes (47,5%), acidente vascular cerebral (40,0%), Doença de Alzheimer (12,5%), coronariopatia (10%) doença osteoarticular (10%) doença de Parkinson e outros (7,5) (Figura 1).

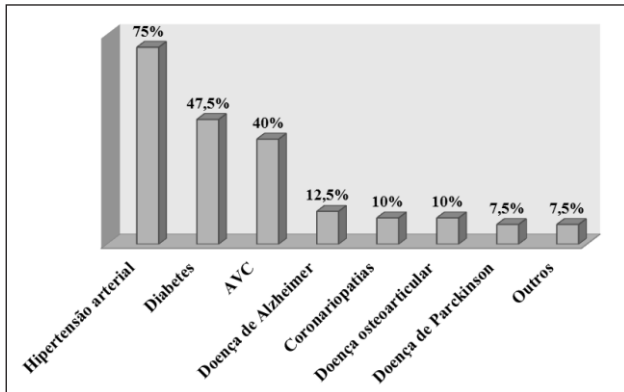


Figura 1 - Condição crônica dos idosos portadores de doenças crônicas. São Luís - MA, 2013.

O grau de parentesco dos cuidadores mostrou que os filhos são mais frequentes (52,5%), seguido dos esposos (27,5%), irmãos (8,0%) e outros familiares (12,5%) (Figura 2).

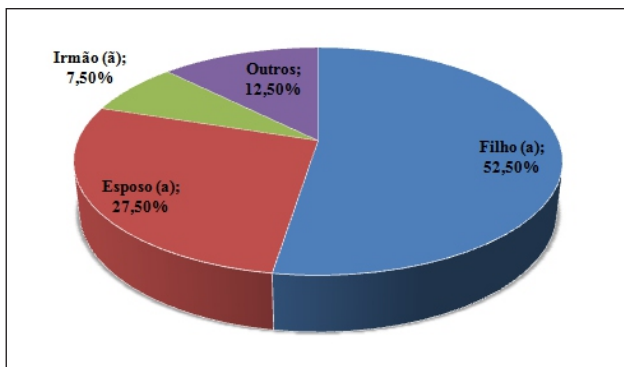


Figura 2 - Grau de parentesco dos cuidadores de idosos portadores de condições crônicas. São Luís - MA, 2013

O percentual dos cuidadores que residiam com o idoso foi de 92,5%, dos quais 85,0% referiram que realizavam outras tarefas além do cuidar. Observou-se que 95,0% cuidavam há mais de três anos e 2,5% até um ano (Tabela 2).

Tabela 2 - Moradia e tempo de atuação dos cuidadores junto ao idoso portador de condição crônica. São Luís - MA, 2013.

	n	%
Cuidadores que residiam com o idoso		
Residem	37	92,5
Não residem	03	07,5
Cuidadores que realizavam outras tarefas além dos cuidados com o idoso		
Realizam	31	85,0
Não realizam	09	15,0
Período dedicado aos cuidados com o idoso		
Até 1 ano	01	02,5
De 1 a 3 anos	01	02,5
Mais de 3 anos	38	95,0
Total	40	100,0

Discussão

Apesar da crescente participação dos homens de diferentes idades e graus de parentesco cuidando de idosos, como mostrou os estudos de Scazufca⁷ e Lund⁸, que revelaram que 41,5% e 39%, respectivamente, eram cuidadores do sexo masculino, os dados ainda demonstraram que as mulheres ocupam com maior frequência o papel de cuidador do que os homens, e isso também está relacionado à disponibilidade de tempo e predisposição para assumir as tarefas inerentes aos cuidados com a pessoa idosa.

Santos⁹ relata que apesar dos esforços empreendidos para desconstruir os papéis socialmente engendrados, o cuidado ainda é compreendido como um aspecto predominantemente feminino, realizado gratuitamente no âmbito familiar.

Corroborando com o estudo de Oliveira *et al.*,¹¹ constatou-se que um percentual significativo dos cuidadores possuía outras atribuições além do cuidado com o idoso, realizando muitas vezes jornadas duplas e até triplas de trabalho, com obrigações no serviço, no cuidado com o idoso e com as atribuições domésticas como limpeza e alimentação.

Em compensação, o estudo de Nakatani *et al.*,¹² relata que o cuidador ao exercer outras atividades, além dos cuidados com o idoso, pode lhe trazer benefícios, pois a possibilidade da alternância de atividades geralmente proporciona oportunidades de descanso das tarefas diretas com o idoso, além de favorecer a interação social, minimizando problemas como isolamento, angústia ou depressão.

Por outro lado, quanto mais jovem o cuidador, mais afetada é a sua qualidade de vida psicológica, podendo ser explicado pelo fato de a atividade de cuidado gerar *stress* e sobrecarga emocional, além de privações sociorecreativas. Entretanto, quanto mais idoso o cuidador, mais experiência e resiliência possuem para ter capacidade de aceitação dos fatos¹⁰.

Gonçalves *et al.*,¹³ observou que um dos aspectos que comprometem o cotidiano da maioria das famílias cuidadoras da camada com menor renda da população é justamente a dificuldade financeira. Muitos cuidadores estão desempregados e sobrevivem dos recursos provenientes da aposentadoria do idoso que, em muitos casos, é insuficiente para atender as necessidades básicas do próprio idoso, quanto mais dos membros de uma família multigeracional.

Os dados revelados pelo presente estudo, no entanto contradizem outros estudos com cuidadores em que a escolaridade é predominantemente baixa, compreendendo que um baixo nível de escolaridade interfere, direta e indiretamente, no auxílio e cuidados, comprometendo a qualidade da atenção prestada ao idoso. Além disso, a baixa escolaridade pode apresentar-se como barreira no processo da educação em saúde, visto que o conhecimento do cuidador é insuficiente, sendo necessária atenção redobrada dos profissionais de saúde aos cuidadores familiares, a fim de orientá-los a prevenir possíveis enganos, exigindo, portanto, que os profissionais utilizem onerosos recursos para alcançar os objetivos desejados^{13,14}.

Verificou-se que a condição predominante de possuir um(a) companheiro(a), beneficia o cuidador, proporcionando um menor sentimento de solidão e

maior apoio emocional.

Constatou-se que ao precisarem de ajuda e o cônjuge não puder desempenhar o papel de cuidador do idoso, por já ter falecido ou por também necessitar de cuidados, a responsabilidade passa a ser uma tarefa para os filhos adultos, que geralmente assumem o papel de cuidadores. Por sua vez, os filhos referem que cuidam pelo amor que sentem pelo genitor, procurando aceitar seus defeitos, e também pelos laços de afeto que os une, pelo vínculo afetivo e uma responsabilidade culturalmente definida, conhecida como "obrigação filial"¹⁶. Ser cuidador da própria mãe (ou pai) transcende o ato em si, pois resgatam o carinho, o amor, e possibilita a retribuição de valores e cuidados, além de esvanecer as desavenças do cotidiano. Essa circunstância pode ser vista como favorável para o idoso que recebe os cuidados, uma vez que suas demandas de cuidado podem ser atendidas prontamente. Já para o cuidador pode ser vista como negativa, devido à grande exposição aos efeitos do processo de cuidar que ele vivencia diariamente, podendo gerar elevados níveis de tensão.

Observou-se ainda que assumir o fato de ser o responsável pelo cuidado não é uma opção, porque em geral, o cuidador não toma a decisão de cuidar, mas este se define diante da indisponibilidade de outros possíveis cuidadores para cuidar e, quanto mais o cuidador se envolve, mais os não cuidadores se desvencilham do cuidado¹⁸. Assim percebeu-se que, uma vez assumindo o cuidado dificilmente será transferível, ocasionando a falta de tempo para atender às necessidades e interesses pessoais, por dedicar-se ao bem-estar de outrem, comprometendo e ameaçando o bem-estar do cuidador. Abrir mão de si para cuidar do outro é algo que pode ser sustentado durante certo período, mas além do limite gera frustração pela falta de tempo para atender às necessidades e interesses pessoais¹⁷.

Evidenciou-se portanto a predominância de

cuidadores familiares do sexo feminino com faixa etária de 61 a 70 anos, casados, aposentados, com ensino médio completo, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos e parentesco de primeiro grau, cuidadores há mais de três anos, com realização de outras tarefas além dos cuidados com o idoso.

Ao observar as frequências das faixas etárias acima de 60 anos, constatou-se que 50% dos cuidadores entrevistados também eram idosos, ou seja, pessoas idosas estavam cuidando de outros idosos.

Verificou-se também que a maioria dos cuidadores residiam no mesmo domicílio que o idoso, contribuindo para o surgimento de limitações e modificações no estilo de vida do cuidador e para o aumento das atividades diárias, em decorrência dos cuidados contínuos em prol da pessoa idosa.

Quanto ao estado de saúde, foram predominantes os cuidadores que relataram não possuir nenhuma doença de base, porém faziam uso de alguma medicação, realizavam acompanhamento médico periódico e consideraram que sua saúde era regular.

os resultados deste estudo remetem a uma importante questão de saúde pública; a saúde dos cuidadores de idosos portadores de condição crônica. Constatou-se que a hipertensão arterial apresenta a maior frequência dentre as condições crônicas acometidas pelos idosos. A hipertensão arterial é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por AVC, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, por 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Dentre as complicações, observa-se que as doenças cerebrovasculares são as mais frequentes e as que mais ocasionam sequelas físicas e, conseqüentemente, demandam maior apoio familiar na realização dos cuidados¹⁵.

Referências

1. Areosa SVC, Areosa AL. Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados. *Textos & Contextos*, 2008; 7(1): 138-150.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo demográfico 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/index.php/>. Acesso em: 13 jan. 2012.
3. Lebrão ML. Epidemiologia do envelhecimento. *BIS - Bol Inst Saúde*, 2009; 47: 23-26.
4. Carreira L, Rodrigues RAP. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Enferm*, 2010; 63(6): 933-939.
5. Organização Mundial da Saúde - OMS. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação relatório mundial 2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
6. Montezuma CA, Freitas MC, Monteiro ARM. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. *Rev Eletrôn Enfermagem*, 2008; 10(2): 395-404.
7. Sczufca M. Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. *Rev Bras Psiquiatr*, 2002; 24(1): 12-17.
8. Lund M. Caregiver, take care. *Geriatric Nursing*, 2005; 26(3): 152-153.
9. Santos TS. Gênero e políticas sociais: novos relacionamentos sobre a estrutura familiar. *SER Social*, 2008; 10(22): 97-128.
10. Paulo MG, Teixeira AR, Jotz GP, Barba MC, Bergmann RS. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores de deficiência auditiva: influência do uso de próteses auditivas. *Arq Int Otorrinolaringol / Intl Arch Otorhinolaryngol*, 2008; 12(1): 28-36.
11. Oliveira SK, Landgraf-Junior FJ, Dellaroza MSG, Yamada KN, Trelha CS, Cabrera MAS. Perfil dos cuidadores de idosos atendidos pelo Projeto de Assistência Interdisciplinar a Idosos em Nível Primário - PAINP - Londrina - PR. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2006; 5(2): 184-192.
12. Nakatani AYK, Souto CCS, Paulette LM, Melo TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Rev Eletrôn Enfermagem*, 2003; 5(1): 15-20.
13. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto Contexto Enferm*, 2006; 15(4): 570-577.

14. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto Contexto Enferm*, 2007; 16(2): 254-262.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: [s.n.]. 2006.
16. Pavarini SCI, Varoto VAG, Barham EJ. *De necessidades à intervenção: etapas na organização de um serviço de orientação para cuidadores de idosos*. In: Thiollent M, Araújo-Filho T. Metodologia e experiências em projetos de extensão. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; São Carlos: Universidade Federal de São Carlos. No prelo 2001. pp 29-31.
17. Montefusco SRA, Bachion MM, Vera I, Caixeta C, Munari DB. Tensão do papel de cuidador: ocorrência em familiares de pessoas com doenças crônicas hospitalizadas. *Ciência Cuidado e Saúde*, 2011; 10(4): 828-835.
18. Karsch UMS. (org.). *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo: EDUC; 1998. 246 p.