



PESQUISA

Perfil de cuidadores de idosos atendidos em Unidades de Saúde no município de João Pessoa-PB

Profile of caregivers of elderly patients in Units of Health in the city of João Pessoa - PB

Perfil de los cuidadores de pacientes ancianos en los centros de salud en la ciudad de João Pessoa-PB

Veruska Ribeiro de Medeiros Villar¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega², Ana Claudia Torres de Medeiros³, Maria de Lourdes Farias Pontes⁴, Luípa Michele Silva⁵, Antonia Oliveira Silva⁶

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of informal careers of elderly patients in health facilities in the city of João Pessoa. **Method:** Study of quantitative, observational and cross through interviews the careers from April to June 2011, using a script data for socio-demographic characteristics of caregivers, information related to health/disease of the elderly and whether they have help in caring for the elderly. We considered as caregivers of elderly people living in the city of João Pessoa-PB and treated at these institutions, making a total of 251 caregivers, which after analysis of the consistency of data collected sample of 219 caregivers. **Results:** There was a caregiver for the elderly is mostly female, aged between 41 and 50 years, lives with spouse or partner, has twelve or more years of study, is the son of the elderly, but not live with it. They consider themselves informed about health / disease of the elderly and how to care for them, despite not having done any training or specific course. Need help and / or help others to provide nutritional care through the use of medication and takes them to the query returns. **Conclusion:** However, the results of this study could provide information to health services, so that strategies are formulated and implemented continuing education in health. **Descriptors:** Nursing; Elderly; Caregiver; Primary Care.

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil dos cuidadores informais de idosos atendidos em unidades de saúde do município de João Pessoa-PB. **Método:** Estudo de natureza quantitativa, observacional e transversal realizado por meio de entrevista aos cuidadores, no período de abril a junho de 2011, utilizando um roteiro de dados para a caracterização sócio-demográfica dos cuidadores, informações relacionadas à saúde/doença do idoso e se conta com ajuda para cuidar do idoso. Foram considerados como população os cuidadores de idosos residentes no município de João Pessoa-PB e atendidos nas referidas instituições, perfazendo um total de 251 cuidadores, que após análise da consistência dos dados coletados a amostra constituiu por 219 cuidadores. **Resultados:** Evidenciou-se que o cuidador de idosos é na sua grande maioria do sexo feminino, com idade entre 41 e 50 anos, mora com esposo ou com companheiro, tem de doze ou mais anos de estudo, é filho do idoso, mas não vive com o mesmo. Consideram-se informados com relação à saúde/doença dos idosos e de como cuidar deles, apesar de não terem realizado nenhum treinamento ou curso específico. Precisam de auxílio e/ou ajuda de outros para prestar cuidados com a alimentação, com o uso das medicações e para leva-los aos retornos de consultas. **Conclusão:** Contudo, os resultados desse estudo poderão trazer subsídios aos serviços de saúde, para que, sejam formuladas e implementadas estratégias de educação permanente em saúde. **Descritores:** Enfermagem; Idoso; Cuidador; Atenção básica.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de los cuidadores informales de pacientes ancianos en los centros de salud en la ciudad de João Pessoa. **Método:** Estudio de la cuantitativa, observacional y transversal a través de entrevistas los cuidadores, de abril a junio de 2011, con un guión de los datos de las características socio demográficas de los cuidadores, la información relacionados con la salud/enfermedad de los ancianos y si tienen ayuda en el cuidado de los ancianos. Hemos considerado como los cuidadores de personas mayores que viven en la ciudad de João Pessoa-PB y tratados en estas instituciones, haciendo un total de 251 cuidadores, que tras el análisis de la consistencia de los datos recogidos de la muestra consistió en 219 cuidadores. **Resultados:** Hubo un médico para los ancianos es en su mayoría mujeres, con edades comprendidas entre 41 y 50 años, vive con su cónyuge o pareja, tiene doce o más años de estudio, es el hijo de los ancianos, pero no vivir con él. Ellos se consideran informados sobre la salud/enfermedad de los ancianos y cómo cuidar de ellos, a pesar de no haber hecho ningún entrenamiento o curso específico. Necesitas ayuda y/o ayudar a otros a proporcionar atención nutricional a través del uso de los medicamentos y los lleva a la consulta devuelve. **Conclusión:** Sin embargo, los resultados de este estudio pudrían proporcionar información a los servicios de salud, por lo que las estrategias se formulan e implementan la educación permanente en salud. **Descriptor:** Enfermería, Ideosos, Cuidadores, Atención primaria.

¹Enfermeira do Programa Saúde da Família. Aluna do Curso de Especialização Atenção à Saúde e Envelhecimento do MS/UFPB. E-mail: veruskavillar@yahoo.com.br. ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora CNPq. Líder do GEPFAE/UFPB. João Pessoa/PB, Brasil. ³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil. ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor na Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa / PB, Brasil. ⁵Enfermeira. Estudante de doutorado na Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa / PB, Brasil. E-mail: luipams@gmail.com. ⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisador CNPq. João Pessoa / PB, Brasil. E-mail: alfaleda2@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as alterações demográficas no Brasil, sobretudo, em decorrência do aumento da expectativa média de vida, traduzem-se, hoje, na existência de uma população cada vez mais idosa com um correspondente aumento de situações de dependência gerando novas necessidades em saúde. Desta conjuntura suscita-se a exigência real e potencial de cuidados complexos por longos períodos de tempo, onde as redes informais ocupam um lugar privilegiado nos cuidados à pessoa idosa, para o qual o contributo do cuidador informal é fundamental na manutenção da sua qualidade de vida.¹

As melhorias das condições de vida são responsáveis pela expressiva ampliação da população idosa, que apresenta maior vulnerabilidade, evidenciado por um aumento da prevalência de agravos e incapacidades. Essas transformações do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira têm ocasionado o aumento de doenças crônicas degenerativas, que eventualmente podem comprometer a autonomia do idoso, exigindo cuidados permanentes por parte da família cuidadora.² Desse modo, a promoção integral da saúde e o suporte aos cuidadores familiares representam novos desafios para o sistema de saúde brasileiro.

O cuidado informal sobrevém da prestação de cuidados a pessoas dependentes por parte de família, amigos, vizinhos ou outros grupos de pessoas, não remunerados economicamente pelos cuidados que prestam, assumindo desse modo, o papel de cuidador informal.¹ Ao se tornar o “profissional oculto” dos cuidados ao idoso dependente, passa a vivenciar consequências que se refletem na sua qualidade de vida. Contudo, prestar cuidados a idosos dependentes não constitui uma experiência somente desgastante, sendo que, identificar a dimensão positiva do cuidar representa uma mais-valia para os cuidadores informais, na medida em que a relação poderá ser fortalecida, quando é reforçado um sentimento de gratificação.³

O cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressadas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. A ocupação do cuidador integra a Classificação Brasileira de ocupações (CBO) sob o código 5.162, que define o cuidador como alguém que “[...] cuida a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”.^{4:25} É a pessoa da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração.

Sabe-se que se tornar cuidador consiste em uma tarefa que transcorre no tempo não sendo planejada, esperada nem escolhida. A evolução depende de fatores objetivos relativos às características da doença do idoso, das habilidades do cuidador e da posição deste da família.⁵ Todavia, a experiência dada aos cuidadores familiares de idosos tem sido

apontada como uma responsabilidade de tarefa exaustiva e estressante, visto que, em consequência do envolvimento afetivo e da mudança de uma relação de reciprocidade para uma relação de dependência, em que o cuidador passa a desempenhar tarefas que proporcionem bem estar biopsicossocial ao idoso acaba por restringir em relação à sua própria pessoa.⁶

Deve-se conhecer o cuidador de uma forma holística, considerando os aspectos biopsicossociais, para assim desenvolver ações que contribuam para melhorar a qualidade de vida deles. O cuidador informal, na maioria das vezes, trabalha de forma exaustiva, sem ajuda e sem orientações pertinentes, interferindo na sua qualidade de vida e na vida do ser cuidado. Frequentemente, observa-se que o cuidador domiciliar não possui outra pessoa para com quem dividir suas tarefas, levando ao acúmulo de atividades. Seu trabalho acaba por caracterizar-se ser repetitivo e incessante o que pode ocasionar-lhe uma sobrecarga de tarefas e levá-lo a um isolamento afetivo e social. Além disso, devido a grande quantidade de ações de cuidado ao idoso, estas acabam ocasionando a ausência de percepção em relação as suas necessidades, o que em longo prazo, pode trazer prejuízos físicos, emocionais, econômicos e sociais.⁷ Nesse sentido, o Programa Saúde da Família tem sido um grande aliado dos cuidadores para tal fim, pois deve agregar grupos de apoio mútuo, deve detectar na comunidade recursos necessários que ajudem a aprimorar a qualidade da assistência e de vida do cuidador.⁸

Por conseguinte, o despreparo técnico do cuidador domiciliar faz com que não se consiga conciliar o cuidado de si do cuidado do outro, ação esta que é essencial para prestar, ao idoso, um cuidado com qualidade. A falta de cuidados para consigo faz com que acabe adoecendo devido ao excesso de atividades e que este problema de saúde, muitas vezes já era existente.⁷

É evidente a relevância em desenvolver estudos relacionados ao envelhecimento populacional, considerando os quadros, mundial e nacional que apresentam uma realidade epidemiológica e com uma demanda social caracterizada pela presença dos idosos e seus cuidadores no cotidiano de vida de todas as gerações.⁹ Em se tratando do momento de transição demográfica dos últimos tempos e as transformações no interior das famílias com número reduzido de filhos e a inserção da mulher no mercado de trabalho tem ocorrido diminuição de apoio familiar ao idoso.

Diante do exposto questiona-se qual o perfil dos cuidadores informais de idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família, nos CAIS e no CAISI do Município de João Pessoa? Para atender a esse questionamento, este artigo tem como objetivo traçar o perfil dos cuidadores informais de idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família, nos CAIS e no CAISI do Município de João Pessoa.

MÉTODO

Pesquisa de natureza quantitativa, observacional e transversal, desenvolvida com o interesse de traçar o perfil dos cuidadores informais de idosos atendidos em Unidades de

Saúde da Família, realizada no município de João Pessoa - PB, nas Unidades Básicas de Saúde, nos CAIS e no CAISI dos cinco distritos sanitários do município de João Pessoa - PB. Foram considerados como população os cuidadores de idosos residentes no município de João Pessoa - PB e atendidos nas referidas Instituições de Saúde, perfazendo um total de 251 cuidadores, que após análise da consistência dos dados coletados a amostra ficou constituída por 219 cuidadores.

Antes da sua realização o projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, sendo aprovado sob o número do protocolo nº. 261/09. Os princípios éticos foram assegurados, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista nas Instituições de Saúde aos cuidadores, no período compreendido de abril a junho de 2011, com uma duração média de 50 minutos. Esta coleta foi realizada por todas as pesquisadoras integrantes do Curso de Especialização em Saúde e Envelhecimento, perfazendo um total de 25 pesquisadoras. O instrumento utilizado contempla um roteiro de dados para a caracterização sociodemográfica dos cuidadores, apresentando as seguintes variáveis: sexo (masculino e feminino); idade (em anos completos); estado civil (solteiro, casado, separado ou viúvo); escolaridade (em anos de estudo formais); número de filhos e com quem vivem. Contém também informações relacionadas à saúde/doença do idoso, como cuidar do idoso, formação e/ou treinamento para cuidar do idoso, tempo dedicado ao idoso e se conta com ajuda para cuidar do idoso nos seguintes aspectos: higiene corporal, higiene oral, eliminações, cuidados com a pele, alimentação, medicação, sono e repouso, atividade física, lazer, serviço de fisioterapia, retornos às consultas e outros.

Os dados foram inseridos em um banco de dados no Excel e depois da segunda digitação e validação dos dados, transportado para o Programa SPSS 17.0, quando foi realizada a estatística descritiva dos dados.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados e discutidos seguindo o roteiro do instrumento utilizado na coleta de dados. No que diz respeito ao perfil dos cuidadores de idosos a Tabela 1, evidencia que 197(90,0%) são do sexo feminino; com relação à faixa etária 70(32,0%) encontra-se com 41 a 50 anos, sendo 65(29,7%) destes do sexo feminino. Ainda com relação à faixa etária evidencia-se que dos 219 cuidadores, 129(59,0%) encontra-se com idade variando de 41 a 70 anos. No que tange ao estado conjugal 80(36,5%) mora com esposo ou com companheiro, sendo 72(32,9%) do sexo feminino. No que diz respeito à escolaridade, medida por anos de estudos, observa-se que 76(34,7%) têm de doze ou mais anos de estudo, sendo 70(32,0%) do sexo feminino. Evidenciou-se que 159(72,6%) dos cuidadores referiram não viver com o idoso, dos quais 145(66,2%) são mulheres. Os dados desse estudo mostram que 113(51,6%) são filhos, dos quais 102(46,6%) são do sexo feminino.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos cuidadores de idosos, segundo: sexo, faixa etária, estado conjugal, escolaridade, vive com o idoso e grau de parentesco. João Pessoa, 2011 (n = 219).

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Faixa etária (anos)						
17 a 20	0	0,0	6	2,7	6	2,7
21 a 30	7	3,2	35	16,0	42	19,2
31 a 40	5	2,3	32	14,6	37	16,9
41 a 50	5	2,3	65	29,7	70	32,0
51 a 60	2	0,9	40	18,3	42	19,2
61 a 70	0	0,0	17	7,8	17	7,8
71 a 80	3	1,4	6	2,7	9	4,1
Estado conjugal						
Nunca se casou ou morou com companheiro	7	3,2	61	27,9	68	31,1
Mora com esposo ou com companheiro	8	3,7	72	32,9	80	36,5
Separado/Desquitado/Divorciado	4	1,8	37	16,9	41	18,7
Viúvo(a)	0	0,0	16	7,3	16	7,3
Não sabe/refere	3	1,4	11	5,1	14	6,4
Escolaridade (anos)						
Analfabeto	0	0,0	6	2,7	6	2,7
Sabe ler/escrever informal	3	1,4	9	4,1	12	5,5
1 a 4 anos de estudo	0	0,0	13	5,9	13	5,9
5 a 8 anos de estudo	2	0,9	41	18,7	43	19,6
9 a 11 anos de estudo	10	4,6	54	24,7	64	29,2
12 ou mais anos de estudo	6	2,7	70	32,0	76	34,7
Não sabe/refere	1	0,5	4	1,8	5	2,3
Vive com o idoso						
Sim	8	3,7	47	21,5	55	25,1
Não	14	6,4	145	66,2	159	72,6
Não sabe/refere	0	0,0	5	2,3	5	2,3
Grau de parentesco						
Esposo(a)	4	1,8	13	5,9	17	7,8
Filho (a)	11	5,0	102	46,6	113	51,6
Irmão	1	0,5	9	4,1	10	4,6
Neto	1	0,5	15	6,8	16	7,3
Genro/nora	2	0,9	5	2,3	7	3,2
Cunhado	0	0,0	1	0,5	1	0,5
Outros	3	1,4	52	23,7	55	25,1

Fonte: Pesquisa, 2011

A Tabela 2 confirma que 123(56,2%) dos cuidadores informais consideram-se bem e muito bem informados com relação à saúde/doença dos idosos; 132(60,3%) consideram-se bem e muito bem informado sobre como cuidar desses idosos, enquanto 77(35,2%) consideram “pouco e insuficiente” ou “pouco, mas suficiente” informado sobre cuidar do idoso. De toda a amostra pesquisada 205(93,6%) autorreferiram não ter realizado curso em instituição formal para cuidar de idosos e 206(94,1%) não fizeram nenhum tipo de treinamento. Quando questionados sobre os dias e as horas dedicados para cuidar do idoso 182(83,2%) afirmam dedicar de 4 a 6 dias por semana; 99(45,2%) de 19 a 24 horas/dia a

cuidar desses idosos; 156(71,2%) afirmam dedicar o final de semana e destes 92(42,1%) dedicam de 19 e 24 horas/dia do final de semana cuidando desses idosos.

Tabela 2 - Caracterização do cuidador de idosos, segundo: considera-se informado com relação à saúde/doença do idoso, considera-se informado quanto a como cuidar do idoso, curso formal para cuidar do idoso, teve alguns treinamento e dias e horas dedicados para cuidar do idoso. João Pessoa, 2011 (n = 219).

Variáveis	N	%
Considera-se informado com relação à saúde/doença do idoso		
Não	12	5,5
Pouco e insuficiente	26	11,9
Pouco, mas suficiente	58	26,5
Bem	68	31,1
Muito bem	55	25,1
Considera-se informado quanto a como cuidar do idoso		
Não	10	4,6
Pouco e insuficiente	23	10,5
Pouco, mas suficiente	54	24,7
Bem	74	33,8
Muito bem	58	26,5
Curso formal para cuidar do idoso		
Sim	13	5,9
Não	205	93,6
Não sabe/refere	1	0,5
Teve algum tipo de treinamento		
Não	206	94,1
Sim	13	5,9
Dias da semana dedicados para cuidar do idoso		
Nenhum	1	0,4
1 a 3 dias	34	15,6
4 a 6 dias	182	83,2
7 a 9 dias	2	0,9
Horas por dia da semana são dedicadas para cuidar do idoso		
1 a 6 horas	55	25,1
7 a 12 horas	60	27,4
13 a 18 horas	5	2,3
19 a 24 horas	99	45,2
Quantos dias são dedicados em final de semana		
Nenhum	20	9,1
1 dia	43	19,7
2 dias	156	71,2
Quantas horas por dia em final de semana		
Nenhuma	20	9,1
1 a 6 horas	31	14,1
7 a 12 horas	62	28,3
13 a 18 horas	7	3,2
19 a 24 horas	92	42,1
25 a 48 horas	7	3,2

Fonte: Pesquisa, 2011

A tabela 3 apresenta a distribuição da frequência de ajuda necessária ao cuidador para cuidar do idoso. No que se refere à higiene corporal, 106(48,4%) dos cuidadores dizem não precisar de ajuda para auxiliar os idosos, enquanto 103(47,1%) afirmam precisar “às vezes” e “sempre/quase sempre” de ajuda na higiene corporal dos idosos. Quanto à higiene oral 125(57,1%) dizem não ter a ajuda necessária para realizar a higiene oral dos idosos e 84(38,3%) referem precisar “às vezes” e “sempre/quase sempre” de ajuda, 120(54,8%) dos cuidadores não precisam de ajuda para auxiliar o idoso nas suas eliminações, mas 87(39,7%) referem precisar “às vezes” e “sempre/quase sempre” de ajuda. Com relação ao cuidar da pele 123(56,2%) mencionam fazê-lo sem seu auxílio e/ou ajuda de outros, enquanto 86(39,2%) referem precisar “às vezes” e “sempre/quase sempre” de ajuda. No que diz respeito aos cuidados com a alimentação 123(56,2%) dos cuidadores referem precisar “às vezes” e “sempre/quase sempre” de ajuda para alimentar os idosos. Com relação à atividade medicação 134(61,2%) dos cuidadores referem precisarem “às vezes” e “sempre/quase sempre” de ajuda com o uso das medicações dos idosos. Quanto a atividade sono e repouso 130(59,4%) referiram não precisar de apoio para preservar o sono e repouso dos idosos. Com relação a atividades físicas, 124(56,6%) dos cuidadores mencionaram não precisar de ajuda para realizar as atividades físicas nos idosos. No que tange a atividade de lazer, 105(47,9%) dos cuidadores afirmaram não precisar de ajuda para o desenvolvimento desta atividade, enquanto 98(44,8%) referiram precisar “às vezes” e “sempre/quase sempre” de ajuda. Quanto ao serviço de fisioterapia, 112(51,1%) cuidadores afirmaram não precisar de ajuda para levar o idoso ao serviço de fisioterapia e no que se refere ao retorno das consultas, 158(72,2%) dos cuidadores aludiram sempre ou quase sempre precisarem de ajuda para levar os idosos aos retornos das consultas.

Tabela 3 - Distribuição da frequência de ajuda necessária ao cuidador para cuidar do idoso nos aspectos de higiene corporal, higiene oral, eliminações, cuidados com a pele, alimentação, medicação, sono e repouso, atividade física, lazer, serviço de fisioterapia, retornos às consultas. João Pessoa, 2011 (n = 219).

Variáveis	Não		Às vezes		Sempre/quase sempre		Não se aplica	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Higiene Corporal	106	48,4	40	18,3	63	28,8	10	4,6
Higiene oral	125	57,1	36	16,4	48	21,9	10	4,6
Eliminações	120	54,8	37	16,9	50	22,8	12	5,5
Cuidados com a pele	123	56,2	34	15,5	52	23,7	10	4,6
Alimentação	87	39,7	58	26,5	65	29,7	9	4,1
Medicação	80	36,5	50	22,8	84	38,4	5	2,3
Sono e repouso	130	59,4	34	15,5	44	20,1	11	5,1
Atividade Física	124	56,6	32	14,6	33	15,1	30	13,7
Lazer	105	47,9	44	20,1	54	24,7	16	7,3
Serviço de fisioterapia	112	51,1	33	15,1	47	21,5	27	12,3
Retorno às consultas	54	24,7	67	30,6	91	41,6	7	3,2

DISCUSSÃO

Ficou evidenciado nos resultados do estudo que o cuidador de idosos atendidos na atenção básica no município de João Pessoa - PB caracteriza-se por ser do sexo feminino, estar na faixa etária de 41 a 50 anos, mora com esposo ou com companheiro, tem doze ou mais anos de estudo, é filho do idoso, mas não vive com o mesmo.

Os idosos que apresentam alguma incapacidade funcional ou dependência possuem um cuidador, quer seja formal ou informal.¹⁰ Esse cuidador caracteriza-se por ser cônjuge e/ou filhos e em sua grande maioria estão com mais de 60 anos de idade. Este resultado está de acordo com os dados apresentados na tabela 1 em que 51,2% estão na faixa etária entre 41 e 60 anos e 46,6% caracterizam-se por serem filhos desses idosos. Contudo, o estudo¹¹ realizado com cuidadores familiares de idosos atendidos por Unidades Básicas de Saúde em São Paulo evidenciou que a média da faixa etária dos cuidadores informais é de 50 anos, com predomínio do sexo feminino e do estado civil casado, sendo estas em sua maioria filhas dos idosos.

Os achados relacionados ao sexo feminino da maioria dos cuidadores reforçam o papel social da mulher, historicamente construído, quando é esperado que ela seja a cuidadora principal e que o cuidado à pessoas dependentes fique a cargo dos parentes mais próximos. Os dados desse estudo assemelham-se com o estudo¹² desenvolvido no município de São Carlos-SP e com outro estudo¹² desenvolvido em Porto Alegre-RS em que, em ambos, o cuidador principal predominantemente apontado foi o(a) filho(a). Todavia, há resultados de estudos que apresentam o cônjuge como o cuidador principal, sendo a este lhe dado a obrigação matrimonial e de dever estabelecido socialmente.¹⁴

No que diz respeito às mudanças ocorridas no sistema familiar, faz-se destaque ainda o fato de que as mulheres, cuidadoras do estudo, não moram nas casas dos idosos, o que leva a inferir que as mesmas têm um acúmulo de funções, pois são, filhas, mães, esposas, donas de casa e ainda cuidadoras informais. Os achados de outro estudo¹⁴ realizado com idosos apresentam dados que corroboram com esse estudo os cuidados prestados ao idoso no domicílio são realizados geralmente por cônjuges e filhas remetendo o papel de “grandes cuidadoras” às mulheres, a quem foi atribuído esse papel cultural e social, ao cuidar dos filhos, marido e familiares. Atribui-se as mulheres a tarefa de cuidar do esposo, posto que elas são mais longevas.

Um dos aspectos que prejudicam o cotidiano da maioria das famílias cuidadoras de idosos diz respeito à escolaridade, todavia, verificou-se nesse estudo que 37,4% dos cuidadores autorreferiram doze ou mais anos de estudo. Dados esses, diferem dos resultados apresentados em outros estudos^{11,15}, quando foi identificado o predomínio do baixo nível de escolaridade dos cuidadores refletindo aspectos de desigualdade social no país.

Algumas autoras¹⁵ apontam a ocupação de cuidador de idosos como uma atividade exercida predominantemente dentro do setor informal de trabalho, por alguém da família e do sexo feminino.

No estudo, evidenciou-se que os cuidadores dos idosos consideram-se informados com relação à saúde/doença dos mesmos e de como cuidar desses idosos, mas, mencionaram não ter realizado nenhum curso em instituição formal para cuidar de idosos e não terem recebidos nenhum tipo de treinamento. Outras autoras^{17,18} afirmam que a grande maioria dos cuidadores informais nunca teve nenhum tipo de orientação profissional e nenhuma formação sobre a realização das atividades relativas ao cuidar; tendo adquirido conhecimentos na prática com base em erros e acertos. Ainda corroboram com essa assertiva, as autoras¹⁸ quando afirmam que cuidar e promover a educação em saúde no domicílio é uma das maiores tarefas para o enfermeiro e para a equipe multidisciplinar atuante na saúde, uma vez que a educação em saúde é um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde da população.

Acerca do número de dias e as horas dedicados para cuidar do idoso, verifica-se que existe uma dedicação de 4 a 6 dias por semana, dedicando de 19 a 24 horas/dia a cuidar desses idosos; dedica o final de semana e dedicam de 19 e 24 horas/dia do final de semana cuidando desses idosos. A grande maioria dos cuidadores¹⁵ dedica-se diuturnamente à atenção do idoso, investindo diariamente todo o seu tempo em atividades de cuidado direto ao idoso.

Quanto à ajuda que o cuidador precisa para cuidar dos idosos, os cuidadores referiram não precisar de ajuda quanto à higiene corporal, a higiene oral dos idosos, as eliminações, os cuidados da pele, o sono e repouso, a realização de atividades físicas e lazer e para levá-lo ao serviço de fisioterapia. Autoras²⁰ afirmam que as tarefas do cuidar dependem da condição do idoso, características e estágio da enfermidade apresentada pelo mesmo, presença de alterações cognitivas, comportamentais, motoras e sensoriais.

Os cuidadores do estudo referem precisar de auxílio e/ou ajuda de outros para prestar os cuidados com a alimentação, com o uso das medicações e para levar os idosos aos retornos de consultas, sendo tal dado encontrado também em outro estudo.¹⁷

A sobrecarga do cuidador é considerada como uma reação negativa aguda à prestação de cuidados, que surge quando novas demandas de cuidados são introduzidas ou quando demandas de cuidados já existentes se intensificam. Cuidadores incapazes de se adaptar ou modificar as suas estratégias para atender as demandas de cuidados vivenciam a experiência da sobrecarga. A sobrecarga do cuidar é correlacionada positivamente com a depressão, sendo que quase metade dos cuidadores tem risco potencial para o desenvolvimento de depressão clínica.²⁰

Alguns autores relatam que quando se instiga os cuidadores a se expressarem, os mesmos revelam que a experiência do cuidar é repleta de sentimentos antagônicos: amor e raiva, paciência e intolerância, carinho, tristeza, irritação, desânimo, pena, revolta, insegurança, negativismo, solidão, dúvida quanto aos cuidados, medo de ficar doente também, medo de o paciente estar sofrendo, medo de o paciente morrer, culpa.²²

Embora seja pertinente considerar que alguns cuidadores são levados a assumir este papel por ser a única opção disponível, quando se trata dos sentimentos de identidade do cuidador diante das atividades de cuidar do idoso, os dados revelam que a maioria percebe o cuidado como algo que o dignifica como pessoa ou como cumprimento de um dever moral

e de princípios religiosos, satisfação pela manifestação de gratidão pelo idoso, reconhecimento da família e da comunidade.¹⁵

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo evidenciam que o cuidador de idosos atendidos, nas unidades de saúde, no CAIS e CAISI, no município de João Pessoa - PB, são na sua grande maioria do sexo feminino, está na faixa etária de 41 a 50 anos, mora com esposo ou com companheiro, tem de doze ou mais anos de estudo, é filho do idoso, mas não vive com o mesmo. Evidenciam também, que os cuidadores dos idosos consideram-se informados com relação à saúde/doença dos mesmos e de como cuidar desses idosos, apesar de não terem feito nenhum curso em instituição formal nem algum tipo de treinamento. No que diz respeito à ajuda para cuidar dos idosos os cuidadores mencionaram não precisar de ajuda relacionado com a higiene corporal, a higiene oral, as eliminações, os cuidar da pele, o sono e repouso, a realização de atividades físicas, a atividade de lazer e para levá-lo ao serviço de fisioterapia. Mas, precisar de auxílio e/ou ajuda de outros para prestar os cuidados com a alimentação, com o uso das medicações dos idosos e para levar os idosos nos retornos às consultas.

Contudo, em países como o Brasil, torna-se necessária, a reavaliação das estratégias educativas do cuidado para que o enfermeiro, junto com a equipe de saúde, busque medidas para ir além do estado de saúde do idoso, tendo um olhar focado também para a saúde do cuidador, sua percepção, suas necessidades e seu conhecimento em relação à experiência de cuidado. Por conseguinte, os resultados desse estudo poderão trazer subsídios aos serviços de saúde, para que, sejam formuladas e implementadas estratégias de educação permanente em saúde, uma vez que, a necessidade apontada reforça o papel do enfermeiro enquanto educador e agente de transformação. Sugere-se uma estratégia eficaz e pouco onerosa seria associar algum tipo de treinamento para esses cuidadores informais juntamente com os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Sabe-se que é de grande importância dar atenção aos cuidadores seja ele formal ou informal, identificar suas necessidades para que se possa promover a saúde, evitando assim uma sobrecarga de trabalho. Assim, haveria a ampliação do conhecimento dos cuidadores sensibilizando-os, sobre a dinâmica do cuidado informal no domicílio, para que pudessem atender as necessidades dos idosos, da família e ainda a sua de uma melhor forma, podendo para isto utilizar o Guia Prático do Cuidador elaborado e distribuído pelo Ministério da Saúde.

Acredita-se que sejam necessários mais estudos com esta população para validar os resultados desta pesquisa e fomentar o desenvolvimento de outras para avaliar as estratégias de treinamentos dos cuidadores e, conseqüentemente, a qualificação dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- 1 Cruz DCM, Loureiro HAM, Silva MANCGMM, Fernandes MM. As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Rev Enf Ref [periódico na internet]*. 2010 [acesso em 2011 set 10]; 3(2): 127-36. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0874-02832010000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng.
- 2 Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. *Rev Bras Enferm*, 2008; 61(4): 514-17.
- 3 Araújo O. Idosos dependentes: impacto positivo do cuidar na perspectiva da família. *Revista Sinais Vitais [periódico na internet]*. 2009 [acesso em 2011 set 10]; 86: 25-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000400019&script=sci_arttext.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da educação na saúde. *Guia Prático do Cuidado*. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.25p.
- 5 Valente GSC, Sá SPC, Chrisóstimo MM, Lindolpho MC, Bom FS, Barreto PA. Oficina terapêutica com idosos portadores de demência e suporte aos seus cuidadores: a atuação da enfermagem. *Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]*. 2010 Jul/Set[acesso em 2011 Nov 22]; 4(3):1450-456. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1023/pdf_127.
- 6 Garcia TR, Fernandes MGM. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Bras Enf*. 2009; 62(1):57-63.
- 7 Scholler T, Crossetti MG. Cuidador domiciliar do idoso: cuidando de si e sendo cuidado pela equipe de saúde: uma análise através da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. 2007. *Texto Contexto Enferm [periódico na internet]*. 2008. 17(2): 280-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/09.pdf>.
- 8 Nardi EFR, Oliveira MLF. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Rev Gaúcha Enferm [periódico na internet]*. 2008. [acesso em 2011 set 10]; 29(1): 47-53. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5263>.
- 9 Flores GC, Borges ZN, Denardin-Budó ML, Mattion IFC. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. *Rev Gaúcha Enferm [periódico na internet]*. 2010 [acesso em 2011 set 10]; 31(3):467-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300009.
- 10 Rodrigues SLA, Watanabe HA, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev Esc Enf USP [periódico na internet]*. 2006. [acesso em 2011 set 13]; 40(4): 493-500. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/281.pdf>.
- 11 Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa saúde da família. *Texto Contexto Enferm [periódico na internet]*. 2008[acesso em 2011 set 13]; 17(2): 266-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000200007&script=sci_arttext.

12 Feliciano AB, Moraes AS, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. Cad. Saúde Pública [periódico na internet]. 2004. [acesso em 2011 set 13]; 20(6): 1575-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/15.pdf>.

13 Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. Texto contexto Enferm [periódico na internet]. 2006. [acesso em 2011 set 13]; 15(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06.pdf>.

14 Karsch UMS. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2003. [acesso em 2011 set 15]; 19(3):861-866. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>.

15 Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. Texto Contexto Enferm [periódico na internet]. 2006. [acesso em 2011 set 15]; 15(4):570-577. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>.

16 Resende MC, Dias EC. Cuidadores de idosos: um novo/ velho trabalho. Physis Revista de Saúde Coletiva [periódico na internet]. 2008. [acesso em 2011 set 15]; 18(4): 785-800. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400010.

17 Almeida TL. Características dos cuidadores de idosos dependentes no contexto da Saúde da Família. 2005. [Dissertação] Ribeirão Preto/SP: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Mestrado em Saúde na Comunidade); 2005 [acesso em 2011 set 15]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-03102006-144231/pt-br.php>.

18 Gratão, ACM. Demanda do cuidador familiar com idoso demenciado. 2006. [Dissertação] Ribeirão Preto/SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Mestrado em Enfermagem Fundamental); 2006 [acesso em 2011 set 28]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-25052007-161750/pt-br.php>.

19 Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto Contexto Enferm [periódico na internet]. 2007. [acesso em 2011 set 17]; 16(2): 254-262. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2.pdf>.

20 Pereira MJSB, Filgueiras MST. A dependência no processo de envelhecimento: uma revisão sobre cuidadores informais de idosos. Rev APS [periódico na internet]. 2009. [acesso em 2011 set 17]; 12(1):72-82. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/174>.

21 Cerqueira ATAR, Oliveira NIL. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. Psicol USP [periódico na internet]. 2002. [acesso em 2011 set 24]; 13(1):133-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100007.

22 Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2006. [acesso em 2011 set 24]; 22(8):1629-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/11.pdf>.

Recebido em: 01/09/2015
Revisões requeridas: não
Aprovado em: 12/11/2015
Publicado em: 30/12/2015

Endereço de contato do autor:
Veruska Ribeiro de Medeiros Villar
João Pessoa - PB - Brasil
Email: veruskavillar@yahoo.com.br