



Artigo Original

PERFIL DE FAMILIARES CUIDADORES DE IDOSOS DOENTES E/OU FRAGILIZADOS RESIDENTES NO BAIRO DO INOCOOP NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ/BA

PROFILE OF FAMILY CAREGIVERS OF SICK AND/OR FRAIL ELDERLY RESIDENTS IN BAIRO'S INOCOOP IN TOWN FOR JEQUIÉ / BA

Resumo

Luciana Araújo dos Reis¹
Lucas Silveira Sampaio¹
Rosângela Souza Lessa¹
Talita Santos Oliveira¹
Claudio Henrique M. Mascarenhas¹
Gilson de Vasconcelos Torres²

Este estudo teve por objetivo identificar o perfil dos cuidadores de idosos doentes e/ou fragilizados no município de Jequié/BA. Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, realizado nos bairros Inocoop I e II que se localizam no município de Jequié-BA, sendo a amostra composta por 58 cuidadores de idosos. O instrumento de coleta de dados foi constituído por questões relacionadas à identificação (sexo, estado conjugal, idade, religião, escolaridade, profissão/ocupação, filhos, moradia, parentesco com o idoso); além de questões relacionadas ao seu estado de saúde sob seu ponto de vista e problemas de saúde. A maioria dos cuidadores era do sexo feminino, 89,66%, prevalecendo a faixa etária de 51 a 60 anos com 22,41% da amostra. Dos cuidadores, 55,17% eram casados, 39,66% eram analfabetos, 41,38% eram filhas do idoso cuidado, e 77,58% relataram possuir problemas de saúde. Sendo que 43,11% se consideram em estado de saúde regular. Nesta perspectiva se faz necessário que junto às políticas públicas do idoso sejam incorporadas políticas voltadas ao cuidador no que se refere à saúde, educação, lazer e capacitação destes indivíduos, proporcionando assim, uma assistência de qualidade ao idoso fragilizado.

Palavras-chave: perfil; cuidadores; idosos; saúde.

Abstract

This study aimed to identify the profile of carers of the elderly patients and / or weakened in the municipality of Jequié / BA. This is an exploratory study of character-descriptive, quantitative approach, held in neighborhoods Inocoop I and II which are located in the municipality of Jequié-BA, and the composite sample by 58 carers of the elderly. The instrument for data collection was formed by issues related to identity (gender, marital status, age, religion, education, profession / occupation, children, housing, relationships with the elderly), in addition to issues related to his state of health under his view and health problems. Most of the caregivers were female, 89.66%, whichever the age group of 51 to 60 years with

22.41% of the sample. Of the caregivers, 55.17% were married, 39.66% were illiterate, 41.38% were daughters of elderly care, and 77.58% have reported health problems. Since 43.11% are considered in a state of health regularly. Therefore it is necessary that at the public policies of the elderly are incorporated policies geared to the caregiver as regards health, education, leisure and training of these individuals, thereby providing quality assistance to the elderly weakened.

Key words: profile; caregivers; elderly; health.

Introdução

O século XX caracterizou-se por profundas e radicais transformações, destacando-se o envelhecimento populacional como o fato mais significativo no âmbito da saúde pública mundial. Esta mudança no perfil demográfico foi iniciada na segunda metade dos anos 70, quando houve um declínio da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida. Tal revolução é um dos maiores desafios atuais da sociedade^{1,2}.

O aumento da longevidade teve como consequência uma maior frequência das doenças crônico-degenerativas, e conseqüentemente um aumento de idosos portadores de incapacidades, levando-os a um quadro de sobrevivência com dependência³.

A dependência está ligada ao conceito de "fragilidade", a qual é definida como uma vulnerabilidade que o indivíduo apresenta aos desafios do próprio ambiente. A dependência se traduz por uma ajuda imprescindível para a realização das atividades cotidianas, sendo um processo dinâmico cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida se houver ambiente e assistência adequados⁴.

O atual quadro precário e insuficiente dos serviços de saúde no Brasil leva os idosos dependentes a sobreviverem muitas vezes, apenas com recursos pessoais. Na ausência do auxílio do Estado e do atendimento institucional, os familiares e amigos amparam os idosos em suas dificuldades cotidianas cumprindo o difícil papel de tecer a rede de cuidados, muitas vezes improvisados, que fornece algum suporte àqueles cuja gravidade de dependência exige que estejam sob a responsabilidade de outra pessoa⁴.

Assim, a experiência de cuidar de idosos fragilizados em domicílio tem se tornado cada vez mais freqüente no dia-a-dia das famílias. Normalmente o papel de cuidador é exercido por uma única pessoa, o cuidador principal, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade. Este desempenha tarefas de cuidado, e assume a obrigação e/ou dever para com o idoso².

A sobrecarga física, emocional e sócio-econômica do cuidado de um familiar é imensa. E não se deve esperar que os cuidados sejam entendidos e executados corretamente sem que os responsáveis pelo paciente sejam orientados. Seria fundamental que profissionais de saúde treinassem o cuidador e supervisionassem a execução das atividades assistenciais necessárias ao cotidiano do idoso até que a família se sentisse segura para assumi-las⁴.

As políticas de atenção ao idoso apontam que o domicílio é o melhor local para o idoso envelhecer², exercendo um papel importante na manutenção da sua própria identidade, podendo favorecer sua autonomia e independência, proporcionando-lhe melhorias para sua recuperação e qualidade de vida. Destaca-se ainda, que o sucesso da recuperação do idoso no domicílio depende de pessoas responsáveis e preparadas para prestar-lhes os cuidados⁵.

No entanto, a falta de preparo dos cuidadores familiares é uma realidade, tornando importante conhecer o perfil destas pessoas para, dessa forma, possibilitar que os profissionais de saúde planejem ações que visem treiná-los e orientá-los, atendendo às suas reais dificuldades assistenciais⁵. Assim, com este intuito, este estudo teve por objetivo identificar o perfil dos cuidadores de idosos doentes e/ou fragilizados no município de Jequié /BA.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, realizado nos bairros Inocoop I e II que se localizam no município de Jequié-BA. Este estudo foi desenvolvido com o cuidador familiar principal que tem ao seu encargo o cuidado do idoso no âmbito doméstico, sendo a amostra composta por 58 cuidadores de idosos.

A seleção da amostra foi realizada com base na análise de todos os prontuários dos idosos cadastrados na Unidade de Saúde da Família Padre Hilário, totalizando 191 prontuários, sendo estabelecido como critério de inclusão: idosos a partir de 60 anos de idade, em condições de saúde desfavoráveis, que necessitavam de ajuda de outros familiares para a realização de suas atividades pessoais e instrumentais da vida diária. Foram excluídos da amostra os idosos que moravam sozinhos e não tinham nenhum acompanhante familiar para cuidar dele e ajudar durante a entrevista.

Visando atender aos objetivos propostos, foi formulado um questionário referente ao idoso, respondido pelo familiar cuidador principal, constituído por questões relacionadas à identificação (sexo, estado conjugal, idade, religião, escolaridade, profissão/ocupação, filhos, moradia, parentesco com o idoso); além de questões relacionadas ao seu estado de saúde sob seu ponto de vista e problemas de saúde.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2007, após a permissão da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação pelo comitê de ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, obedecendo as normas preconizadas de pesquisa envolvendo seres humanos.

Os procedimentos de análise foram feitos de forma descritiva com as variáveis distribuídas em frequências. A interpretação dos dados foi feita à luz do referencial teórico adotado.

Resultados

Os dados da Tabela 1 revelam que a maioria dos cuidadores familiares é do sexo feminino, somando 89,66% da amostra. No que se refere à idade, os cuidadores encontram-se principalmente nas faixas etárias entre 51 a 60 anos com 22,41%, 31 a 40 anos com 17,24% e 41 a 50 anos com 15,52%. Quanto ao estado civil, 55,17% estão casados ou morando junto, 25,86% são solteiros, 10,34% são viúvos, e 8,62% são divorciados. Destaca-se ainda que dentre os cuidadores, 50% possuíam escolaridade até a 4ª série, 39,66% não eram alfabetizados, e 10,34% tinham 1º grau incompleto.

Tabela 1 - Distribuição dos cuidadores de acordo com as variáveis, sexo, idade e estado civil. Jequié/BA, 2007.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	6	10,34
Feminino	52	89,66
Idade		
10 - 20 Anos	4	6,90
21 - 30 Anos	6	10,34
31 - 40 Anos	10	17,24
41 - 50 Anos	9	15,52
51 - 60 Anos	13	22,41
61 - 70 Anos	7	12,07
71 - 80 Anos	5	8,62
≥ 81 Anos	4	6,90
Estado Civil		
Casado	32	55,17
Solteiro	15	25,86
Viúvo	6	10,34
Divorciado	5	8,62
Escolaridade		
Não eram alfabetizados	23	39,66
Até a 4ª série	29	50,00
1º Grau Incompleto	6	10,34

A partir da Tabela 2 observa-se que 41,38% dos cuidadores são filhas, 17,24% são cônjuges ou companheiros dos idosos cuidados, e 12,07% são netas.

Dos 58 cuidadores familiares, 77,58% relataram possuir problemas de saúde, sendo que 22,42% relataram boas condições de saúde. A respeito do estado de saúde do cuidador, a Tabela 03 mostra que 43,11% dos cuidadores familiares se consideram em estado regular, 37,93% estão com a saúde boa, e 10,34% consideram-se com saúde ruim.

Tabela 2 - Grau de parentesco do familiar cuidador com o idoso cuidado. Jequié/BA, 2007.

Grau de Parentesco	n	%
Cônjuge/companheiro	10	17,24%
Filha	26	41,38%
Filho	2	3,45%
Neta	7	12,07%
Neto	0	0,00%
Irmã	1	1,72%
Irmão	1	1,72%
Sobrinho(a)	0	0,00%
Outros (sogra, nora, cunhada)	11	22,42%

Tabela 3 - Percepção do estado de saúde do cuidador sob uma ótica subjetiva. Jequié/BA, 2007.

Quantidade	n	%
Ótima	3	5,17
Boa	22	37,93
Regular	25	43,11
Ruim	6	10,34
Péssima	2	3,45

Discussão

Estudos revelam que cerca de 40% dos idosos com 65 anos ou mais precisam de algum auxílio para realizar pelo menos uma atividade instrumental da vida diária, e 10% necessitam de ajuda para realizar tarefas básicas, como tomar banho e vestir-se. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2001 (IBGE, 2002) há um e meio milhão de idosos gravemente fragilizados no Brasil^{3,6,7}, sendo que a mais importante fonte de suporte desses idosos são os cuidadores informais, como filhos, parentes e amigos, sendo 80% a 90% familiares⁵.

Diversos autores e dados coletados pelo mundo indicam que, salvo por razões culturais muito específicas, a mulher é a cuidadora tradicional³. Em pesquisa realizada pela Associação de Cuidadores do Reino Unido, 72% eram mulheres⁸, sendo um resultado semelhante ao encontrado nesse estudo, no qual identificou-se que 89,66% dos cuidadores familiares são do sexo feminino. A maioria dos estudos apontam ainda que a prevalência de mulheres cuidadoras está ligada a causas predominantemente culturais³.

No que se refere à faixa etária dos cuidadores, a maioria dos indivíduos da amostra possuíam entre 51 a 60 anos, compondo 22,41%. Os dados mostraram, também, que 27,58 % dos cuidadores eram idosos (idade superior a 60 anos), o que mostra que pessoas idosas estão cuidando de idosos. Esse resultado encontra-se em concordância com estudo realizado por Karsch (2003), o qual identificou que 59% dos cuidadores tinham idade superior a 50 anos³.

Quanto ao estado civil, 55,17% são casados ou mora juntos, informação diferenciada daquela encontrada pelo estudo de Nakatani (2003), no qual identificou-se entre a amostra que 66,6% dos cuidadores eram solteiros⁵.

Dentre os cuidadores, 50% possuíam escolaridade até a 4ª série, 39,66% não eram alfabetizados, e 10,34% tinham apenas o 1º grau incompleto. É importante realçar que a falta de escolaridade interfere, direta ou indiretamente, na prestação de cuidados aos idosos, havendo uma queda na qualidade do serviço prestado, pois o cuidador necessita seguir dietas, prescrições e manusear medicamentos⁵.

Segundo relatos de idosos brasileiros, 40% contam com o cônjuge para ajuda familiar em caso de doença ou incapacidade, 35% contam com a filha, 11% com o filho, e 14% com outros familiares⁸. Esses dados se assemelham com este estudo, já que os cônjuges e as filhas compunham a maioria da amostra, sendo respectivamente, 17,24% e 41,38% dos cuidadores.

Devido à complexidade de situações envolvidas nos cuidados com o idoso, o estresse que o cuidador primário familiar sofre pode ser de ordem fisiológica, financeira, ambiental, social e emocional. O estresse pode participar de todas as manifestações doentes, desde um simples mal estar até um câncer. Ele causa sofrimento, deterioração e envelhecimento do organismo. Produz sintomas, precipita doenças que estavam em estado latente ou agrava doenças existentes⁸. Os resultados encontrados entre a amostra desse estudo são compatíveis com esse quadro referido pela literatura, identificando que entre os cuidadores, 77,58% relataram possuir problemas de saúde.

Além disso, a respeito da percepção de saúde do cuidador, 56,9% dos cuidadores familiares pesquisados considera seu estado de saúde regular, ruim ou péssimo. Esse dado pode estar relacionado ao fato de que o efeito na saúde e na percepção desta pelo cuidador pode ser mediado por fatores negativos como, por exemplo, a depressão, sintoma comum entre esses indivíduos devido a intensa carga de estresse conseqüente do processo de cuidar⁹.

Conclusão

Os resultados deste trabalho mostraram que a maioria dos cuidadores de idosos em domicílio são do sexo feminino, com faixa etária predominante entre 30 a 60 anos, baixa escolaridade, sendo que grande parte relataram problemas de saúde e consideraram seu estado de saúde como regular.

A identificação do perfil destes indivíduos pode auxiliar a equipe de enfermagem, dentre outros profissionais da área de saúde, na capacitação futura desses cuidadores informais, uma vez que através da criação de estruturas sociais e institucionais para apoiar o cuidado ao seu familiar idoso, o cuidador receberá apoio adequado buscando aprender a descobrir novas estratégias para lidar com o seu ente querido, reduzindo os desencontros entre as necessidades de ambos. Com isso, é possível que aprenda a fazer ajustes no seu cotidiano e não anule as suas próprias possibilidades de continuar a ter uma vida própria.

Nesta perspectiva se faz necessário que junto às políticas públicas do idoso sejam incorporadas políticas voltadas ao cuidador no que se refere à saúde, educação, lazer e capacitação destes indivíduos, proporcionando assim, uma assistência de qualidade ao idoso fragilizado.

Referências

1. Veras RP, Caldas CP. Promoting elderly health and citizenship: the U3A (University of Third Age) movement. *Ciênc. saúde coletiva*, Apr./June 2004; 9 (2): 423-32.
2. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2004; 6(2): 254-71. Disponível em www.fen.ufg.br.
3. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, jun. 2003; 19 (3): 861-66.
4. Caldas, Célia Pereira. Aging with dependence: family needs and responsibilities. *Cad. Saúde Pública*, jun. 2003; 19(3): 733-81.
5. 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. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2003; 5 (1). Disponível em <http://www.revistas.ufg.br>.
6. Medina C, Shirassu M, Goldfeder M. Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. In: *Envelhecimento com Dependência: Revelando Cuidadores*. São Paulo: EDUC; 1998: 199-214.
7. IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2002. Dados sobre População do Brasil, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) 2001. [citado 2007 jun 05] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
8. Gonçalves LO. Cuidadores Primários Familiares dos Idosos Atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí - Univali. [Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção]. Florianópolis, 2002. [citado 2007 jun 06] Disponível em: <http://teses.eps.ufsc.br>.
9. Cupertino APFB, Aldwin CM, Oliveira BHD. Moderadores dos efeitos do estresse na saúde auto-percebida de cuidadores. *Interação em Psicologia* 2006; 10(1): 9-18.

Endereço para correspondência

Rua Magno senhorinho, 265
Jequiezinho
Jequié – Bahia – Brasil
CEP 45.206.170

Recebido em 06/05/2008
Aprovado em 15/11/2010