



CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS E CUIDADORES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

THE HEALTH CONDITIONS OF ELDERLY INDIVIDUALS AND CAREGIVERS IN A LONG-TERM CARE FACILITY

CONDICIONES DE SALUD DE ANCIANOS Y CUIDADORES EN UNA INSTITUCIÓN DE LARGA PERMANENCIA PARA ANCIANOS

Aline Cristina Martins Gratão¹, Aline Cristina da Costa², Maria Angélica Andreotti Diniz³, Karolina Helena Neri⁴, Beatriz Rodrigues de Souza Melo⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar as condições de saúde de idosos e cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Método:** estudo de caráter quantitativo, epidemiológico, descritivo e transversal, com 37 idosos e 15 cuidadores formais, aplicando-se instrumento de caracterização demográfica, socioeconômica e de saúde, Escala de Katz e Lawton, Mini Exame do Estado Mental, Escala de Depressão Geriátrica, uma questão específica de sobrecarga da Escala de Zarit e o Self Reporting Questionnaire (SRQ) para o cuidador. Para análise dos dados utilizou-se o SPSS 20.0. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 21522513.8.0000.5504. **Resultados:** quanto à funcionalidade, revelaram-se idosos totalmente dependentes, tanto para ABVDs (51,4%), para AIVDs (62,2%) e 100% apresentaram déficit cognitivo (MEEM = 6,6). Os cuidadores, mulheres (86,7%), casados (46,7%), revelaram má qualidade de sono, sentimento de tensão e cansaço. **Conclusão:** há idosos com importante comprometimento físico e cognitivo e cuidadores cansados o que direciona o planejamento de ações para melhor assistência a esses idosos e cuidadores. **Descritores:** Idoso; Cuidadores; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

Objective: to assess the health statuses of elderly individuals and formal caregivers from an Long-Term Care Facility. **Method:** study with quantitative approach, epidemiologic, descriptive and cross-sectional study with 37 elderly people and 15 formal caregivers, applying the questionnaire about address demographic, social and health characteristics: the Katz and Lawton Scale, the Mini-Mental State Exam, Geriatric Depression Scale, and one specific question from the Zarit Caregiver Burden Interview was asked of caregivers along with the Self-Reporting Questionnaire (SRQ). SPSS 20.0 was used for data analysis. The project was approved by the Institutional Review Board, CAAE 21522513.8.0000.5504. **Results:** in regard to functionality, totally dependent individuals were found both for performing BADLs (51.4%) and IADLs (62.2%), while 100% presented cognitive deficits (MEMS = 6.6). Most caregivers were women (86.7%), married (46.7%), and reported poor sleep, tension and tiredness. **Conclusion:** data reveal elderly individuals with significant physical and cognitive impairment and fatigued caregivers, which indicates the need to plan actions to better assist both elderly individuals and caregivers. **Descriptors:** Aged; Caregiver; Homes for the Aged

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las condiciones de salud de ancianos y los cuidadores y formales en una Institución de Larga Permanencia para Ancianos. **Método:** carácter cuantitativo epidemiológico, descriptivo y transversal, con 37 ancianos y 15 cuidadores formales, instrumento de aplicación de la caracterización demográfica, socioeconómica y la salud, Escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria de Katz y Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton, Mini Examen del Estado Mental, Escala de Depresión Geriátrica, un tema específico de la sobrecarga de la Escala de Zarit y Self Reporting Questionnaire (SRQ) para el cuidador. El análisis de datos utiliza el programa SPSS 20.0. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Ético de Investigación, CAAE 21522513.8.0000.5504. **Resultados:** concernientes a la funcionalidad, resultó ser totalmente dependiente de edad avanzada, tanto ABVD (51,4%), para las AIVD (62,2%) y 100% tienen deterioro cognitivo (MMSE = 6,6). Los cuidadores, mujeres (86,7%), casados (46,7%) revelaron la falta de sueño, sentimientos de tensión y fatiga. **Conclusión:** hay personas mayores con deterioro físico y cognitivo importante y cuidadores cansados que dirige la planificación de acciones para ayudar mejor a estos adultos mayores y cuidadores. **Descriptores:** Ancianos; Cuidadores; Institución para la Tercera Edad.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Departamento de Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos/UFSCar. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: alinegratão@ufscar.br; ²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos/UFSCar. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: nursebia@hotmail.com; ³Estudante, Curso de Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos/UFSCar. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: allyne.ny@gmail.com; Acadêmica do curso de Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, São Carlos (SP), Brasil. E-mail: maah-diniz@hotmail.com; ⁴Estudante, Curso de Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos/UFSCar. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: kakaneri@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O número de sexagenários ou com idade superior a sessenta anos, passou de 14,8 milhões, em 1999, para, aproximadamente 20,6 milhões (11% da população em 2009). Entre os mais velhos, o aumento é ainda maior. Em 1999, o Brasil registrava 6,4 milhões de pessoas com mais de 70 anos (3,9% da população total), enquanto, em 2010, a população dessa faixa etária atingiu um efetivo de 9,3 milhões de idosos, correspondendo a 5,1% dos brasileiros.¹

A partir desse panorama, compreende-se a alteração do perfil epidemiológico da população em que ocorre alta prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, perdas cognitivas, declínio sensorial, acidentes e isolamento social, condições características de uma população envelhecida, o que pode culminar com a perda da capacidade funcional nos idosos tornando-os dependentes de outros para a prestação dos cuidados diários.²

A grande preocupação que se faz relacionada ao envelhecimento é em alcançá-lo sem que o indivíduo apresente uma ou mais doenças que limitem sua vida diária e o torne dependente de outras pessoas. Sabe-se que, no geral, mesmo enfrentando uma ou mais afecções no decorrer dos anos vividos, a maioria dos idosos brasileiros é capaz de se autodeterminar e organizar-se sozinhos, ou seja, manter sua independência e autonomia. Porém, muitas vezes, ocorre a necessidade do papel do cuidador, o qual inclui ações que visam auxiliar o idoso impedido físico ou mentalmente, a desempenhar as tarefas práticas das atividades da vida diária e autocuidado.³

Define-se cuidador, aquele que é responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, facilitando o exercício de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, oferecer a medicação de rotina e acompanhá-la junto aos serviços de saúde, ou outros requeridos no seu cotidiano.⁴

Existem dois tipos de cuidadores: o formal e o informal, este pode ser um membro da família, ou da comunidade, que presta qualquer tipo de cuidado a pessoas dependentes e aquele pode ser definido como um profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, ambos atuando conforme as necessidades específicas do cliente.²

O nível de instrução interfere no processo do cuidar e a falta de preparo dos cuidadores é de difícil solução em curto prazo, sendo necessário conhecer o perfil destes indivíduos,

pois vivenciam problemas distintos, que estão relacionados às condições sócio-econômico-culturais, para que seja prestada uma assistência mais direcionada, adequando as condutas à realidade de cada um e adaptando as orientações a cada tipo de cuidador e paciente.⁴

A sobrecarga de atividades gerada sobre os cuidadores pode acarretar no desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, cansaço, má qualidade de sono, além de ter sua própria saúde prejudicada o que leva à falta de condições para cuidar do idoso⁽⁵⁾. Em alguns casos, a sobrecarga se dá pelo fato do cuidador se sentir responsável e assumir todas as tarefas, mesmo que não lhe caiba fazê-las.²

A falta de conhecimento sobre idoso morador em Instituições de longa Permanência para o Idoso no município de São Carlos bem como a sobrecarga da atividade de prestar cuidado nessas instituições perfazem a relevância deste estudo. Tanto o enfermeiro como o gerontólogo tem papel fundamental para realizar o diagnóstico de saúde dessa população, por meio de instrumentos consistentes e propor estratégias de atenção, frente às políticas de saúde para a pessoa idosa. A realização desta pesquisa contribui para nortear a prática baseada em evidências científicas, com fornecimento de subsídios para o aprimoramento das competências de enfermeiros e gerontólogos que lidam diariamente com a população de idosos e cuidadores, consolidando o conhecimento científico na área da gerontologia.

OBJETIVO

- Avaliar as condições de saúde de idosos e cuidadores formais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

MÉTODO

Artigo extraído do projeto “Atenção Integral à saúde de idosos e cuidadores no município de São Carlos”, financiado pelo Edital Universal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (nº processo 484864/2012-2).

Pesquisa de caráter quantitativo, epidemiológico, descritivo e transversal, para verificação dos dados sociodemográficos, de saúde, funcionalidade, função cognitiva dos idosos com 60 anos ou mais residentes em uma ILPI do município de São Carlos/SP e para avaliação do perfil sociodemográfico, estado de saúde, sentimento de sobrecarga e desconforto emocional dos cuidadores formais trabalhadores nessa mesma instituição.

No arrolamento foram identificados 38 idosos e 15 cuidadores. Houve perda de um idoso por óbito, totalizando em 37 idosos entrevistados.

Os examinadores foram compostos pelo coordenador e estudantes do curso de graduação em Gerontologia devidamente treinados pelo pesquisador para aplicação dos instrumentos de avaliação.

Os idosos foram avaliados quanto a aspectos pessoais, funcionais, emocionais, cognitivos e de saúde. O desempenho cognitivo por meio do instrumento MEEM (Mineexame do Estado Mental), o desempenho funcional com a avaliação das Atividades da Vida Diária (AVDs) do idoso, para quantificar de forma objetiva a necessidade de ajuda ou de dependência de cuidado, utilizando as Escalas de Katz e de Lawton, aspectos emocionais por meio de escala de depressão geriátrica e os de saúde por meio de avaliação física, presença de doenças e hábitos de vida. Os instrumentos a serem utilizados estão a seguir descritos:

Instrumento de Informações Pessoais e Perfil Sociodemográfico que avalia informações pessoais (idade, sexo, estado civil, local de nascimento, com quem reside e se há cuidador); perfil social (escolaridade, renda do idoso e família), estilo de vida e problema de saúde

Mini Exame do Estado Mental-MEEM: validado⁶ e modificado⁷ no Brasil. O MEEM é um teste de rastreio cognitivo amplamente utilizado e possui escore que varia de 0 a 30 pontos. Será utilizada a nota⁷ considerando os diferentes níveis de escolaridade, então, 17 pontos para analfabeto; 22 pontos para 1 a 4 anos de escolaridade; 24 pontos para 5 a 8 anos e 26 pontos para os que tem 9 anos ou mais de escolaridade.

A Escala de Katz mede a independência no desempenho de seis funções relacionadas ao autocuidado, classificando o idoso como independente ou dependente.⁸ Essa escala mostra-se útil para evidenciar a dinâmica da instalação da incapacidade no processo de envelhecimento, estabelecer prognósticos, avaliar as demandas assistenciais, determinar a efetividade de tratamentos além de contribuir para o ensino do significado de “ajuda” em reabilitação. Seu resultado é dado por letras que representam o número de atividades que o indivíduo é capaz de realizar sozinho, sendo: A para nenhuma perda, B para uma perda até G que indica perda nas seis atividades básicas de vida diária, que indica dependência total pelo cuidador.⁸

A Escala de Lawton avalia o desempenho funcional do idoso em termos de atividades instrumentais que possibilitam que o mesmo mantenha uma vida independente.⁸ Assim, essa escala avalia as atividades instrumentais da vida diária. Sua pontuação vai até 21, que caracteriza o indivíduo independente e números abaixo deve ser relacionada à dependência.⁹

Escala de Depressão Geriátrica é um questionário composto por 15 perguntas com respostas objetivas (sim ou não) e considera como o idoso tem se sentido durante a última semana. A Escala de Depressão Geriátrica é uma ferramenta de avaliação rápida que identifica a possibilidade de depressão em idosos. Para fazer o cálculo deve-se considerar para cada resposta afirmativa um ponto. Uma pontuação entre zero e cinco o idoso não tem depressão, é considerada normal, entre seis e 10 é considerado possibilidade de depressão leve e entre 11 e 15 o idoso pode apresentar depressão severa.^{8,10}

O cuidador foi avaliado quanto aos aspectos demográficos e quanto a presença de sobrecarga, desconforto emocional por meio de uma questão da Escala de Sobrecarga de Zarit e o SRQ (Self Reporting Questionnaire).

A Escala de Sobrecarga de Zarit, traduzida e validada para a cultura brasileira,¹¹ com 22 itens, tem por objetivo avaliar o impacto percebido do cuidar sobre a saúde física e emocional, atividades sociais e condição financeira. Porém para este estudo, foi aplicada apenas a última questão da escala que diz o quanto o cuidador se sente sobrecarregado. Já que esta escala foi validada para cuidadores familiares e neste estudo os cuidadores representam uma amostra de cuidadores formais.

O *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) validado no Brasil¹² tem como objetivo a detecção de desconforto emocional na população geral. As 20 questões que compõem a escala têm duas possibilidades de resposta (sim/não) e foram desenhadas para abordar sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos (cefaleias frequentes, queixas de insônia e de alterações de apetite, piora da concentração, nervosismo, cansaço, queixas estomacais, diminuição do interesse pelas atividades rotineiras, pensamentos suicidas, sentimentos de tristeza e de desesperança). Quanto maior a frequência de respostas sim, maior o nível de estresse emocional.

A análise dos dados foi realizada no aplicativo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0, de forma descritiva, univariada (tabelas de frequência)

e bivariada (tabelas de contingência para variáveis qualitativas). Além disso, foi calculada a correlação de Pearson entre variáveis quantitativas. Em todos os testes, o nível de significância utilizado foi $\alpha = 0,05$. No entanto, é preciso ressaltar que os valores de p foram interpretados supondo que a casuística constitui uma amostra aleatória simples de uma população com características semelhantes.

Com base na Resolução do Conselho Nacional de Saúde N.466 de 12/12/2012 e N.251 de 07/08/97 o projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos e foi aprovado sob o número CAAE 21522513.8.0000.5504. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para o idoso e para o cuidador, foram assinados em duas vias, conforme as diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

♦ Características sociodemográficas e de saúde do idoso

O estudo foi realizado com 37 idosos moradores de uma ILPI no município de São Carlos - SP. Destaca-se que, grande parte (43,2%) se encontra na faixa etária de 70 a 79 anos de idade (idade mínima de 52 e máxima de 95 anos), do sexo masculino (54,1%). A média de idade foi 74,4 anos ($\pm 9,8$), sendo as mulheres com média de idade superior a dos homens (78,1 anos para 71,2 anos). Quanto ao estado civil dos idosos, a maioria foi representada por solteiros (67,6%), observando 80% entre os homens e 52,9%

Tabela 1. Distribuição da média, desvio padrão da escolaridade, desempenho nas ABVDs e cognitivo, relacionados às variáveis categóricas das AIVDs. São Carlos, 2014.

Avaliação do idoso	Escolaridade	ABVD	MEEM
AIVDs	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)
Dependência parcial	1,44(1,6)	3,72(2,2)	12,28(6,6)
Dependência Total	1,05(1,8)	1,05(1,3)	1,26(3,9)
Test t (p-valor)	0,501	<0,001	<0,001

Na Tabela 2, respeitou-se os escores apresentados por Brucki *et al.* (2003) para avaliação do desempenho cognitivo dos idosos, considerando os diferentes níveis de escolaridade, então, 17 pontos para analfabeto; 22 pontos para 1 a 4 anos de escolaridade; 24 pontos para 5 a 8 anos e 26 pontos para os que tem 9 anos ou mais anos de escolaridade. De acordo com a média total encontrada para o MEEM (6,2 pontos), 100% dos idosos apresentam déficit cognitivo. Encontrou-se média baixa (4,43 pontos) para idosos analfabetos, e para os que frequentaram a escola até 4 anos, encontrou-

entre as mulheres.

A incidência de doenças concluiu a HAS como a primeira (32,4%), seguida pelo Diabetes Mellitus (18,9%). Vale ressaltar que foi bastante incidente o item “outras” (78,4%), representado, principalmente, por transtornos psiquiátricos e sequelas de AVE (21,6%), seguido por Doença de Alzheimer (16,2%).

Sobre hábitos de vida do idoso relacionado ao sexo, a maioria (66,7%) referiu não fumar, representado por homens (57,9%) e mulheres (76,5%). No item “prática de atividade física”, a maioria não realiza (66,7%).

Quanto ao desempenho nas atividades de vida diária, revela-se, a maioria por ser totalmente dependente, tanto para ABVDs (51,4%), quanto para AIVDs (62,2%). Além disso, a média no desempenho cognitivo, segundo MEEM, foi de 6,6, sendo para as mulheres um pior desempenho (6,0) comparado aos homens (7,2).

Observam-se na Tabela 1 os dados de escolaridade, desempenho nas ABVDs e MEEM relacionados às variáveis categóricas do desempenho nas AIVDS dos 37 idosos entrevistados. Houve diferenças estatisticamente significativas ($p<0,001$) para as médias de ABVDs e MEEM. Nota-se média maior no desempenho das ABVDs e MEEM para idosos com dependência parcial, o que revela a hipótese de que idosos com pior desempenho nas AIVDS são os que estão mais comprometidos nas ABVDs e no desempenho cognitivo.

se uma média superior (10,2 pontos), o que revelou diferenças estatisticamente significativas ($p<0,001$) quando relacionados as variáveis categóricas da escolaridade com as médias do MEEM . Vale ressaltar que, nessa população estudada, o número máximo de anos estudados foi de 4 anos. A correlação segundo coeficiente de Pearson, encontrada entre a escolaridade em anos completos e o escore bruto do MEEM foi moderada e estatisticamente significativa ($r = 0,403$, $p<0,001$), demonstrando que a diminuição do tempo da educação formal foi um fator que influenciou o desempenho dos idosos no teste

do MEEM.

Tabela 2. Distribuição das médias do MEEM, segundo grau de escolaridade dos idosos residentes na ILPI Cantinho Fraternal e os pontos de corte do MEEM, segundo Brucki *et al.* (2003). São Carlos, 2014.

Escolaridade	Média MEEM (DP)	Escore MEEM Brucki et al.(2003)	Test t (p-valor)
Analfabetos	4,43(6,08)	20	<0,001
1 a 4 anos	10,21(8,9)	25	<0,001
Deficit cognitivo?	-	100%	

r = 0,403, p<0,001

♦ Características sociodemográficas e de saúde dos cuidadores

Foram entrevistados 15 cuidadores formais, representados pela equipe de enfermagem, por um fisioterapeuta e uma assistente social, 13 (86,7%) deles eram do sexo feminino e 02 (13,3%) do sexo masculino. A idade média dos cuidadores foi de 36,7 (±8,5), sendo que as cuidadoras mulheres correspondiam aquelas com a média de idade superior (37,5; ±8,7) comparados aos cuidadores homens (31; ±4,2).

No item “ter companheiro” foram inseridos aqueles cuidadores casados e amasiados, ou seja, que tinham e moravam com um companheiro. Os enquadrados na resposta “sem companheiro”, foram considerados os solteiros, viúvos, separados e divorciados que não tinham companheiro e/ou não moravam com o companheiro. A maioria das cuidadoras referiu ter companheiro (61,5%) e entre os homens cuidadores, 100% respondeu não ter companheira. Dados estatisticamente significantes (p<0,05).

Referente à escolaridade 100% dos cuidadores estudaram mais de nove anos, representados pela média de 13,7(±2,9), sendo os homens com média superior (15; ±2,8) quando comparados às cuidadoras mulheres (13,4; ±4,1). Dados, também estatisticamente significantes (p<0,05).

Além disso, o relato da remuneração e de horas diárias trabalhadas durante a semana do cuidador trouxe uma importante diferença entre homens e mulheres, em que os homens

relataram melhores salários (R\$ 1.600,00) do que as mulheres (R\$1.269,90) e uma média de carga horária diária de trabalho inferior (5,5h) do que a das cuidadoras mulheres (7,5h).

Quanto ao suporte social que os cuidadores utilizam para minimizar o fardo do trabalho, apenas a religiosidade foi citada pela maioria das cuidadoras (76,9%), em contrapartida os homens não citaram nenhuma forma de apoio ou suporte social.

Quanto aos aspectos relacionados à saúde dos cuidadores foram elencadas as doenças auto referidas, HAS foi relatada por uma cuidadora apenas e problemas na coluna foi relatada por um cuidador do sexo masculino e 5 (38,5%) do sexo feminino, e as demais doenças (dislipidemia, Diabetes, cardiopatia, osteoporose, artrite/artrose, outras) não foram relatadas.

O desconforto emocional foi avaliado pelo SRQ 20, descrito na Tabela 3. Os dados revelam que a questão “dormir mal” foi a mais relatada positivamente (53,3%), seguida das questões “sentir-se tenso(a), nervoso(a) ou preocupado(a)” (40%) e “sentir-se cansado(a)(40%). Ressalva-se que um cuidador relatou “ter tido idéia de acabar com a própria vida” o que torna evidente a atenção psicológica urgente a esse indivíduo.

Tabela 3. Distribuição das respostas do SRQ 20 respondido pelos cuidadores da ILPI Cantinho Fraternal. São Carlos, 2014.

Questões Escala Desconforto Emocional	Não (0) n(%)	Sim (1) n(%)
Tem dores de cabeça freqüentes?	12(80)	3(20)
Tem falta de apetite?	12(80)	3(20)
Dorme mal?	7(46,7)	8(53,3)
Assusta-se com facilidade?	12(80)	3(20)
Tem tremores nas mãos?	13(86,7)	2(13,3)
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	9(60)	6(40)
Tem má digestão?	12(80)	3(20)
Tem dificuldade de pensar com clareza?	12(80)	3(20)
Tem se sentido triste ultimamente?	12(80)	3(20)
Tem chorado mais do que de costume?	11(73,3)	4(26,7)
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas AVDs?	12(80)	3(20)
Tem dificuldades para tomar decisões?	13(86,7)	2(13,3)
Tem dificuldades no serviço (trabalho é penoso, causa sofrimento)	10(66,7)	5(33,3)
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	14(93,3)	1(6,7)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	13(86,7)	2(13,3)
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	14(93,3)	1(6,7)
Tem tido a idéia de acabar com a vida?	14(93,3)	1(6,7)

Sente-se cansado(a) o tempo todo?	9(60)	6(40)
Tem sensações desagradáveis no estômago?	11(73,3)	4(26,7)
Você se cansa com facilidade?	11(73,3)	4(26,7)

Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)/ (Hardin, Arango, Baltazar, 1980; tradução para o português: Mari e Willians, 1986).

A sobrecarga dos cuidadores foi avaliada pela última questão da *Burden Interview Scale*, “Quanto o Sr (a Sra) se sente sobrecarregado”. A escala tem quatro níveis de respostas: nunca (0), raramente (1), algumas vezes (2), frequentemente (3), sempre (4), sendo que nessa última questão as respostas são: nem um pouco (0), um pouco (1), moderadamente (2), muito (3), extremamente (4). Quanto maior o número da resposta maior a pontuação para a sobrecarga. Nesse contexto, os cuidadores entrevistados, relataram, com maior frequência, sentir-se “um pouco sobrecarregado” (40%) e “moderadamente” (26,7%).

A Tabela 4 mostra a distribuição de resposta “sim” e “não” para as atividades que os cuidadores exercem relativas às AVDs dos idosos. Pode-se notar que apenas a atividade física é pouco estimulada no contexto da ILPI, apenas 33,3% dos cuidadores exercem com o idoso essa atividade. As demais atividades, principalmente no que se refere às ABVDs (higiene, eliminações, alimentação, medicação, sono/repouso) apenas dois cuidadores referiram não exercerem essas atividades para o idoso, possivelmente, por terem na amostra dois profissionais que não eram da equipe de enfermagem, representados por um fisioterapeuta e por uma assistente social.

Tabela 4. Distribuição das respostas dos cuidadores segundo as atividades que exercem relativas às AVDs do idoso. São Carlos, 2014.

Atividades que os cuidadores exercem	Sim (%)	Não (%)
Higiene corporal	13(86,7)	2(13,3)
Higiene oral	13(86,7)	2(13,3)
Eliminações	13(86,7)	2(13,3)
Cuidado com a pele	14(93,3)	1(6,7)
Alimentação	13(86,7)	2(13,3)
Medicação	13(86,7)	2(13,3)
Sono/repouso	13(86,7)	2(13,3)
Atividade física	5(33,3)	10(66,7)
Lazer	12(80)	3(20)

DISCUSSÃO

♦ Características sociodemográficas e de saúde do idoso

O envelhecimento é um fenômeno diferencial para homens e mulheres, uma vez que as mulheres apresentam maior longevidade quando comparadas aos homens. Encontraram-se, neste estudo, as mulheres mais longevas do que os homens (54,1%), o que vai ao encontro com a maioria das pesquisas nacionais.¹³⁻⁷ O fato de as mulheres viverem mais do que os homens pode ser decorrente de uma situação de mortalidade diferencial por sexo que prevalece há muito tempo, sendo que, desde 1950 as mulheres apresentam maior esperança de vida ao nascer, representando seis anos de vida mais do que os homens.¹⁸

Outro dado importante revela a relação forte entre o sexo, o estado civil dos idosos e a modalidade de atendimento. A maioria dos moradores da instituição era do sexo masculino e declarou-se ser solteiro.

O predomínio de homens idosos foi encontrado em três estudos que avaliaram idosos institucionalizados. Um deles,

pesquisou os níveis de capacidade funcional de idosos, os profissionais responsáveis por prestar os cuidados e o perfil de uma ILPI de Ribeirão Preto(SP), e o outro, realizado em Caldas Novas (GO), foram avaliados o perfil sócio-demográfico, mental e funcional de idosos institucionalizados, ambos trouxeram o quantitativo de idosos do sexo masculino semelhante a este estudo.^{13,17,18} Dados contraditórios foram encontrados em outros estudos, que encontraram maior proporção de mulheres residentes em ILPIs.^{14,19}

Quanto ao estado civil dos idosos, a alta porcentagem de indivíduos solteiros pode indicar a marginalização que existe para com o idoso sem família, além de o próprio idoso preferir, muitas vezes, o isolamento da sociedade, pois acredita ser um incômodo para a família, e algumas vezes por esta considerar o idoso com um incômodo.¹⁷

Em geral, famílias brasileiras optam por internar seu idoso em instituições asilares, quando têm esgotado a capacidade familiar de oferecer-lhes os cuidados necessários.¹⁵ E também há a procura destes estabelecimentos pelos próprios idosos que os vêem como última alternativa, ingressando por "vontade própria", influenciados por situações como,

Gratão ACM, Costa AC da, Diniz MAA et al.

falecimento do cônjuge, fator econômico, rejeição familiar, necessidade de cuidados em um local que não precisem dispor de muito recurso financeiro e de um local onde haja companhia, acolhida e uma estrutura que lhes proporcione tranquilidade e segurança.²⁰

Em relação as características de saúde dos idosos, resultados relevantes também foram levantados. Das doenças mais recorrentes, pode perceber uma grande tendência às doenças crônicas, entre elas a Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), que muitas vezes poderiam ter sido evitadas com um acompanhamento médico mais preventivo e pautado na preservação da saúde desses indivíduos. Ao comparar com outro estudo, as doenças crônicas diagnosticadas foram semelhantes, diferenciando-se apenas as osteoartrite, demência vascular, insuficiência cardíaca congestiva e depressão.¹⁷

Quanto à escolaridade, a maior parte dos idosos foi representada por analfabetos (62,2 %), o que revelou uma forte relação entre a escolaridade e a cognição desses indivíduos, uma vez que quanto menos escolarizados, pior era o desempenho nos testes de rastreio, como MEEM e o teste do relógio. A escolaridade tem sido apontada como um fator de risco direto para a taxa de declínio cognitivo medido pelo MEEM. Encontrou-se média baixa no MEEM (4,43 pontos) para idosos analfabetos, e para os que frequentaram a escola até 4 anos, encontrou-se uma média superior (10,2 pontos).

Segundo o estudo de Ana Beatriz Fonseca, realizado pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o não acesso à educação no início da vida deve ser visto como um fator que pode vir a acarretar problemas de saúde ao longo da vida. Ela afirma que a escolaridade contribui para reserva cognitiva e prevenção de demência em idosos.²¹

Considerando o contexto social de fragilidade dos mesmos, tais características eram esperadas, porém é importante salientar que o estímulo à educação de qualidade para pessoas de todas idades, pode ser um fator preditivo para a preservação da capacidade cognitiva.

Outro estudo encontrou que, escolaridade foi um fator forte, negativo e independentemente associado à necessidade de cuidador, enquanto que o maior nível educacional foi associado a um melhor *status* funcional e menor risco para incapacidade cognitiva entre idosos.²

Essa realidade apontada pelos dados, discutidos acima, aponta a necessidade de

Condições de saúde de idosos e cuidadores em uma...

políticas públicas que protejam e fortaleçam as práticas educacionais, não pensando apenas no desenvolvimento educacional básico mas, também, na relação existente entre a qualidade da educação básica, principalmente nos anos iniciais de escolarização, e a preservação das reservas cognitivas na velhice.

No que diz respeito à capacidade funcional dos idosos, a maioria era dependente tanto para as ABVDs quanto para as AIVDS. Encontrou-se uma relação direta entre pior desempenho nas AVDs, e maior comprometimento cognitivo de acordo com o teste aplicados (MEEM).

A atividade funcional compreende a habilidade de a pessoa desempenhar tarefas no dia-a-dia, incluindo aspectos físicos, psicológicos e sociais. Essas atividades revelam a capacidade de a pessoa cuidar de si mesma, executar seus papéis e suas tarefas básicas e sociais. A perda do funcionamento adaptativo em muitos idosos institucionalizados não é unicamente o resultado de um declínio ou de mudanças biológicas negativas, mas, sim, consequência de um ambiente que estabelece e decide a ocasião para o comportamento deficitário e que reforça o comportamento ineficaz e de dependência.¹⁶

O fator capacidade funcional do idoso comprometida pode estar diretamente relacionada ao fato de a maioria dos idosos entrevistados não praticar atividades físicas. A literatura demonstra que a prática de atividades dessa natureza pode ajudar na preservação das condições físicas e cognitivas, e desacelerar processos de fragilização e demências.¹⁸ Seria necessário então repensar as atividades que já são oferecidas, e tentar propor mudanças que fomentassem uma maior adesão por parte dos idosos. É necessário averiguar a possibilidade de envolver os próprios cuidadores em tais atividades, e se isso não ocasionaria sobrecarga a eles, e se eles não o fazem pelo mesmo motivo.²

Faz-se necessário entender como a instituição se estrutura para atender tais demandas e em quais setores precisam de suporte teórico e metodológico para fomentar suas ações em saúde.²²

♦ Características sociodemográficas e de saúde dos cuidadores

Em relação aos cuidadores, os dados revelam que a maioria dos cuidadores era representada pelas mulheres, uma vez que apenas dois eram do sexo masculino, concordando com vasta literatura nacional, e como isso retroalimenta o conceito da

Gratão ACM, Costa AC da, Diniz MAA et al.

feminização do cuidado.¹³⁻⁸ Entender os motivos que levam uma mulher a se vincular a trabalhos dessa natureza e como ela se relaciona com ele, é fundamental para propor ações direcionadas e levando em consideração as especificidades de gênero. A maioria delas relatou ter um companheiro, ao contrario dos homens que em sua totalidade responderam não terem companheira. Especulação ampla sobre a sexualidade e a afetividade desses últimos poderia ser feita, no entanto essas questões não foram contempladas na pesquisa, o que compromete qualquer argumento nesse sentido.²

Todos os cuidadores entrevistados relataram ter cursado mais de nove anos de ensino e terem cursos e capacitações em relação ao cuidado do idoso, isso demonstra a preocupação da instituição em contratar profissionais qualificados e oferecer um serviço pautado no que as legislações para ILPI's pregam, o que revela uma característica bastante positiva, no entanto, é necessário alertar sobre a necessidade de educação permanente dessa equipe e de uma gestão participativa e multidisciplinar, que incentive o dialogo e faça com que esse profissionais sejam de fato considerados como parte fundamental dos processos terapêuticos.²²

Outro fator a ser destacado é a relação entre gênero e remuneração, amplamente discutida em diversos locais de trabalho, e que mais uma vez se mostra uma tendência a remunerar melhor homens do que mulheres para desempenhar o mesmo serviço. Existe uma necessidade eminente de se investigar a que fatores tal questão é atribuída e como trabalhar essas questões no âmbito da gestão, e lutar pelos direitos dessa mulher que se dedica com igual intensidade e qualidade, ao cuidado.²³

Ainda em relação ao gênero feminino, nos chama a atenção o fato delas referenciar o apoio religioso em suas vidas, enquanto os homens não o fazem. Entender melhor como essas mulheres se relacionam com o mundo através de sua fé e de espiritualidade, também é fundamental para entender quais os motivos que as fazem aderir a essa modalidade de trabalho, e pensar em futuras praticas de grupo que levem em conta tais considerações sobre suas características pessoais.¹⁶

Os cuidadores apresentam comprometimentos de saúde e lesões diretamente ligadas ao seu processo de trabalho, como hipertensão e problemas na coluna, o que reporta a necessidade de se acompanhar o andamento desses casos, no sentido de se preservar a saúde funcional

Condições de saúde de idosos e cuidadores em uma...

desse cuidador, através de praticas de ginastica laboral e a adaptação da carga de trabalho as suas características de saúde. Contanto que a equipe se integre e busque soluções para isso, é um foco de atenção que tem um grande potencial para ser explorado, uma vez que a instituição já dispõe de profissionais de saúde e lazer, equipamentos e espaços para isso.

O estudo contribuiu, também, para o conhecimento sobre sintomas de sobrecarga experienciados pelos cuidadores de idosos que trabalham na ILPI, revelando o relato dos cuidadores entrevistados, com maior frequência, sentir-se “um pouco sobrecarregado” (40%) e “moderadamente” (26,7%). Os instrumentos utilizados para a avaliação da sobrecarga revelaram-se importantes para a população avaliada, porém, atenção maior deve ser dada à leitura e interpretação das questões da escala de sobrecarga, quando aplicada a cuidadores formais, já que o escolhido só foi possível utilizar a última questão referente ao grau de sobrecarga.

De maneira complementar à investigação sobre o sentimento de sobrecarga, neste estudo foi utilizada a escala SRQ, em que se avaliaram problemas físicos e psicológicos que caracterizam o desconforto emocional do cuidador, com intuito de melhor compreender a fadiga vivenciada pelo cuidador. Encontrou-se que 26,7% dos cuidadores foram diagnosticados com desconforto emocional, respeitando o ponto de corte 7/8, além do fato de relatarem, mais frequentemente, má qualidade de sono, sentimento de tensão e cansaço. Esse relato nos mostra as especificidades do processo de trabalho em escalas de trabalho e também ao estresse ao que são submetidos esses cuidadores. Alguns sentimentos como preocupação e tensão são comuns nos cuidadores, e muitos aspectos podem estar envolvidos a esses sentimentos como gravidade da doença do paciente, convivência diária e ininterrupta associada à prestação de cuidados e à dependência do mesmo, o que também poderá repercutir na qualidade de sono dos mesmos.^{2,24-5}

Faz-se necessário identificar algumas limitações, principalmente no que se refere a inclusão de profissionais como a gestora do serviço (assistente social) e o fisioterapeuta no estudo, por uma escolha deles próprios, por se sentirem na responsabilidade de cuidador. Essa escolha pode ter comprometido a homogeneidade das respostas, uma vez que eles apresentam uma realidade diferente das demais cuidadores entrevistados, e os instrumentos aplicados não contemplavam a

realidade que eles vivem na esfera do cuidado.

CONCLUSÃO

A institucionalização de idosos fragilizados traz consigo a necessidade emergente de se repensar e adaptar os serviços das instituições de longa permanência para idosos, no sentido de torna-la melhor para os usuários, e facilitar também a dinâmica de trabalho de cuidadores e demais profissionais da saúde.

A realidade observada demonstrou urgências em ações voltadas para o lazer do idoso institucionalizado e de se considerar as suas especificidades e características no processo terapêutico, e também de se fomentar um ambiente de trabalho ao cuidador que não venha a prejudicar a sua saúde funcional ao longo do tempo. O estudo de forma geral pretendeu identificar o perfil de saúde desses idosos e de seus cuidadores, mas a execução do trabalho acabou por se desenrolar também como uma mapa para rastrear focos de atenção e de intervenção para melhorar de maneira homogênea a qualidade do serviço.

É necessário o conhecimento por meio de informações obtidas de instrumentos validados para que se possa implementar e avaliar ações que garantam melhor assistência a esses idosos e cuidadores, considerando que os mesmos merecem atenção especial sob o aspecto emocional e psicológico.

FINANCIAMENTO

Projeto Financiado pelo CNPq, Edital Universal, CNPq, processo número 484864/2012-2.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico de 2010: resultado do universo [Internet]. 2011 [cited 2014 June 19]. Rio de Janeiro (RJ). Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=249230>
2. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 13];47(1):137-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a17v47n1.pdf>
3. Caldas CP. O idoso em processo de demência: o impacto na família. In: Minayo, MCS, Coimbra Júnior CEA. Antropologia, saúde e envelhecimento. [Internet]. 2002 [cited 2014 Feb 13]; 20(1): 51-71. Available from:

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 3):7562-71, abr., 2015

<http://static.scielo.org/scielobooks/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>

4. Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar do idoso com doença de Alzheimer. Acta Scienti Health Sci. [Internet]. 2004 [cited 2014 Feb 13];26(1):135-45. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1640/1067>

5. Marques S, Rodrigues RAP, Kusumota L. Cerebrovascular accident in the aged: changes in family relations. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2006 [cited 2014 Feb 13];14(3):364-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a09.pdf>

6. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuro Psiquiatr [Internet]. 1994 [cited 2014 Mar 21];52(1):01-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>

7. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arq Neuro Psiquiatr [Internet]. 2003 [cited 2014 May 8];61(3B):777-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf>

8. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. 2006 [cited 2014 Feb 01]. Brasília (DF): MS. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>

9. Santana RS, Santos I, Caldas CP. Cuidando de idosos com Demência: um estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 [cited 2014 Feb 12];58(1):44-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a08.pdf>

10. Barreto J, Leuschner A, Santos F, Sobral M. Escala de depressão geriátrica. In: Guerreiro M, Garcia C, Mendonça A. Escalas e testes na demência. Grupo de estudos de envelhecimento cerebral e demência. 2ª Edição. Lisboa, Portugal:GEECD, 2008. p. 65-8.

11. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2002 [cited 2014 Mar 13];24(1):12-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11308.pdf>

12. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 1986 [cited 2014 Apr 21];148(1):23-6. Available from: <http://bjp.rcpsych.org/cgi/doi/10.1192/bjp.148.1.23>

13. Castro SD. Perfil sócio-demográfico, mental e funcional de idosos institucionalizados da

Gratão ACM, Costa AC da, Diniz MAA et al.

Condições de saúde de idosos e cuidadores em uma...

cidade de caldas novas. Rev eletrônica saúde ciênc. [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 13];2(1):78-102. Available from: <http://www.rescceafi.com.br/vol2/n1/Artigo-VI-78-102.pdf>

14. Converso MER, Iartelli I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2007 [cited 2014 Mar 13];56(4):267-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n4/a05v56n4.pdf>

15. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA, Ojeda BS. A instituição de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2014 Mar 13];15(6):1144-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_13.pdf

16. Lopes FL, Tier CG, Lunardi Filho W, Santos SSC. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). Ciênc cuid saúde [Internet]. 2007 [cited 2014 Mar 17];6(1):59-67. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4974>

17. Pelegrin AKAP, Araújo JA, Costa LC, Cyrillo RM, Rosset I. Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2008 [cited 2014 Mar 18];15(4):182-8. Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-4/IDB_297.pdf

18. Rocha L, Souza E, Rozendo C. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 18];15(3):722-30. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a14.pdf

19. Camarano AA, KANSO S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev bras estud popul [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 18];27(1):232-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>

20. Faleiros VP, Morano T. Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. Texto contexto-enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 July 18];8(2):319-38. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/6347/4646>

21. Bezerra AB, Coutinho ES, Barca ML, Engedal K, Engelhardt E, Laks J. School attainment in childhood is an independent risk factor of dementia in late life: results from a Brazilian sample. Int Psychogeriatr [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 21];24(1):55-61. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21813041>

22. Rosa PV, Glock L, Berlezi EM, Rossato DD, Rosa LHT. Perfil dos idosos residentes em instituições de longa permanência da região sul do país. Rev Bras Ciênc Envelhec Hum [Internet]. 2011 [cited 2014 May 04];8(1): 38-47. Available from: <http://perguntaserespostas.com.br/seer/index.php/rbceh/article/view/870/pdf>

23. Batista AS, Araújo AB. Intimidade e Mercado: o cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Rev soc estado [Internet]. 2011 [cited 2014 June 29];26(1):175-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/se/v26n1/v26n1a09.pdf>

24. Loureiro LSN, et al. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 18];47(5):1133-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1129.pdf

25. Gratão ACM, Fonseca GPS, Parreira CO, Faustino AM, Cruz KCT. Proposta de protocolo de assistência de enfermagem ao idoso demenciado. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 June 29];8(4):879-88. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4079/pdf_4866

Submissão: 08/09/2014

Aceito: 19/03/2015

Publicado: 15/04/2015

Correspondência

Aline Cristina Martins Gratão

Rua do Biocombustível, 145

Parque do Espraiado

CEP 13566-417 – São Carlos (SP), Brasil