

**PERFIL DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM DEFICIT DE AUTOCUIDADO
RESIDENTES NO SUL DE SANTA CATARINA**

**Profile of caregivers of the elderly with self-care deficit residents in the south of
Santa Catarina**

Josmar Luiz Perucchi, Priscyla Waleska Targino de Azevedo Simões, Bruna Fernandes de Farias, Ana Paula Ronzani Panatto, Carla Sasso Simon, Suéli Lumertz Souza, Samuel Cesconetto, Maria Inês da Rosa

Laboratório de Epidemiologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Translacional em Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, Criciúma, SC

Endereço para Correspondência:

* Maria Inês da Rosa, Rua Cruz e Souza, 510, Bairro Pio Correa, Criciúma, SC, CEP 88811-550.

Fone: 48 34339976; Fax: 48 34335766

E-mail: mir@unesc.net

Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos cuidadores informais dos idosos com déficit de autocuidado. Foi realizado um estudo observacional, transversal e descritivo. Foram avaliados os cuidadores informais que pertenciam a todas as Estratégias de Saúde da Família do município de Criciúma-SC. Responderam ao questionário 139 cuidadores. A idade média foi de 50,1(±12,9) anos e a maioria do sexo feminino (93,5%) e casada (67,6%). A ocupação predominante foi "do lar" (52,5%), apenas 20,1% considerava-se "cuidador". Os filhos (55,4%) e esposas (15,8%) foram os principais cuidadores. Os católicos (71,9%) e evangélicos (26,6%) representaram as principais religiões. O grau de instrução predominante foi o ensino fundamental incompleto (60,4%) e o menos encontrado foi o superior (2,1%). A renda familiar de 79,8% cuidadores variou entre dois e cinco salários mínimos. Quanto à saúde 59,7% dos cuidadores apresentaram alguma morbidade sendo a Hipertensão (14,4%); e 56,1% relataram o uso de medicamentos. O perfil predominante dos cuidadores foi composto por mulheres de meia idade, casadas, do lar, com baixa escolaridade e renda, apresentando doenças associadas à faixa etária. Nosso estudo traz alguns aspectos relativos ao cuidador informal que poderão auxiliar aos profissionais de saúde a conhecê-los melhor, e assim, desenvolverem intervenções com vistas ao planejamento e à implementação de uma assistência integral aos idosos e aos próprios cuidadores.

Palavras-chave: idoso; saúde do idoso; assistência à saúde.

Abstract

This paper aims to analyze the epidemiological profile of informal caregivers of older people with self-care deficit. We conducted an observational, cross-sectional and descriptive study. We evaluated informal caregivers who belonged to all Family Health Strategies from the Criciúma-SC city. 139 caregivers responded to the questionnaire. The mean age was 50.1 (± 12.9) years and the majority were female (93.5%) and married (67.6%). The predominant occupation was "home" (52.5%), only 20.1% considered themselves "caregivers". The children (55.4%) and spouses (15.8%) were the main caregivers. Catholics (71.9%) and

Evangelicals (26.6%) represented the major religions. The level of education was the predominant elementary school (60.4%) and the least found was higher (2.1%). The family income of 79.8% caregivers ranged between two and five times the minimum wage. Regarding health 59.7% of caregivers had some morbidity and Hypertension (14.4%) and 56.1% reported using medication. The predominant profile of caregivers was composed of middle-aged women, married, housewife, with low education and income, with diseases associated with age. Our study brings some aspects of the informal caregiver who can assist healthcare professionals to know them better, and thus, develop interventions for the planning and implementation of comprehensive care for the elderly and the caregivers themselves.

Keywords: elderly; health of the elderly; delivery of health care.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida representa um fenômeno mundial ocasionando o envelhecimento populacional. Essa longevidade aumenta a prevalência de doenças crônico-degenerativas acarretando aumento de recursos da saúde pública e muitas vezes necessitando de cuidados domiciliares especiais (Payne et al., 2009). Os gestores públicos buscam métodos que limitam os gastos de saúde do estado através da promoção de estratégias como a de possibilitar o envelhecimento em casa, onde o custo de partilha com os indivíduos e membros da família é maior do que em institucionais (Barer et al., 1987; Stabile et al., 2006).

Tanto o custo-efetividade e sustentabilidade global de estratégias de envelhecimento em casa dependem da oferta de membros não remunerados da família e amigos para fornecer a maioria do apoio necessário para beneficiários dos cuidados (Tranmer et al., 2005; Wolf et al., 2005). Os cuidadores são pessoas que prestam serviços de atenção domiciliar para seus familiares e amigos doentes no seu local de residência sem compensação financeira (Nakatan et al., 2003).

O objetivo do presente trabalho foi analisar o perfil epidemiológico e as dificuldades dos cuidadores informais dos idosos com déficit de autocuidado.

MÉTODOS

Foi realizado estudo observacional, transversal e descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Foram incluídos no estudo todos os cuidadores informais de pacientes com déficit de autocuidado atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que utilizam a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Criciúma, localizado em Santa Catarina, e que se dispuseram a responder o questionário distribuído em suas residências pelas agentes de saúde. Em 2010, o município de Criciúma contava com por 28 unidades de ESF.

Os dados foram obtidos tendo como base o questionário autoaplicável utilizado no estudo de Nakatan et al. (2003), entretanto, foram inseridas algumas questões quais os autores julgaram pertinentes. Foi inserida uma pergunta aberta para que os cuidadores pudessem responder de forma espontânea e subjetiva sobre suas necessidades no cuidado ao idoso. O projeto de pesquisa relacionado ao presente artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do local onde foi realizada a pesquisa, sob o protocolo 102/2010.

A análise estatística foi realizada no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Primeiramente foi executada em caráter descritivo, relatando a frequência e percentagem das variáveis qualitativas e média ou mediana e desvio padrão das quantitativas depois de verificada a normalidade das variáveis. A análise da abordagem qualitativa da pesquisa foi realizada analisando-se as respostas à pergunta não estruturada que foram submetidas à leitura analítica do seu conteúdo.

RESULTADOS

Responderam ao questionário 139 cuidadores (Tabela 1), com idade média de $50,1 \pm 12,9$ anos sendo a idade mínima encontrada na pesquisa de 18 anos e a máxima de

82 anos. O tempo médio como cuidador do idoso foi de 7 ± 6 anos. A maioria absoluta dos cuidadores foi do sexo feminino (93,5%) sendo 67,6% casada. Foi encontrada uma proporção maior de pessoas sem atividade profissional regular, intituladas então “do lar” (52,5%) e apenas uma pequena quantidade 28 cuidadores (20,1%) considerava sua atividade como “cuidador”.

O estudo demonstrou que a relação parental do cuidador com o idoso foi de: filho(a) (55,4%) e esposo(a) (15,8%). A religião católica foi a mais encontrada (71,9%), sendo uma pequena parte evangélica (26,6%) e uma fração ainda menor testemunhas de Jeová (1,4%).

O grau de instrução predominante foi o ensino fundamental incompleto (60,4%) e o menos encontrado o superior (2,1%). A maioria não recebe remuneração para o trabalho (73,4%); para aqueles que recebem, quem paga normalmente é o próprio idoso. A renda familiar de 79,8% dos cuidadores variou entre 2 e 5 salários mínimos; sendo a média encontrada dos que recebem remuneração de 2,39 salários mínimos vigentes em 2010. Apenas dois (1,4%) cuidadores relataram receber mais de sete salários mínimos. Nosso estudo revelou que 81,3% dos cuidadores possuíam casa própria e 43,3% carro próprio, mas, a maioria morava com o idoso no momento da entrevista (70,5%). Quanto à saúde, 59,7% dos cuidadores referiram ter alguma doença, sendo a Hipertensão Arterial (14,4%) e a Diabetes mellitus (8,6%) as mais comuns. Dos que responderam ao questionário, 56,1% relataram utilizar algum tipo de medicamento, sendo os inibidores da bomba de próton o mais utilizado.

Quanto a última questão (discursiva com resposta aberta e dissertativa) relacionada às dificuldades e necessidades dos cuidadores 31 (22,3%) não responderam ou não relataram dificuldades, conferindo aspectos positivos ao ato de cuidar; 63 (45,3%) relataram dificuldade única; e 45 (32,3%) duas ou mais dificuldades. As dificuldades mais citadas foram (elencadas da mais citada para a menos citada): lidar com a parte afetiva e o comportamento psíquico do idoso (relacionamento, emoções, teimosia, entre outros); paciente acamado ou com mobilidade muito diminuída necessitando de auxílio para locomoção; por ser o único cuidador, não tinha tempo para si; dificuldade em lidar com as doenças próprias do idoso; dificuldade em conciliar o trabalho fora, a família e o cuidado

com idoso; baixa renda familiar; dificuldade para conseguir a medicação e outros tratamentos (fisioterapia, por exemplo) para o idoso; e, problemas devido as suas próprias doenças e limitações físicas.

Tabela 1. Características da amostra.

Variáveis	n (%)
Idade média em anos: média ± DP	50,1 (12,9)
Tempo médio que atua como cuidador em anos: média (±DP)	7 (6,0)
Sexo	
Feminino	130 (93,5)
Masculino	9 (6,5)
Estado civil	
Casado	94 (67,6)
Solteiro	22 (15,8)
Separado	13 (9,4)
Viúvo	8 (5,8)
Mora Junto	2 (1,4)
Ocupação	
Do lar	73 (52,5)
Cuidadora	28 (20,1)
Aposentado(a)	17 (2,2)
Costureira	5 (3,6)
Técnica de enfermagem	4 (2,9)
Vendedor(a)	3 (2,2)
Professor(a)	3 (2,2)
Serviços gerais	2 (1,4)
Estudante	1 (0,7)
Metalúrgico	1 (0,7)

Continua...

Auxiliar administrativo	1 (0,7)
Agricultor	1 (0,7)
Grau de parentesco	
Filho(a)	77 (55,4)
Esposo(a)	22 (15,8)
Não parente	19 (13,7)
Nora	13 (9,4)
Neto(a)	4 (2,9)
Irmão(ã)	3 (2,2)
Cunhado(a)	1 (0,7)
Grau de educação	
Analfabeto	3 (2,2)
Ensino fundamental incompleto	84 (60,4)
Ensino fundamental completo	23 (16,5)
Ensino médio	26 (18,7)
Ensino superior	1 (0,7)
Pós-graduação	29 (1,4)
Religião	
Católica	100 (71,9)
Evangélica	37 (26,6)
Testemunha de Jeová	2 (1,4)
Recebe salário	
Sim	37 (26,6)
Não	102 (73,4)
Quem paga o salário	
Idoso	21 (56,8)
Familiares	15 (40,6)
Instituto Nacional do Seguro Social	1 (2,6)

Continua...

Renda mensal familiar

1 salário mínimo	19 (13,7)
2 salários mínimos	57 (41,0)
3-5 salários mínimos	54 (38,8)
5-7 salários mínimos	7 (5,0)
Mais de 7 salários mínimos	2 (1,4)

Carro próprio

Sim	63 (43,3)
Não	76 (54,7)

Casa própria

Sim	113 (81,3)
Não	26 (18,7)

Mora com o idoso

Sim	98 (70,5)
Não	41 (29,5)

Idoso tem casa própria

Sim	95(68,3)
Não	44(31,7)

Tem alguma doença

Sim	83 (59,7)
Não	56 (40,3)

Doenças mais comuns do cuidador

Hipertensão Arterial	20 (14,4)
Diabetes	12 (8,6)
Labirintite	7 (5,0)
Coluna	5 (3,6)

Continua...

Toma alguma medicação	
Sim	78 (56,1)
Não	61 (43,9)
Medicações mais comuns	
Inibidores da bomba de próton	20 (14,4)
Hipoglicemiante oral	11 (7,9)
Cálcio/alendronato	11 (7,9)
Diuréticos	8 (5,8)
Antivertiginoso	8 (5,8)
Hormônio para tireoide	7 (5,0)

DISCUSSÃO

A elevada idade média de 50,1(\pm 12,9) anos dos cuidadores que entrevistamos corrobora com outros estudos como o realizado por Karsch (2003) o qual descreve que pessoas idosas estão cuidando de idosos, e também com o estudo de Nardi e Oliveira (2009) os quais também perceberam que a maioria dos cuidadores encontrava-se neste processo de envelhecimento, o que poderia ser visto, segundo os mesmos, como um fator preocupante no processo de cuidar, podendo os cuidadores mais velhos apresentar limitações físicas e funcionais.

O tempo médio como cuidador em nosso estudo foi de 7 ± 6 anos, abaixo do valor encontrado por Vilela et al. (2006), cujo estudo revelou de do total da amostra, 43,3% dos indivíduos eram cuidadores por dez anos ou mais. Esse mesmo estudo demonstrou, corroborando com nossos achados que os cuidadores de idosos são predominantemente mulheres de meia idade. Há um consenso na literatura de que a maioria absoluta dos cuidadores é do sexo feminino, confirmando que a tarefa de cuidar é culturalmente designada à mulher. Este fato é visto como natural, porquanto está inscrito socialmente no

papel de mãe e culturalmente a mulher assume essa tarefa como mais um papel pertinente à esfera doméstica (Karsch, 2003; Vilela et al., 2006; Nardi e Oliveira, 2009).

Assim como o estudo de Vilela et al. (2006) nossa pesquisa revelou que a grande maioria dos cuidadores eram casados. Esta situação pode interferir positiva ou negativamente no cuidado, pois o casamento pode caracterizar-se como um fator facilitador de apoio as tarefas desenvolvidas com o idoso, porém, de outro lado, pode constituir-se em uma sobrecarga ao cuidador, o qual, além do cuidado, pode ser responsável por outras tarefas domiciliares (Nardi e Oliveira, 2009).

No que tange à escolaridade, chama atenção o pouco tempo de estudo encontrado em nossa casuística. O fato revela um efeito preocupante, pois vários autores (Nakatan et al., 2003; Vilela et al., 2006; Nardi e; Oliveira, 2009) sugerem que no caso do idoso dependente, são exigidas tarefas complexas ao cuidador, que muitas vezes necessita de algum grau de escolaridade. A falta de escolaridade interfere direta e indiretamente na prestação de cuidados aos idosos, ocorrendo uma queda em sua qualidade, visto que o cuidador necessita seguir dietas e prescrições bem como manusear medicamentos, ler receitas, entender a dosagem e a via de administração.

A análise da ocupação revelou que a maioria dos cuidadores foi classificada como do lar, ou seja, dedica seu tempo ao idoso dependente e ainda executa tarefas domésticas, não possuindo atividade profissional fora do domicílio. A tarefa de cuidar parece impedir ou dificultar ao cuidador a execução de atividades extradomiciliares (Marques, 2000; Nardi e Oliveira, 2009). Como relata Vilela et al., (2006) a maioria dos cuidadores referiu não ter atividades extradomiciliares, dedicando-se ao cuidado do idoso e de outros membros da família, além dos afazeres domésticos. Para Vilela et al. (2006), assim como no nosso estudo, a maioria residia com o idoso e tinham outros dependentes além do idoso.

A baixa renda familiar relatada em nossa pesquisa é um grande problema enfrentado pelos cuidadores; além das despesas normais do cotidiano familiar, sabe-se que a condição de dependência gera gastos que oneram a família do idoso (Nardi e Oliveira, 2009). Segundo Camarano (2004), muitos cuidadores estão desempregados e

sobrevivem dos recursos provenientes da aposentadoria do idoso que, em muitos casos, são insuficientes para atender as necessidades básicas do próprio idoso.

Vilela et al. (2006) mostrou também que 50% dos cuidadores não recebiam ajuda para o cuidado, e, dos que recebiam (43,3%) era proveniente de familiares (filhos(as) do cuidador, netos(as) e bisnetos(as), cônjuges entre outros). Os dados do estudo supracitado divergem de nossa casuística, pois apenas 26,6% de nossa amostra recebiam remuneração sendo o principal pagador o próprio idoso. Todos os cuidadores estavam ligados a uma denominação religiosa, com predomínio da religião católica. A participação em atividades associadas à fé religiosa pode apresentar-se como fator auxiliar na saúde mental do cuidador (Nardi e Oliveira, 2009).

Considerando-se a idade média dos cuidadores, Oliveira et al. (2006) cita que era de esperar que a hipertensão e o diabetes fossem bastante prevalentes. As dores lombares podem ser decorrentes do esforço físico das atividades do cuidado e as equipes de saúde devem intervir concomitantemente na saúde do idoso e na do cuidador para uma maior abrangência e resolutividade.

Na análise das doenças ou problemas de saúde que afetavam os cuidadores, o estudo realizado por Vilela et al. (2006) revelou que as mais prevalentes foram a hipertensão arterial e as alterações cardíacas seguidas de problemas osteomusculares, cefaleia e diabetes mellitus; sendo tais achados muito próximos aos que encontramos em nossa amostra.

As dificuldades relatadas pelos cuidados vêm ao encontro de alguns estudos (Nakatan et al., 2003; Nardi e Oliveira, 2009), sendo as principais: a falta de tempo para a família, amigos e lazer; não conseguir delegar o cuidado a outros; ter medo de críticas sociais; ter conflitos entre a vida profissional e as atividades de cuidador; ter dificuldade para a locomoção do idoso; dar banho no idoso; e a queixa da falta de tempo para cuidar do idoso. Outras dificuldades referidas foram: falta de cadeira de rodas; nervosismo e estresse do idoso; ter que levá-lo ao médico; o idoso não aceitar os medicamentos ou recusar-se a usar bengala; e, caminhar muito devagar.

O estudo realizado por Neri (2002) relata que a atividade de cuidar foi avaliada de forma mais positiva do que negativa, sobretudo em função de seus aspectos psicológicos e

sociais. Em nosso trabalho os aspectos negativos no cuidado foram ressaltados pela maioria, assim, conforme sugere Martins et al. (2007), a educação continuada para cuidadores leigos como mecanismo para melhora da atenção à saúde de pessoas idosas deveria ser realizada antes do início da pesquisa. Porém a falta de informação não foi relatada como dificuldade.

Concluindo, nosso estudo revelou que o perfil predominante dos cuidadores foi composto por mulheres de meia idade, casadas, do lar, com baixa escolaridade e renda, apresentando doenças típicas para a sua idade e que encara o ato de cuidar do idoso de forma negativa.

Nosso estudo traz alguns aspectos relativos ao cuidador informal que poderão auxiliar aos profissionais de saúde a conhecê-los melhor, e assim, desenvolverem intervenções com vistas ao planejamento e à implementação de uma assistência integral aos idosos e aos próprios cuidadores.

REFERÊNCIAS

Barer ML, Evans RG, Hertzman C, Lomas J. Aging and health care utilization: new evidence on old fallacies. *Soc Sci Med.* 1987; 24(10):851-62.

Camarano AA. Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. 604p.

Karsch UMS. Idosos Dependentes: Famílias e Cuidadores. *Cad Saúde Publica*, 2003; 19(3): 861-6.

Marques S. Cuidadores familiares de idosos: relatos de histórias. [Dissertação]. [São Paulo]: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2000. 186 p.

Martins JJ, Schier J, Erdmann AL, Albuquerque GL. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: Reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Rev Bras Geriatria e Gerontol.* 2007; 10(3): 371-82.

Nakatan AYK, Souto CCS, Paulette LM, Melo TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Rev eletrônica enferm*, 2003; 5(1):15-20.

Nardi EFR, Oliveira MLF. Significado de Cuidar de Idosos Dependentes na perspectiva do cuidador familiar. *Cienc Cuidado Saude* 2009; 8(3): 428-35.

Neri AL. Tarefas de cuidar: com a palavra, mulheres cuidadoras de idosos de alta dependência. In: Neri, et al. (Orgs.) *Cuidar de Idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. São Paulo: Alínea, 2002:165-201.

Oliveira SK, Landgraj Junior FJ, Dellaroza MSG, Yamada KN, Trelha CS, Cabrera MAS. Perfil dos Cuidadores de Idosos Atendidos pelo Projeto de Assistência Interdisciplinar A Idosos em Nível Primário - PAINP - Londrina – PR. *Ciência, Cuidado Saúde*, 2006; 5(2):184-92.

Payne G, Laporte A, Foot DK, Coyte PC. Temporal trends in the relative cost of dying: evidence from Canada. *Health Policy.* 2009;90(2-3):270-6.

Stabile M, Laporte A, Coyte PC. Household responses to public home care programs. *J Health Econ.* 2006;25(4):674-701.

Tranmer JE, Guerriere DN, Ungar, WJ, Coyte, PC. Valuing patient and caregiver time: a review of the literature. *Pharmacoeconomics*, 2005; 23(5): 449-59.

Vilela ABA, Meira EC, Souza AS, Souza DM, Cardoso IS, Sena ELS. Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié-BA. Rev Bras Geriatr Gerontol 2006; 9 (1):55-69.

Wolf DA, Hunt K, Knickman J. Perspectives on the recent decline in disability at older ages. Milbank Q. 2005; 83(3):365-95.