



Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online

E-ISSN: 2175-5361

rev.fundamental@gmail.com

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Ferraz dos Anjos, Karla; Narriman Silva de Oliveira Boery, Rita; Pereira, Rafael; Cruz Santos, Vanessa; Boery, Eduardo Nagib; Casotti, Cezar Augusto
Perfil de cuidadores familiares de idosos no domicílio
Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 6, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 450-461
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPGEnfBio

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Perfil de cuidadores familiares de idosos no domicílio

Profile of family caregivers of elderly at home

Perfil de los cuidadores familiares de personas mayores en el domicilio

Karla Ferraz dos Anjos¹, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery², Rafael Pereira³, Vanessa Cruz Santos⁴, Eduardo Nagib Boery⁵, Cezar Augusto Casotti⁶

ABSTRACT

Objective: To investigate the sociodemographic profile of family caregivers of elderly at home and the level of overload resulted by care activity. **Method:** A descriptive cross-sectional study, conducted with 29 family caregivers of elderly individuals enrolled in a Family Health Strategy. There were collected data on functional independence, demographic data and level of caregiver overload. A study approved by the Research Ethics Committee, under Opinion No. 128,580/2012. **Results:** It was found that 79% of the elderly had functional dependence. The profile of caregivers showed that the majority are women, married, with advanced age, level of education and low income. It was also found that the time devoted to the care is long, justifying the overload observed, mainly in caregivers of dependent elderly. **Conclusion:** The results point out the need for more social support and health care to family caregivers, which could contribute to reducing the overload related to caring. **Descriptors:** Caretakers, Family, Elderly, Social Support.

RESUMO

Objetivo: Investigar o perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de idosos que residem no domicílio e o nível de sobrecarga imposta pela atividade de cuidado. **Método:** Estudo transversal e descritivo, realizado com 29 cuidadores familiares de idosos, cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família. Foram coletados dados referentes à independência funcional dos idosos, sociodemográficos e nível de sobrecarga do cuidador. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 128.580/2012. **Resultados:** Constatou-se que 79% dos idosos cuidados apresentavam dependência funcional. O perfil dos cuidadores evidenciou que em sua maioria são mulheres, casadas, com idade avançada, grau de escolaridade e renda baixa. O tempo dedicado ao cuidado é longo, justificando a sobrecarga observada, principalmente nos cuidadores de idosos dependentes. **Conclusão:** Evidenciou-se necessidade de maior suporte social e de saúde aos cuidadores familiares, o que poderia contribuir na redução da sobrecarga relacionada ao cuidar. **Descritores:** Cuidadores, Família, Idoso, Apoio Social.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el perfil sociodemográfico de los cuidadores familiares de personas mayores que residen en domicilio y el nivel de sobrecarga impuesta por la actividad asistencial. **Método:** Estudio descriptivo y transversal, realizado con 29 cuidadores familiares de adultos mayores inscritos en Estrategia Salud de Familia. Se recogieron datos sobre independencia funcional de los idosos, datos sociodemográficos y nivel de sobrecarga del cuidador. Estudio aprobado por el Comité de Ética de Investigación, bajo la opinión N° 128.580/2012. **Resultados:** Se encontró que el 79% de los ancianos cuidados tenían dependencia funcional. El perfil de los cuidadores mostró que la mayoría son mujeres casadas, con edad avanzada, nivel de educación y bajos ingresos. También se encontró que el tiempo dedicado a la atención es largo, lo que justifica sobrecarga observada, sobre todo los cuidadores de personas mayores dependientes. **Conclusión:** Demostró la necesidad de mayor apoyo social y de salud a los cuidadores familiares, lo que podría contribuir a reducir la sobrecarga relacionada al cuidado. **Descriptor:** Cuidadores, Familia, Mayores, El Apoyo Social.

¹ Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: karla.ferraz@hotmail.com ² Enfermeira, Professora Pós-doutorado, 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 ³ Fisioterapeuta, Professor Doutor, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. Email: rafaelppaula@gmail.com ⁴ Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: vanessacrus@hotmail.com ⁵ Enfermeiro, 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 ⁶ Professor Doutor, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. Email: cacasotti@uesb.edu.br

INTRODUÇÃO

Na atualidade, o Brasil é considerado um país jovem, mas em pleno processo de envelhecimento populacional. Todo ano, aproximadamente 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, o que acarreta o aumento da incidência de doenças crônicas e de limitações funcionais. Em menos de 40 anos, passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, que perduram por anos,¹ exigindo assim cuidados permanentes por parte da família cuidadora.²

Concomitantemente ao aumento do número de idosos que vivenciam um processo de doença crônica e incapacitante, ocorre o aumento da dependência física e assim, da necessidade de cuidadores, que na maioria das vezes são familiares destes idosos.³ A precária assistência oferecida por países menos desenvolvidos, como o Brasil, faz com que a família seja o principal núcleo de apoio social aos idosos dependentes.³⁻⁴

Não obstante, leis brasileiras de proteção à pessoa idosa como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e Estatuto do Idoso afirmam que é dever da família, como também obrigação da comunidade, sociedade e Estado amparar as pessoas idosas, assegurando-as participação na comunidade, defesa da dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida.⁵⁻⁶ Percebe-se que as leis supracitadas atrelam principalmente a família à obrigação do cuidar da pessoa idosa, o que se concretiza na prática diária.

Neste contexto, cresce a preocupação com relação ao cuidador familiar que, por vezes, não se encontra preparado para essa prática, podendo acarretar processos deletérios no cuidar desses idosos.⁷ Logo, a promoção integral da saúde e o suporte aos cuidadores familiares,² também conhecido como cuidador informal,⁸ representam novos desafios para o sistema de saúde do Brasil.²

O cuidar de um familiar idoso pode significar sentimentos muitas vezes ambíguos por parte do cuidador, sendo influenciado pelo reconhecimento, dever, obrigação, gratificação, retribuição de sentimentos acumulados durante a trajetória de vida do idoso com o cuidador.⁹⁻¹⁰ Desta forma, fica evidente que esses cuidadores familiares necessitam de suporte social, que além de ajudá-los no processo de cuidar possam instruí-los quanto às formas de realização dessa prática de maneira a evitar sobrecargas e efeitos negativos em suas dimensões biopsicossociais.

Nesta perspectiva, este estudo se torna relevante vez que a partir do perfil de cuidadores familiares de idosos será possível a identificação de demandas desses indivíduos, para que os profissionais de saúde estabeleçam ações de saúde que possam contribuir com a prevenção de agravos provenientes do processo de cuidar de um familiar idoso.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo investigar o perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de idosos que residem no domicílio e o nível de sobrecarga importa por esta atividade de cuidado.

MÉTODOS

Estudo transversal e descritivo, realizado com cuidadores familiares de idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Jequié, localizada no interior do Estado da Bahia, região Nordeste do Brasil.

A ESF, campo de estudo, conta com duas equipes, 12 microáreas e 607 idosos cadastrados. A amostra pesquisada foi constituída por todos os cuidadores familiares de idosos cadastrados na unidade de saúde, totalizando 29, destes 23 cuidavam de idosos dependentes e seis independentes, conforme os critérios da escala de Atividades Básicas de Vida Diária (AVD) de Katz.¹¹ Os idosos independentes foram incluídos por declararem ter cuidadores para ajudá-los em outras atividades cotidianas. Os critérios de inclusão utilizados foram: ser o cuidador familiar principal da pessoa idosa, residir com o mesmo e ter idade igual ou superior a 18 anos.

A coleta de dados foi realizada no domicílio, com data e horário agendados, durante o mês de Janeiro de 2012. Inicialmente, utilizou-se como instrumento a escala de Katz¹¹ para avaliar a independência funcional dos idosos no desempenho das AVD. Esta avalia a independência no desempenho de seis funções cotidianas (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação) classificando os idosos como independentes ou dependentes para uma, duas, três, quatro, cinco ou em todas as funções.

Em seguida, aplicou o questionário sociodemográfico e a escala *Zarit Burden Interview*¹² para avaliar a sobrecarga do cuidador relativa à prestação de cuidados diários. Este instrumento é composto por 22 itens onde cada um é pontuado de 0 a 4, de acordo com a intensidade de uma resposta afirmativa. O escore total varia de 0 a 88, de modo que uma maior pontuação indica uma maior sobrecarga. Para sua análise, utilizou-se escores propostos por este estudo,¹³ a saber: ≤ 21 ausência de sobrecarga, de 21-40 sobrecarga moderada, no intervalo de 41-60 sobrecarga moderada a severa e ≥ 61 sobrecarga severa.

A análise estatística foi realizada no *software Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 18.0, optando-se por realizar uma análise descritiva, utilizando média e desvio padrão (dp) das variáveis sociodemográficas e do nível de sobrecarga obtida dos cuidadores.

O presente estudo submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, *campus* de Jequié, Bahia, sob o protocolo nº 128.580/2012 e CAAE: 08643612.6.0000.0055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pesquisados 29 cuidadores de idosos, dos quais 79,3% cuidavam de idosos dependentes e 20,7% independentes.

Os cuidadores de idosos eram em sua maioria mulheres (89,7%), de etnia parda (51,7%), com união estável (51,7%), idade acima de 61 anos (34,5%). Os cuidadores residiam no mesmo domicílio que o idoso dependente, coabitando em média com 3,3 pessoas ($dp \pm 1,19$) na casa. Ainda com relação aos cuidadores, a maioria eram filhos(as) ou nora (genro) do idoso (55,1%) e a média de idade era de 52,9 anos ($dp \pm 16$). As características sociodemográficas dos cuidadores estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1- Características sociodemográficas de cuidadores familiares de idoso de Jequié, Bahia, Brasil, 2013.

Características	n=(29)	%
Sexo		
Feminino	26	89,7
Masculino	3	10,3
Raça/cor		
Branca	9	31
Parda	15	51,7
Preta	5	17,2
Faixa etária (anos)		
20 - 30	3	10,3
31 - 40	3	10,3
41 - 50	5	17,2
51 - 60	8	27,6
61 - 70	6	20,7
71 ou mais	4	13,8
Estado Civil		
Casado	10	34,5
União consensual	5	17,2
Solteiro	9	31
Divorciado/separado	3	10,3
Viúvo	2	6,9
Parentesco com o idoso		
Cônjuge	6	20,7
Filho (a)	11	37,9
Irmão (a)	3	10,3
Neto (a)	4	13,8
Nora	5	17,2
Coabitação		
1 a 2 pessoas	8	27,6
De 3 a 4 pessoas	14	55,2
De 5 a 6 pessoas	5	17,2

Viver mais é relevante na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida,¹ o que envolve a capacidade de viver de forma independente. De forma oposta, algumas pessoas precisam de ajuda para realizar suas AVD, que podem incluir desde uma pequena ajuda como acompanhamento num deslocamento, ou até mesmo um grau importante e contínuo de ajuda como para realizar a higiene pessoal. Em geral, quem vive até uma idade avançada pode acabar necessitando de ajuda para realizar as AVD como da família.⁸

O perfil dos cuidadores aqui apresentado corrobora os dados de outras pesquisas, as quais revelam, em geral, que a maioria dos cuidadores é do sexo feminino^{10,14-18} e casada.^{10,18-19} Isto se deve¹⁵ principalmente ao fato de que esse papel de cuidar é visto como natural pela mulher, pois está inscrito socialmente no papel de mãe. Cuidar dos familiares idosos, portanto, é mais um dos papéis que a mulher assume na esfera doméstica. Entretanto, estudos recentes^{10,14,16,18,20-21} tem apontado o aumento na participação de cuidadores do sexo masculino.

Um fato interessante reportado na literatura¹⁴⁻¹⁵ é que em várias situações a faixa etária dos cuidadores, geralmente é próxima ou a mesma dos idosos, ou seja, são idosos jovens independentes cuidando de idosos dependentes. Neste contexto, nossos resultados corroboram com outros estudos,^{10,14,16,18,20-22} visto que também identificaram uma média de idade dos cuidadores acima de 50 anos. Este fato pode ser justificado, ao menos em parte, por ser, em muitos casos, o cuidador o cônjuge.²²

Ao analisar estudos prévios,^{7,9-10} verificou-se que o quesito cor/raça não tem sido explorada de maneira assídua. Estudo¹⁹ identificou que maior percentual dos cuidadores declararam a cor da pele branca, o que pode ter relação com a região sudeste do Brasil, local onde realizou a pesquisa. Diferentemente, os resultados do presente estudo, identificou que o grupo de cuidadores era composto por maioria da cor parda, podendo esse achado estar relacionado à maior miscigenação característica da região Nordeste do país, onde o presente estudo foi desenvolvido.

Referente à variável escolaridade e profissão dos cuidadores, constatou-se que 37,9% possuem baixa escolaridade, sendo analfabetos ou apenas com ensino fundamental incompleto. Entre os cuidadores 82,8% estavam desempregados e 83,3% referiram já ter trabalhado fora do domicílio. Em relação à renda individual, 44,5% recebiam até um salário mínimo e 34,5% não possuíam renda. A média da renda do cuidador foi de R\$ 583,45 (dp±645,95), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Características socioeconômicas de cuidadores familiares de idoso de Jequié, Bahia, Brasil, 2013.

Características	n=(29)	%
Escolaridade		
Analfabeto	1	3,4
Fundamental incompleto	10	34,5
Fundamental completo	3	10,3
Ensino médio incompleto	2	6,9
Ensino médio completo	9	31
Superior completo	2	6,9

Superior incompleto	2	6,9
Situação profissional atual		
Com outra atividade remunerada	5	17,2
Sem atividade remunerada	24	82,8
Situação profissional antes do cuidado		
Já trabalhou fora	20	83,3
Nunca trabalhou	4	16,7
Renda individual em Salário Mínimo* (SM)		
Sem renda	10	34,5
Até 1 SM	13	44,5
Até 2 SM	3	10,3
Mais de 2 SM	3	10,3

Da forma similar a estudos prévios^{10,14,17,23} observamos que os cuidadores apresentavam baixa escolaridade, o que estreita²³ relação com o baixo nível de renda das famílias. Em relação à classe social,¹⁷ a maioria dos cuidadores foram classificados na classe D, ou seja, classificados como em condição de vida menos favorecidos economicamente.

Nossos resultados indicam que vários cuidadores foram instados a abdicar do trabalho que exerciam ou reduzir a jornada para cuidar do idoso, principalmente quando se exige dedicação permanente, o que tem sido observado em amostras de cuidadores familiares residentes em localidades com realidade social diferente.¹⁰ Parte significativa de cuidadores relataram ter outras atividades laboral além do cuidado, sendo uma das mais prevalente a de doméstica, corroborando com outros estudos.^{14,18}

Questionou-se aos informantes (i.e., cuidadores entrevistados) se foram capacitados ou participaram de algum curso para ser cuidador ou relacionado ao cuidar para ajudá-los no desenvolver dos cuidados prestados aos idosos e, de forma unânime, informaram que não.

Dos cuidadores, 41,3% exercem a função de cuidar a seis anos ou mais, 86,2% dedicavam uma carga horária diária entre 18 e 24 horas, sendo a média de 21,4 horas (dp±5,06). Entre os cuidadores, 51,7% recebiam ajuda para cuidar do idoso, sendo 27,5% de filhos e/ou empregada doméstica (Tabela 3).

Tabela 3 – Características de cuidadores familiares de idoso segundo tempo de cuidador e apoio recebido de Jequié, Bahia, Brasil, 2013.

Características	n=(29)	%
Tempo de cuidador em anos		
Até 1 ano	2	6,9
1 a 2 anos	7	24,1
3 a 5 anos	8	27,6
6 a 10 anos	8	27,6
11 a 15 anos	3	10,3
37 anos	1	3,4
Horas diárias dedicadas ao cuidar		
8 - 12	4	13,8
12 - 24	25	86,2
Recebe ajuda para cuidar do idoso		

Sim	15	51,7
Não	14	48,3
De quem recebe ajuda		
Filho(a)	5	17,2
Doméstica	3	10,3
Neta	2	6,9
Outros*	5	17,2

* Referente a irmã e doméstica; sobrinha; mãe e irmão; cunhado e vizinho.

Um elevado percentual dos cuidadores dedica várias horas diárias ao cuidado do idoso, mudando sua rotina de vida,¹⁴ sendo em média 18 ou mais horas por dia, chegando em alguns casos ser período integral. Ressalta-se que vários desses cuidam entre duas e 12 horas diária.^{10,14,18,20} Em referindo ao tempo que exercem esta atividade, grande parte dos cuidadores desenvolvem esta atividade por um período entre três e seis anos.^{10,16}

Quanto ao apoio recebido para realização da atividade de cuidar, a maior parte dos cuidadores não reportaram receber apoio, nem intercalar a atividade com outras pessoas, o que corrobora outros autores.¹⁸ Vale destacar que o apoio social é uma das variáveis intervenientes na qualidade de vida do binômio cuidador familiar-pessoa dependente. Além disso, torna-se estratégia preservar a saúde do cuidador oferecendo apoio social.¹⁶

A elevada carga horária diária no cuidado ao idoso, somada ao longo período de tempo em que essa função é exercida pode predispor o cuidador a risco de adoecimento, principalmente, aqueles que são cuidadores únicos que assumem total responsabilidade.¹⁰

Quanto à saúde dos cuidadores, 86,2% referiram algum problema de saúde e 51,7% faziam uso de alguma medicação. Na tabela 4, é possível verificar a relação de doenças referidas, sendo as mais prevalentes: varizes (58,6%), problemas na coluna (55,2%) e hipertensão arterial (55,2%).

Tabela 4 - Distribuição das doenças referidas pelos cuidadores familiares de idoso de Jequié, Bahia, Brasil, 2013.

Doenças	Cuidadores de idosos independentes		Cuidadores de idosos dependentes		Total	
	n=(29)	%	n=(29)	%	n=(29)	%
	Hipertensão arterial	1	3,4	8	27,6	9
Problemas digestivos	1	3,4	3	10,4	4	13,8
Problemas na coluna	3	10,3	13	44,9	16	55,2
Diabetes mellitus	1	3,4	1	3,4	2	6,8
Cardiopatias	-	-	3	10,3	3	10,3
Problemas respiratórios	-	-	6	20,7	6	20,7
Osteoporose	-	-	3	10,3	3	10,3
Artrose	1	3,4	1	3,4	2	6,8
Problemas circulatórios (varizes)	3	10,3	14	48,3	17	58,6
Outros*	1	3,4	8	27,6	9	31

* Refere-se bexiga neurogênica, bursite, hérnia de esôfago, hipertireoidismo, próstata, tendinopatia, inflamação do nervo ciático, hérnia de parede e cálculo na vesícula.

A necessidade de ajuda para realizar as AVD geralmente culmina na ajuda de algum ou alguns integrantes da própria família do idoso.⁸ No entanto, o ato de cuidar do idoso, dentro de sua complexidade, gera no cuidador sentimentos diversos como o cansaço, desgaste, alegria e satisfação. Esses sentimentos devem ser compreendidos, fazendo parte da relação entre cuidador e a pessoa cuidada, devendo-se ainda, avaliar a presença de fatores estressantes entre esses envolvidos, haja vista que, pode fomentar risco de ocorrência de adoecimento do próprio cuidador.²

Cuidar do idoso requer exigências físicas e/ou psíquicas para os cuidadores, o que acarreta prejuízos a sua saúde, evidenciada por seu adoecimento devido à sobrecarga que esta ação lhe impõe.²⁴ De forma similar a outros estudos, em nossa amostra os cuidadores que apresentavam problemas de saúde,¹⁴ como a hipertensão artéria, outros problemas cardiovasculares, problemas osteomusculares e de saúde mental.¹⁰

Ao analisar os dados da sobrecarga de trabalho dos cuidadores de idosos independentes verificou-se que 10,3% têm níveis de sobrecarga moderada, enquanto entre os cuidadores de idosos dependentes, 41,4% apresentam sobrecarga moderada a severa. (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos níveis de sobrecarga de cuidadores familiares de idoso de Jequié, Bahia, Brasil, 2013.

Níveis de sobrecarga*	Cuidadores de idosos independentes		Cuidadores de idosos dependentes		Total	
	n=(6)	%	n=(23)	%	n=(29)	%
Ausência de Sobrecarga (\leq a 21)	2	33	-	-	2	6,9
Sobrecarga moderada (21 a 40)	3	50	6	26	9	31
Sobrecarga moderada a severa (41 a 60)	1	17	12	52	13	44,9
Sobrecarga Severa (\geq 61)	-	-	5	22	5	17,2

* Utilizou-se escores propostos em estudo.¹³

Embora se trate, ainda, de uma realidade que gera questionamentos, o cuidador de idosos é um indivíduo presente no cenário assistencial brasileiro. A condição de ser cuidador denota sobrecarga de trabalho, geralmente vinculado a situações de conflitos familiares e à falta de informações necessárias ao desempenho do cuidado.² O grau de sobrecarga entre os cuidadores tem sido estudado,^{18,20} sendo observado uma prevalência do grau moderado de sobrecarga.

Nossos resultados corroboram achados prévios,^{18,20} uma vez que a maioria dos participantes informou sobrecarga moderada a severa, seguidas de sobrecarga moderada, evidenciando assim desgaste objetivo e subjetivo do cuidador em relação aos cuidados prestados ao idoso.

A vivência com pessoas que apresenta algum tipo de doença crônica incapacitante demonstra-se situação que impõe, em várias vezes, sobrecarga à vida de cuidadores familiares, reduzindo assim, suas possibilidades de interação com outros indivíduos da rede social e dificultando a manutenção de sua qualidade de vida. A sobrecarga pode ocorrer em situações cotidianas devido à falta de apoio de familiares ou até mesmo pelas imposições de cuidados com o idoso dependente.²¹

É reportado na literatura^{17,25} a notória falta de capacitação entre os cuidadores. Os achados da presente pesquisa convergem com esses estudos, visto que de forma unânime, nenhum cuidador foi capacitado ou participaram de algum curso para lhes ajudar a desenvolver as atividades relacionadas ao cuidar dos idosos.

Neste contexto, grupos de apoio e orientação a cuidadores tornam-se fundamentais para a qualidade de vida desses indivíduos e devem ser estimulados como prevenção primária das morbidades relacionadas ao cuidar.¹⁸

Cuidar de um idoso é sempre uma missão que envolve uma série de experiências e sentimentos, o que exige uma gestão delicada.²² O perfil do cuidador constitui-se em uma rede autônoma e geralmente desintegrada dos serviços de saúde, carente de orientações e suporte dos profissionais de saúde. Sendo assim, é de suma importância a ampliação de ações que tenham o cuidador como sujeito principal, para que essa atividade seja reconhecida e investida em práticas adequadas, trazendo benefícios para quem cuida e quem é cuidado.⁷

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram o perfil de cuidadores familiares de idosos residentes em um município do interior da Bahia são na maioria mulheres, de idade mais avançada, com baixo grau de escolaridade e renda, e que realiza o cuidado por longo tempo e, na maioria das vezes de forma integral.

Notou-se associação de sobrecarga do cuidador com a independência funcional do idoso, vez que os níveis de sobrecarga do cuidador de idosos dependentes foram maiores.

A partir dos resultados, pode-se identificar que o perfil dos cuidadores familiares de um município do interior da Bahia não difere muito de cuidadores familiares de outras regiões do Brasil (e.g., região Sudeste), ou até mesmo da europeia, indicando que o ato de cuidar de um familiar apresenta limitações e desafios inerentes da própria função, independentemente dos aspectos regional ou cultural. Adicionalmente, deve-se considerar como necessária a implantação de políticas públicas que visem maior suporte social por parte dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica à cuidadores, vez que a partir deste será possível identificar fatores que interferem negativamente nas condições biopsicossociais destes indivíduos, podendo assim, planejar ações de promoção e prevenção à saúde.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsas de mestrado acadêmico.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. Cad Saúde Pública [periódico on line] 2007 out; [citado 23 maio 2013]; 23(10):2463-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/20.pdf>
2. Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. Rev bras enferm [periódico on line] 2008 jul/ago; [citado 08 abr 2013]; 61(4):514-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/19.pdf>
3. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad Saúde Pública [periódico on line] 2003 mai/jun [citado 16 jun 2013]; 19(3): 861-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>
4. Saad PM. Transferências de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza. In: Camarano AA, organizadora. Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 1999.
5. Moreira MD, Caldas CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. Esc Anna Nery [periódico on line] 2007 set; [citado 28 jan 2013]; 11(3):520-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a19.pdf>
6. Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos [Homepage na internet]. Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Brasília. 2008; [citado 28 jan 2013]. Disponível em: http://www.ciape.org.br/manual_cuidador.pdf
7. Nardi EFR, Oliveira MLF. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. Rev Gaucha de Enferm [periódico on line] 2008 març; [citado 16 jan 2013]; 29(1):47-53. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5263>
8. Pimenta GMF, Costa MASMC; Gonçalves LHT, Alvarez AM. Profile of the caregiver of dependent elderly family members in a home environment in the city of Porto, Portugal. Rev esc enferm USP [periódico on line] 2009 Set; [citado 17 maio 2013]; 43(3): 609-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a16v43n3.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 2006; [citado 22 jan 2013]. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>

10. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 2ª ed. 3.ª reimpressão. Série E. Legislação de Saúde. 70 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2009; [citado 05 jun 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf

11. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007; [citado 05 dez 2012]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcaad19.pdf>

12. 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 [periódico on line] 2002 Març; [citado 14 fev 2013]; 24(1):12-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

13. Ferreira F, Pinto A, Laranjeira A, Pinto AC, Lopes A, Viana A et al. Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa. Cadernos de Saúde [periódico on line] 2010 [citado 16 abr 2013]; 3(2): 13-9. Disponível em: <http://www.esel.pt/NR/rdonlyres/495D01F0-D83F-40CF-9CB5-DAFBAB824B7E/2048/Valida%C3%A7%C3%A3odaescaladeZarit1.pdf>

14. Ferreira CG, Alexandre TS, Lemos ND. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. Saúde soc [periódico on line] 2011; [citado 18 maio 2013]; 20(2): 398-409. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/12.pdf>

15. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad Saúde Pública [periódico on line] 2003 mai-jun; [citado 27 jan 2013]; 19(3): 773-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>

16. Bocchi SCM, Angelo M. Between freedom and reclusion: social support as a quality-of-life component in the family caregiver-dependent person binomial. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico on line] 2008 Jan/Fev; [citado 07 jun 2013]; 16(1):15-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/02.pdf>

17. Rondini CA, Justo JS, Teixeira Filho FS, Luca JAC, Oliveira PA. Análise das relações entre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadoras de idosos de de Assis, SP. Estud pesqui psicol [periódico on line] 2011 [citado 13 abr 2013]; 11(3): 796-820. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v11n3/artigos/pdf/v11n3a05.pdf>

18. Nardi T, Rigo JC, Brito M, Santos ELM, Bós AJG. Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). Rev bras geriatr gerontol [periódico on line] 2011 jul/set; [citado 24 abr 2013]; 14(3): 511-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n3/v14n3a11.pdf>

19. Gaioli CCLO, Furegato ARF, Santos JLF. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. Texto Contexto Enferm [periódico on line] 2012 jan/mar; [citado 18 fev 2013]; 21(1):150-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100017&script=sci_arttext

20. Lenardt MH, Willig MH, Seima MD, Acad LFP. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Colomb Med [periódico on line] 2011 abr/jun; [citado 20 maio 2013]; 42(Supl 1):17-25. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf/rc11036>

21. Garcia RP, Budó MLD, Oliveira SG, Wünsch S, Simon BS, Silveira CL. Burden of family caregivers of chronic patients and the social support networks. R pesq cuid fundam online

- [periódico on line] 2012 Jan/Març; [citado 11 maio 2013]; 4(1):2820-30. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/1656>
22. Pacheco MJC, Pacheco MPC, Botelho MOM, Amaral PR, Pacheco RJC. Elderly caring for elderly. Gerokomos [periódico on line] 2007 Set; [citado 02 fev 2013]; 18(3):25-32. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300003
23. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes Rev Bras Enferm [periódico on line] 2009 jan/fev; [citado 09 març 2013]; 62 (1): 57-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100009
24. Schossler T, Crossetti MG. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. Texto Contexto Enferm [periódico on line] 2008 abr/jun; [citado 04 jun 2013]; 17(2): 280-7. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200009
25. Sampaio AMO, Rodrigues FN, Pereira VG, Rodrigues SM, Dias CA. Senior caretakers: perception about aging and its influence on the nursing act. Estud pesqui psicol [periódico on line] 2011 Agost; [citado 08 jun 2013]; 17(2): 590-613. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812011000200015&script=sci_arttext

Recebido em: 17/06/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 18/09/2013
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:
Karla Ferraz dos Anjos
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem e Saúde, Rua José Moreira Sobrinho, s/nº, Jequiezinho,
CEP: 45206-190 - Jequié, BA, Brasil, E-mail: karla.ferraz@hotmail.com