



CARACTERÍSTICAS DE IDOSOS E DE SEUS CUIDADORES FAMILIARES

CHARACTERISTICS OF THE ELDERLY AND THEIR FAMILY CAREGIVERS

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS MAYORES Y SUS CUIDADORES FAMILIARES

Karla Ferraz dos Anjos¹, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery², Vanessa Cruz Santos³, Eduardo Nagib Boery⁴, Darci de Oliveira Santa Rosa⁵

RESUMO

Objetivo: descrever características de idosos e seus cuidadores familiares no domicílio. **Método:** estudo descritivo, realizado com 71 idosos e seus cuidadores familiares, cadastrados em Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados a partir do Katz, Mini Exame do Estado Mental, sociodemográfico, Zarit e WHOQOL-bref e analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** dos idosos cuidados, prevaleceram mulheres, acometidas por doenças e dependentes. Entre os cuidadores, houve predominância de mulheres, com idade avançada, reduzida escolaridade, condições econômicas desfavoráveis e coabitando com o idoso. A sobrecarga e a menor qualidade de vida foram mais acentuadas em cuidadores de idosos dependentes. **Conclusão:** notou-se que idosos independentes necessitam de cuidadores para apoiá-los na execução de suas atividades. E, entre os cuidadores, o apoio formal é inexistente, o que torna fundamental profissionais de saúde adotarem medidas preventivas de agravos à saúde e de sobrecarga relacionadas ao cuidado, com enfoque na família. **Descritores:** Idoso; Cuidadores; Família; Qualidade de Vida; Apoio Social.

ABSTRACT

Objective: to describe characteristics of the elderly and their family caregivers at home. **Method:** descriptive study, carried out with 71 elderly and their family caregivers, enrolled in Family Health Strategy. Data was collected from Katz, Mental State Mini Exam, sociodemographic, Zarit and WHOQOL-bref and analyzed using descriptive statistics. **Results:** of the elderly women who were cared for, prevailed those that had diseases and were dependents. Among the caregivers, there was a predominance of women, with advanced age, reduced education, unfavorable economic conditions and cohabiting with the elderly. Overload and lower quality of life were more pronounced in caregivers of dependent elderly. **Conclusion:** It was noticed that independent elderly people need caregivers to support them in the execution of their activities. And, among caregivers, formal support is non-existent, which makes it essential for health professionals to adopt preventive measures for health and care-related burdens, with a focus on the family. **Descriptors:** Elderly; Caregivers; Family; Quality of Life; Social Support.

RESUMEN

Objetivo: describir las características de las personas mayores y sus cuidadores familiares en el hogar. **Método:** estudio descriptivo, realizado con 71 adultos mayores y sus cuidadores familiares, inscritos en la Estrategia de Salud de la Familia. Los datos se recolectaron a partir del Katz, Mini Examen del Estado Mental, socio-demográfico Zarit y WHOQOL-bref y analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** de los ancianos cuidados, prevaleció las mujeres, afectadas por enfermedades y dependientes. Entre los cuidadores, hubo predominio de las mujeres, con edad avanzada, bajo nivel educativo, condiciones económicas desfavorables y cohabitando con el anciano. La sobrecarga y la menor calidad de vida fueron más acentuadas en los cuidadores de ancianos dependientes. **Conclusión:** se observó que las personas mayores independientes requieren cuidadores para apoyarlos en la ejecución de sus actividades. Y, entre los cuidadores, el apoyo formal es inexistente, lo que hace fundamental profesionales de salud adoptaren medidas preventivas de los daños a la salud y sobrecarga relacionadas con la atención, con enfoque en la familia. **Descriptor:** Anciano; Cuidadores; Familia; Calidad de Vida; Apoyo Social.

¹Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/PPGENF/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: karla.ferraz@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: rboery@gmail.com; ³Enfermeira, Doutoranda, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ISC/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: vanessacrus@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Professor Doutor, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: eboery@ig.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/PPGENF/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: darcisantarosa@gmail.com

INTRODUÇÃO

As transições demográfica e epidemiológica têm suscitado variadas discussões sobre os desafios de buscarem alternativas de cuidado ao crescente número de idosos, o que merece atenção, sobretudo, em países em desenvolvimento onde o rápido processo de envelhecimento populacional não acompanha o desenvolvimento social e econômico.¹

As doenças crônicas degenerativas são as que mais acometem os idosos e podem acarretar alterações em sua capacidade funcional,² fazendo com que estas pessoas necessitem de cuidados permanentes da família e/ou cuidador, bem como atenção contínua e específica da equipe de saúde.³ Nessa perspectiva, verifica-se que os cuidados aos idosos são prestados, em sua maioria, no domicílio, sendo a família a principal responsável em apoiá-los. Isso é reforçado pelas políticas públicas direcionadas aos idosos.

A dependência para as atividades de vida diária, frequentemente, associada às comorbidades, tende a se elevar cerca de 5%, na faixa etária de 60 anos, para 50% entre os idosos com 90 ou mais anos.⁴ Assim, cuidar de idosos dependentes, acometidos por doenças crônicas ou agudas, constitui condição frequente entre as famílias.⁵

O cuidador informal surge como parceria fundamental ao sistema de saúde brasileiro, sendo que a promoção da saúde do idoso e o apoio aos cuidadores representam novos desafios ao sistema, sendo indispensável a implementação de ações direcionadas às necessidades desta estrutura etária.³

Quando o cuidador assume o cuidado ao idoso, o mesmo passa a vivenciar (re)organização familiar por conta das demandas que surgem.⁶ Desse modo, o cuidador modifica o seu modo de viver em função do cuidado ao idoso. Esta mudança nem sempre ocorre por vontade do cuidador, mas pelas circunstâncias. E quando isso acontece, aumenta a probabilidade da sobrecarga ser mais elevada,² o que pode interferir no estilo de vida, bem-estar social e ocasionar consequências negativas ao idoso, ao cuidador e à família.⁶

Os profissionais de saúde, na maioria das vezes, direcionam sua atenção à saúde somente para os idosos doentes, não contemplando as necessidades e particularidades da família e dos cuidadores, que é importante para o sucesso das abordagens desenvolvidas pelas equipes de saúde.⁷ Esta é uma problemática, pois alguns cuidadores também são idosos, apresentam

alterações biopsicossociais, em decorrência do processo de envelhecimento, e são acometidos por doenças.

Este estudo objetivou descrever características de idosos e seus cuidadores familiares no domicílio.

MÉTODO

Estudo descritivo, realizado no município de Manoel Vitorino, região sudoeste do Estado da Bahia, que apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) entre 0,5 e 0,599.⁸ A seleção da população com reduzida escolaridade, baixas condições econômicas e elevada ocupação informal do município foi o determinante para sua escolha.⁸ A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2013.

A população deste município é composta de 14.387 indivíduos, sendo que, na área urbana, existem 7.359 (51,1%) de pessoas. Destas, 871 (11,8%) são idosos.⁹ Seu IDHM ocupa a 4.921ª posição em relação aos 5.565 municípios do Brasil. E, em relação aos 417 municípios da Bahia, este ocupa a 312ª posição.⁸ A renda per capita média cresceu nas últimas décadas, passando de R\$80,63, em 1991, para R\$136,09, em 2000, e R\$226,95, em 2010. A extrema pobreza, medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em agosto de 2010, passou de 60,74%, em 1991, para 38,67%, em 2000, e para 26,47%, em 2010, caracterizando a melhoria das condições financeiras da população. Apesar disso, a desigualdade aumentou, sendo que o Índice de Gini passou de 0,49, em 1991, para 0,51, em 2010.⁸

Os participantes deste estudo foram 71 idosos e 71 cuidadores familiares residentes na área urbana, adstritos em duas Estratégias Saúde da Família (ESF). Estas ESF juntas somam duas equipes, 14 microáreas e 871 idosos, com 60 anos ou mais, cadastrados. Para identificar aqueles idosos que possuíam cuidadores, realizaram-se visitas domiciliares, com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde. Os critérios de inclusão foram: o idoso ter cuidador familiar e coabitar no mesmo domicílio; o cuidador ter idade igual ou superior a 18 anos; ser o cuidador principal e estar cadastrado em uma das duas ESF.

Aplicou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), criado para avaliar a função cognitiva dos idosos.¹⁰ Este instrumento foi traduzido com modificações para o Brasil e contém questões referentes às seções: orientação, memória imediata, atenção e cálculo, memória de evocação e linguagem.¹¹ A sua pontuação varia de 1 a 30 pontos. Conforme o

escore total reduz, eleva-se o comprometimento cognitivo. Para este estudo, adotaram-se os escores: analfabetos - 20; para idade de 1 a 4 anos - 25; de 5 a 8 anos - 26,5; de 9 a 11 anos - 28 e para pessoas com superior a 11 anos - 29 pontos.¹²

Em seguida, aplicou-se o formulário sociodemográfico para identificar características dos idosos e, posteriormente, a Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (EIAVD) ou Escala de Katz¹³, com adaptação transcultural para o Brasil, utilizada para avaliar a independência funcional dos idosos. Esta escala avalia as seguintes áreas de funcionamento: banho, vestir, vaso sanitário, transferência, continência e alimentação.¹⁴

A classificação adotada para este estudo foi: 0) Independente em todas as seis funções; 1) Independente em cinco funções e dependente em uma; 2) Independente em quatro funções e dependente em duas; 3) Independente em três funções e dependente em três; 4) Independente em duas funções e dependente em quatro; 5) Independente em uma função e dependente em cinco funções; 6) Dependente em todas as seis funções.¹⁵ Parte dos idosos respondeu aos instrumentos por conta própria; outros foram auxiliados pelos cuidadores.

As características sociodemográficas, econômicas e de saúde do cuidador foram identificadas por meio de formulário semiestruturado. Posteriormente, para mensurar a sobrecarga, aplicou-se a escala *Zarit Burden Interview*. Este instrumento é composto por 22 itens que avaliam a condição de saúde, bem-estar psicológico, finanças e vida social. A escala *Zarit* é pontuada de 0 a 4, que mensura a presença ou intensidade de uma resposta (0= nunca, 1= raro, 2 = às vezes, 3 = frequente e 4= sempre). O último item questiona se o participante está se sentindo sobrecarregado ao desempenhar a função de cuidador (0= nada; 1 = pouco, 2 = bastante, 3

= bastante, 4= extremamente). O escore da escala varia de 0 a 88 pontos. Quanto maior a numeração, maior a sobrecarga das pessoas.¹⁶

A qualidade de vida (QV) dos cuidadores foi avaliada pelo questionário do *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)* que contém 26 questões, duas gerais (QV geral e satisfação com a saúde) e 24 englobadas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, compostos por questões pontuadas, em escala Likert, de 1 a 5. As duas questões gerais são calculadas em conjunto para gerar um único escore, independente dos outros escores dos domínios, denominado Índice Geral de Qualidade de Vida (IGQV).¹⁷ O autor do *WHOQOL-bref* não sugere ponto de corte para a classificação da QV como "boa" ou "ruim", entretanto, quanto mais elevada a pontuação, que varia de 0 a 100, melhor a QV das pessoas.

Para o tratamento estatístico dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0. Os dados foram explorados a partir da estatística descritiva, utilizando-se mediana e desvio padrão.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, *campus* de Jequié, Bahia, sob o parecer consubstanciado nº 128.580/2012 e CAAE: 08643612.6.0000.0055. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 71 idosos, 18,3% eram independentes e 81,7%, dependentes, conforme escala de Katz; maior parte (61,5% e 27,6%) na faixa etária de 70 a 79 anos, respectivamente; predominância do sexo feminino; acometidos por alguma doença; se encontravam com déficit cognitivo e estiveram hospitalizados entre os anos de 2012 e 2013 (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de idosos, n= (71). Manoel Vitorino (BA), Brasil, 2014.

Características	Idosos Independentes (Katz) N=13 (%)	Idosos dependentes (Katz) N=58 (%)
Faixa etária (anos)		
60-69	-	13 (22,4)
70-79	8 (61,5)	16 (27,6)
80 -89	5 (38,5)	16 (27,6)
90 -99	-	10 (17,2)
100 ou mais	-	3 (5,2)
Sexo		
Feminino	10 (76,9)	38 (65,5)
Masculino	3 (23,1)	20 (34,5)
Renda		
Aposentado	13 (100)	56 (96,6)
Sem renda	-	2 (3,4)
Presença de doenças		
Sim	13 (100)	58 (100)
Hospitalizado		
Sim	4 (30,8)	18 (31)
Não	9 (69,2)	40 (69)
Cognição (MEEM)		
Preservada	4 (30,8)	3 (5,2)
Comprometida	9 (69,2)	55 (94,8)

Dos idosos dependentes, 53,2% estavam acometidos por duas ou três doenças e 46,8%, por uma, quatro ou cinco. Entre os idosos independentes, 84,6% apresentaram de duas a quatro doenças e 15,4%, uma. Ao analisar todos os idosos dependentes e independentes, 22,5% apresentavam uma; 36,6%, duas; 19,7%, três e 21,2%, quatro ou cinco doenças, com mediana de 2,0 ($\pm 1,2$). Entre as principais comorbidades autodeclaradas, estavam hipertensão (58,8%), problemas cardíacos

(15,4%), diabetes (12,6%) e problemas respiratórios (12,6%).

Em relação à avaliação do grau de independência para as ABVD, 13 (18,3%) idosos eram independentes e, destes, oito (11,4%) tinham entre 70 e 79 anos. E entre os 58 (81,7%) idosos dependentes, 22 (30,8%) eram dependentes em cinco ou seis funções, sendo que as faixas etárias de 70 a 79 e de 80 a 89 são as que mais apresentaram idosos dependentes (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da classificação do Índice de Katz de idosos segundo faixa etária e sexo, n=71. Manoel Vitorino (BA), Brasil, 2014.

Classificação do Índice de Katz									
Faixa etária (em anos)	Independente n (%)		Dependente em uma ou duas funções n (%)		Dependente em três ou quatro funções n (%)		Dependente em cinco ou seis funções n (%)		Total n (%)
	M*	F†	M*	F†	M*	F†	M*	F†	M* F†
60 a 69	-	-	1 (1,4)	4 (5,7)	1 (1,4)	3 (4,2)	-	4 (5,6)	13 (18,3)
70 a 79	2 (2,8)	6 (8,6)	2 (2,8)	4 (5,7)	2 (2,8)	1 (1,4)	5 (7,0)	2 (2,8)	24 (33,9)
80 a 89	1 (1,4)	4 (5,8)	3 (4,2)	2 (2,8)	2 (2,8)	5 (7,0)	2 (2,8)	2 (2,8)	21 (29,6)
90 a 99	-	-	1 (1,4)	3 (4,2)	-	1 (1,4)	-	5 (7,0)	10 (14,0)
100 ou mais	-	-	-	1 (1,4)	-	-	-	2 (2,8)	3 (4,2)
Total	3 (4,2)	10 (14,4)	7 (9,8)	14 (19,8)	5 (7,0)	10 (14,0)	7 (9,8)	15 (21,0)	71 (100)

(*) Masculino
(†) Feminino

Na amostra de cuidadores de idosos independentes e dependentes predominaram mulheres (92,3% e 84,5%); raça/cor parda (69,2% e 65,5%); a faixa etária de 31 a 40 anos (23,1% e 22,4%); casados (69,2% e 60,3%); filhos (69,2% e 56,9%); coabitando de três a

quatro pessoas (53,9% e 39,7%), respectivamente. Nota-se que, entre os cuidadores, 26,7% eram idosos que cuidavam de outros idosos e 46,2% faziam uso de medicações diárias (Tabela 3).

Tabela 3. Características sociodemográficas de cuidadores familiares de idosos, n= (71). Manoel Vitorino (BA), Brasil, 2014.

Características	Cuidadores de idosos independente N=13 (%)	Cuidadores de idosos dependentes N=58 (%)
Sexo		
Feminino	12 (92,3)	49 (84,5)
Masculino	1 (7,7)	9 (15,5)
Raça/cor		
Branca	3 (23,1)	15 (25,9)
Parda	9 (69,2)	38 (65,5)
Preta	1 (7,7)	5 (8,6)
Faixa etária (anos)		
18 a 30	2 (15,4)	10 (17,2)
31 a 40	3 (23,1)	13 (22,4)
41 a 50	5 (38,4)	8 (13,7)
51 a 59	1 (7,7)	10 (17,4)
60 a 70	2 (15,4)	13 (22,4)
71 ou mais	-	4 (6,9)
Estado Civil		
Casado	9 (69,2)	35 (60,3)
Solteiro	4 (30,8)	19 (32,8)
Divorciado/separado	-	1 (1,7)
Viúvo	-	3 (5,2)
Parentesco com o idoso		
Cônjuge	2 (15,4)	12 (20,6)
Filho (a)	9 (69,2)	33 (56,9)
Neto (a)	1 (7,7)	6 (10,4)
Irmão	-	3 (5,2)
Sobrinha	1 (7,7)	1 (1,7)
Nora	-	3 (5,2)
Quantos residentes por moradia		
1 a 2 pessoas	5 (38,4)	17 (29,3)
De 3 a 4 pessoas	7 (53,9)	23 (39,7)
De 5 a 6 pessoas	1 (7,7)	13 (22,4)
Mais de 6 pessoas	-	5 (8,6)
Uso de alguma mediação diária		
Sim	3 (23,1)	30 (51,7)
Não	10 (76,9)	28 (48,3)

Entre os cuidadores, 39,2% tinham o ensino fundamental incompleto e 25,2% eram analfabetos. Em relação à ocupação, 78,4% não têm atividade remunerada, 75,6% trabalharam extra domicílio antes assumir o

cuidado, 32,2% declararam não ter renda e 44,8% recebiam até um salário mínimo, com mediana de R\$172,00 (±653). Destes, 29,5% recebiam somente a Bolsa Família como fonte de renda (Tabela 4).

Tabela 4. Características socioeconômicas de cuidadores familiares de idosos, n=(71). Manoel Vitorino (BA), Brasil, 2014.

Características	Cuidadores de idosos independentes N=13 (%)	Cuidadores de idosos dependentes N=58 (%)
Escolaridade		
Analfabeto	5 (38,4)	13 (22,4)
Fundamental incompleto	2 (15,4)	26 (44,9)
Fundamental completo	-	5 (8,6)
Ensino médio incompleto	-	3 (5,2)
Ensino médio completo	6 (46,2)	7 (12,1)
Superior completo/incompleto	-	2 (3,4)
Especialista	-	2 (3,4)
Situação profissional atual		
Com outra atividade remunerada	5 (38,5)	10 (17,2)
Sem atividade renumerada	8 (61,5)	48 (82,8)
Situação profissional antes do cuidado		
Trabalhou extra domicílio	12 (92,3)	42 (72,4)
Nunca trabalhou	1 (7,7)	16 (27,6)
Renda individual em SM*		
Sem renda	2 (15,3)	21 (36,2)
Até 1/2 SM	5 (38,5)	16 (27,6)
Até 1 SM	5 (38,5)	16 (27,6)
Até 2 SM	1 (7,7)	2 (3,4)
Superior a 2 SM	-	3 (5,2)

* Salário mínimo (SM) de R(\$) 620,00.

Quanto ao tempo, 32,7% dos cuidadores de idosos dependentes se dedicavam há 15 anos ao cuidado e 8,6% por tempo superior a 16 anos, sendo que 89,6% cuidavam em tempo integral. A sobrecarga é mais elevada entre os cuidadores de idosos dependentes, visto que 70,7% apresentam sobrecarga com pontuações que variam de 41 a 88 pontos (Tabela 5).

Os cuidadores nunca participaram de algum curso e/ou grupos de orientações para ajudá-los nos cuidados aos idosos, recebem apoio

informal especialmente da família e informam que não recebem apoio formal. A menor QV avaliada pelo *WHOQOL-bref* foi demonstrada entre os cuidadores de idosos dependentes (50,15%), sendo o domínio meio ambiente (41,43%) o que apresentou o menor percentual, seguido de relações sociais (50,43%), conforme a Tabela 5.

Tabela 5. Características de cuidadores familiares de idosos segundo tempo/horas de cuidado, apoio social, presença de doenças, sobrecarga e qualidade de vida. Manoel Vitorino (BA), Brasil, 2014.

Características	Cuidadores de idosos independentes N=13 (%)	Cuidadores de idosos dependentes N=58 (%)
Tempo de cuidador em anos		
Até 1 ano	2 (15,4)	6 (10,3)
1 a 2 anos	2 (15,4)	4 (6,9)
3 a 5 anos	4 (30,7)	17 (29,4)
6 a 16 anos	2 (15,4)	27 (46,5)
Superior a 16 anos	3 (23,1)	4 (6,9)
Horas diárias dedicadas ao cuidar		
Até 8	4 (30,8)	3 (5,2)
9 a 24	9 (69,2)	55 (94,8)
Recebe ajuda para cuidar do idoso		
Sim	7 (53,8)	35 (60,3)
Não	6 (46,2)	23 (39,7)
De quem recebe ajuda		
Filho(a)	2 (28,6)	8 (23,1)
Doméstica	1 (14,2)	8 (23,1)
Esposo	2 (28,6)	12 (33,7)
Outros*	2 (28,6)	7 (20,1)
Presença de doenças		
Sim	3 (23,1)	7 (12,1)
Não	10 (76,9)	51(87,9)
Níveis de sobrecarga (Zarit)		
Até 21 pontos	5 (38,5)	-
De 21 a 40 pontos	7 (53,8)	17 (29,3)
De 41 a 60 pontos	1 (7,7)	30 (51,7)
De 60 a 88 pontos	-	11 (19,0)
Domínios <i>WHOQOL-bref</i>		
QV geral	54,66	50,15
Físico	64,01	54,80
Psicológico	61,86	54,53
Relações Sociais	60,23	50,43
Meio Ambiente	38,22	41,43

*Referente à irmã, sobrinho, nora, neto, mãe, irmão e cunhado do cuidador.

Os cuidadores de idosos apresentam comprometimento de sua saúde. As comorbidades mais referidas foram lombalgia (62,2%), varizes em membros inferiores (36,4%), hipertensão (36,4%) e diabetes (9,8%).

DISCUSSÃO

Estudo demonstra que, entre os idosos, a maioria foi de mulheres, casadas, com média de idade de 70,4 anos. A ocorrência de incapacidade funcional para as ABVD foi de 26,8%, com prevalência de cuidado de 49,5%.¹ Os resultados deste estudo evidenciam que idosos, mesmo não sendo dependentes de cuidados, conforme a escala de Katz,

necessitam de cuidador para ajudá-los a desempenhar suas atividades cotidianas.

Na fase da vida das pessoas após os 60 anos de idade, ocorrem mudanças fisiológicas que podem interferir na capacidade funcional e nas ABVD dos idosos, especialmente, quando há doença crônica associada.³ Estudo mostrou que todos os idosos apresentavam alguma doença, dentre elas, a hipertensão arterial, diabetes, osteoporose, artrose e depressão. Apesar disso, assim como por necessitarem de cuidadores, os mesmos exercem sua autonomia, deliberando e tomando decisões relacionadas às suas vidas.¹⁸ Neste estudo, todos os idosos independentes e dependentes eram acometidos por doença. Dentre as mais

citadas, estão a hipertensão arterial ou problemas cardíacos.

Estudos nacionais e internacionais demonstram que a maior parte dos cuidadores é de mulheres, casadas,^{5,19-21} com média de idade de 55 a 66 anos^{5,20,22} e reduzida escolaridade (até ensino fundamental).¹⁹⁻²⁰ Neste estudo, também observou-se a feminização dos cuidadores (95,9%), ratificando que o cuidado continua sendo atribuído às mulheres, o que pode implicar em desgastes biopsicossociais devido às demandas cotidianas, sobretudo, quando estas são cuidadoras idosas como visto (26,7%) e assumem as responsabilidades, muitas vezes, sem orientações.

O perfil de cuidadores sofreu alterações ao longo dos anos e o que se observa é a presença também do homem cuidador, idoso cônjuge, sobrinhas, netas e irmãs.⁵ A maior parte convive na mesma casa do idoso,^{5,19} motivada, por vezes, pela facilidade para desempenhar o cuidado e, sobretudo, condições econômicas desfavoráveis das famílias.⁵ Neste estudo, todos os cuidadores residiam com o idoso, houve reduzida participação do homem cuidador, assim como de idosos independentes cuidando de idosos dependentes.

Estudo realizado na região de Porto, Portugal, identificou que 34% dos cuidadores não possuíam renda, 40% recebiam até um salário mínimo e 83% não trabalhavam fora do domicílio.²⁰ Tal fato tem crescido a essa responsabilidade a função de cuidar de outros dependentes, do lar e ser mãe de família.^{5,19-20} Este estudo é corroborado em parte, sendo que 36,2% dos cuidadores de idosos dependentes estavam sem renda, 55,2% recebiam até um salário mínimo e 82,8% estavam desempregados.

Assumir o cuidado do idoso pode se reverter na instalação de reestruturação econômica para a família. Geralmente, um membro precisa se afastar do trabalho para atuar como cuidador, pelo fato da rede de solidariedade "estruturada" não ser suficiente para suprir as crescentes demandas das famílias, embora atue como suporte. Desse modo, a depender da renda do cuidador, tal arranjo pode ser economicamente desvantajoso às famílias.⁶ Neste estudo, observou-se que assumir a responsabilidade pelo cuidado ao idoso pode ocasionar implicações financeiras, como a redução da renda do cuidador devido este, geralmente, afastar-se de alguma atividade remunerada.

Em várias situações, a família transfere a responsabilidade do cuidado para uma única pessoa que, por vezes, não conta com o apoio

de outras. Neste sentido, o cuidador modifica e concilia sua vida em família, planeja suas atividades a depender das necessidades do outro e, ainda, tem que lidar com a convivência de não ter tempo para descanso e lazer,⁷ principalmente, quando o cuidado é integral,¹ o que pode ocasionar ao cuidador desgaste emocional, físico e isolamento.²³

Estudos realizados no Brasil e na Holanda evidenciaram a presença de doenças ou agravos entre os cuidadores, como a hipertensão arterial, diabetes,^{19,22} depressão²² e algia.²³ E, em alguns casos, estes precisavam de tratamento, sobretudo, para ansiedade e depressão.^{7,22} Em relação ao estado de saúde atual, em sua maioria, os cuidadores percebem como regular.^{5,23} Contudo, ao comparar esse estado cinco anos atrás, quase metade informou ter piorado²³ e demonstrou preocupação, pois precisava cuidar de si para cuidar do outro.² Essa piora do estado de saúde dos cuidadores pode estar relacionada às demandas de cuidados específicos desempenhados aos idosos e que têm acontecido com reduzido apoio social.

Ao desempenhar o cuidado, este pode significar reconhecimento social e realização pessoal.⁶ Entretanto, o despreparo do cuidador para atender às necessidades dos idosos pode gerar ansiedade e ocasionar situações de risco para ambos.^{3,23} Por conseguinte, é preciso criar estratégias que proporcionem cuidado integral e equilibrado para a equipe de saúde, idoso e cuidador.³ Logo, os profissionais de saúde necessitam oferecer apoio aos cuidadores, a partir do desenvolvimento de ações efetivas que favoreçam o cuidado responsável pelo familiar.

O cuidador familiar necessita obter informações sobre a doença e sua progressão, manifestações, complicações e tratamento do idoso. Existem programas para cuidadores que têm o propósito de orientá-los. Estes são fundamentais, pois proporcionam a compreensão sobre o que acontece com seu familiar e obtêm orientações para o cuidado. Ao receber as orientações, estes disseminam a outras pessoas que se encontram na mesma situação e estas influenciam na qualidade do cuidado prestado ao idoso e no autocuidado de sua saúde.²⁴

Quanto à sobrecarga dos cuidadores, verifica-se associação desta com a independência funcional.²⁵ E quando o cuidador é idoso ou possui restrições em sua saúde, a sobrecarga se eleva, mesmo assim, ele continua cuidando, por considerar que as limitações de seus familiares são maiores que

as suas¹⁹ e por sentir satisfação no cuidado, mesmo que altere sua rotina diária de vida.²³

Estudo realizado no México revelou que 91,5% dos cuidadores apresentavam algum tipo de sobrecarga.²¹ Embora variante, 46,2% apresentaram sobrecarga moderada e 26%, moderada a severa, o que indica forte probabilidade destes evoluírem para a sobrecarga severa,² especialmente, quando não recebem apoio para o cuidado.¹⁹ Dessa forma, fica evidente a necessidade de apoio social aos cuidadores, de forma a prevenir sobrecarga e efeitos negativos nas dimensões biopsicossociais.²⁵

Estudo mexicano evidenciou relação inversa da QV e sobrecarga entre os cuidadores.²¹ Uma das dificuldades enfrentadas é a privação da vida social,^{2,23} ainda que se tenha avançado em recursos tecnológicos de comunicação como telefone, internet, televisão e rádios, pois estas ações ocorrem no domicílio, ambiente onde é realizado o cuidado,² o que não favorece a saída do cuidador para atividades sociais extradomésticas.

A prevalência de cuidado no domicílio e sobrecarga causada aos cuidadores são importante indicador para o planejamento de ações em saúde.¹ Neste contexto, os profissionais de saúde precisam direcionar sua atenção não somente aos idosos, mas também aos familiares, sobretudo, os que vivenciam situações de estresse, visto que estas podem afetar a saúde física e psicológica dos cuidadores, por estes serem responsáveis pela continuidade do cuidado aos idosos no domicílio.⁷

Estudo demonstrou que há escassez de atenção à saúde, acompanhamento e ações direcionadas ao cuidador familiar por parte da equipe de saúde. O déficit de suporte e de informações para entender e enfrentar a doença dos idosos também foi evidente. Como os cuidadores desempenham ações de cuidado, estes necessitam de apoio e capacitação para assumir as responsabilidades com segurança. A atuação da Enfermagem, por meio de orientações e cuidado aos familiares e cuidadores de idosos, com intervenções direcionadas às suas especificidades, torna-se indispensável, assim como demanda que os setores público e privado direcionem sua atenção à saúde do cuidador, sendo que a parceria entre profissionais de saúde e cuidadores familiares pode minimizar dificuldades vivenciadas por estes.²⁶

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que, entre os idosos cuidados, houve prevalência de mulheres, de idade avançada, acometidas por doenças, que apresentavam déficit cognitivo e são dependentes. Ficou evidente que os idosos, mesmo sendo considerados independentes para as ABVD, necessitavam de cuidadores para apoiá-los em suas atividades cotidianas. Entre os cuidadores, predominaram mulheres, casadas, com idade avançada ou idosa, com reduzida escolaridade, vivendo em condições econômicas desfavoráveis e que dedicam o cuidado ao idoso de forma integral há vários anos.

A sobrecarga e a menor percepção de QV foram evidenciadas de maneira mais acentuada entre os cuidadores de idosos dependentes, tendo relação inversa entre as variáveis. Foi visto que a maior parte dos cuidadores apresentou sobrecarga, com pontuações elevadas, e os domínios meio ambiente e relações sociais da QV foram os mais comprometidos.

O apoio informal ao cuidador foi demonstrado, entretanto, constatou-se que o apoio formal não tem acontecido, portanto, os profissionais de saúde, particularmente os que atuam em ESF, por estarem mais próximos da realidade dos cuidadores de idosos que vivem no domicílio, precisam adotar medidas preventivas de agravos à saúde e de sobrecarga relacionada ao cuidado, com enfoque nos idosos, cuidadores e familiares.

REFERÊNCIAS

1. Del Duca GF, Thume E, Hallal PC. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 Oct [cited 2015 Dec 12];45(1):113-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1913.pdf>
2. Seima MD, Lenardt MH, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 Mar/Apr [cited 2016 Jan 12]; 67(2):233-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0233.pdf>
3. Aguiar ESS, Gomes IP, Fernandes MGM, Silva AO. Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2015 Oct 2];19(3):485-90. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a25.pdf>

4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica [Internet]. [cited 2016 Nov 23]. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2007. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bcad19.pdf>
5. Goncalves LHT, Costa MAM, Martins MM, Nassar SM, Zunino R. The Family Dynamics of Elder Elderly in the Context of Porto, Portug. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 May/June [cited 2015 Mar 7];19(3):458-66. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_03.pdf
6. Mafra SCT. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2016 Feb 28];14(2):353-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a15.pdf>
7. Vieira L, Nobre JRS, Bastos CCBC, Tavares KO. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2016 Feb 5];15(2):255-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n2/08.pdf>
8. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil. Manoel Vitorino, BA [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 03]. Available from: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/manoel-vitorino_ba
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Manoel Vitorino: síntese do município [Internet]. 2016 [cited 2016 Jan 05]. Available from: <http://www.cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/2920403>
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res [Internet]. 1975 [cited 2015 Dec 14];12(3):189-98. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395675900266>
11. Bertolucci PHF, Brucki MDS, Campacci SR, Juliano Y. O Mini Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 1994 Mar [cited 2016 Feb 17];52(1):[about 5 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>
12. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do Mini-Exame do estado mental no Brasil. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 2003 Sept [cited 2016 Mar 8];61:777-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf>
13. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA [Internet]. 1963 [cited 2016 Jan 28];185(12):914-9. Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/666768>
14. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da escala de independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 Jan [cited 2016 Apr 26];24(1):103-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf>
15. Katz S, Akpom CA. A measure of primary sociobiological functions. Int J Health Serv [Internet]. 1976 [cited 2016 Jan 26]; 6(3):493-508. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2190/UURL-2RYU-WRYD-EY3K>
16. 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 Mar [cited 2016 Oct 14];24(1):12-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11308.pdf>
17. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Pública [Internet]. 2000 Apr [cited 2016 Apr 5];34(2):178-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>
18. Flores GC, Borges ZN, Denardin-Budo ML, Mattioni FC. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 Sept [cited 2016 Feb 26]; 31(3):467-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n3/v31n3a09.pdf>
19. Santos AA, Pavarini SCI. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 Mar [cited 2016 Jan 5];31(1):115-22. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a16v31n1.pdf>

20. Pimenta GMF, Costa MASM, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 set [cited 2016 Jan 2];43(3):609-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a16v43n3.pdf>
21. Rodríguez-Violante M, Camacho-Ordoñez A, Cervantes-Arriaga A, González-Latapí P, Velázquez-Osuna YS. Factores asociados a la calidad de vida de sujetos con enfermedad de Parkinson y a la carga en el cuidador. Neurología, Elsevier Doyma [Internet]. 2014 June [cited 2016 Feb 22];1-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314000280>
22. Zegwaard MI, Aartsen MJ, Grypdonck MH, Cuijpers P. Differences in impact of long term caregiving for mentally ill older adults on the daily life of informal caregivers: a qualitative study. BMC Psychiatry [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 Mar 26];13:103. Available from: <http://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-103>
23. Marques MJF, Teixeira HJC, Souza DCDBN. Informal caregivers in Portugal: experiences of caring for elderly. Trab Educ Saúde [Internet]. 2012 Mar/June [cited 2016 Jan 14];10(1):147-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n1/v10n1a09.pdf>
24. Lindolpho MC, Brum AK, Sá SPC, Cruz TPJ, Andrade FS. Programa para cuidadores de ancianos con demencia: un relato de experiência. Enfermería Global [Internet]. 2011 Apr [cited 2016 Mar 11];10(22):1-8. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/122801>
25. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Santos VC, Boery EM, Casotti CA. Perfil de cuidadores familiares de idosos no domicílio. Rev pesqui cuid fundam [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2016 Mar 26];6(2):450-61. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3083/pdf_1225
26. Camacho ACLF, Silva MDF, Espírito-Santo FH. Estratégias de suporte para prevenção de doença do cuidador familiar. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Sept [cited 2016 Apr 22];6(9):2258-65. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2878>

Submissão: 27/04/2016

Aceito: 16/01/2017

Publicado: 01/03/2017

Correspondência

Karla Ferraz dos Anjos
Universidade Federal da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem
Rua Basílio da Gama, s/n, 7º andar
Bairro Canela
CEP: 40110-907 – Salvador (BA), Brasil