



PESQUISA

Perfil do cuidador familiar de idosos dependentes em convívio domiciliar*

Profile of the family caregiver of dependent elderly in home living

Perfil del cuidador familiar de ancianos dependientes en convivio domiciliário

Lara de Sá Neves Loureiro¹, Maria das Graças Melo Fernandes²

ABSTRACT

Objective: identifying the profile of the family caregiver of dependent elderly in home living, in the city of João Pessoa - PB, according to the socio-demographic characteristics, information regarding the demand for care and support for help to the performance of this care. **Method:** an epidemiological study in which 52 family caregivers of dependent elderly participated. Data collection was conducted through home interviews. **Results:** it was verified a predominance of female caregivers, children of the dependent elderly, with an average age of 52 - 62 years old, living with a partner and with the elderly, they have studied from five to eight years, with little knowledge for performing their function, as well as a deficit of support for care. **Conclusion:** the findings bring significant contributions to the elaboration of public policies directed to the quality of life of the caregivers, as well as the care given to the dependent being. **Descriptors:** Caregivers. Elderly; Nursing

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil do cuidador familiar de idosos dependentes em convívio domiciliar, no município de João Pessoa - PB, de acordo com as características sociodemográficas, informações referentes à demanda de cuidado e ao suporte de ajuda para o desempenho do cuidado. **Método:** estudo epidemiológico em que participaram 52 cuidadores familiares de idosos dependentes. A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas domiciliares. **Resultados:** verificou-se maior predominância de cuidadores do sexo feminino, filhos (as) do idoso dependente, com idade entre 52 e 62 anos, que moravam com o (a) companheiro (a) e com o idoso, estudaram de cinco a oito anos, com déficit de conhecimento para o desempenho de sua função, bem como déficit de suporte para o cuidado. **Conclusão:** os achados trazem contribuições relevantes para a elaboração de políticas públicas direcionadas para a qualidade de vida do cuidador, bem como do cuidado dispensado ao ente dependente. **Descritores:** Cuidadores; Enfermagem; Idoso.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil del cuidador familiar de mayores dependientes en convivio domiciliario, en el municipio de João Pessoa - PB, de acuerdo con las características socio-demográficas, informaciones referentes a la demanda de la atención y al soporte de ayuda para el desempeño de la atención. **Método:** un estudio epidemiológico en el que participaron 52 cuidadores familiares de mayores dependientes. La recogida de datos fue realizada mediante encuestas domiciliarias. **Resultados:** se verificó mayor predominio de cuidadores del sexo femenino, hijos (as) del mayor dependiente, con una media de 52 - 62 años de edad, que vivían con el (la) compañero (a) y con el mayor, estudiaron de cinco a ocho años, con déficit de conocimiento para el desempeño de su función, así como déficit de soporte para la atención. **Conclusión:** los resultados aportan contribuciones relevantes para la elaboración de políticas públicas direccionadas para la calidad de vida del cuidador, así como de la atención dispensada al ente dependiente. **Descriptor:** Cuidadores; Enfermería; Mayores.

*Trabalho extraído da dissertação de mestrado "Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

¹Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: laraasn@hotmail.com. ² Doutora em Sociologia. Professora, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do adulto e do Idoso.

INTRODUÇÃO

As mudanças demográficas decorrente do processo de envelhecimento populacional ocorridas na contemporaneidade são acompanhadas por modificações no perfil de morbimortalidade da população, evidenciando-se, mais frequentemente, a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis que atingem, sobretudo, a população idosa e que podem, eventualmente, acarretar comprometimento da capacidade funcional desses indivíduos, ou seja, prejuízo na capacidade de realização de suas atividades básicas de vida diária.¹

Convém salientar que a dependência do idoso, tanto a de natureza física ou cognitiva isoladamente, quanto a associação da dependência física e cognitiva implicam forte pressão nos sistemas de suporte social, aqui entendidos como sistemas de cuidado, para o atendimento das necessidades específicas desse grupo.

Na literatura gerontológica, existe um consenso de que o cuidado pode ser implementado tanto pela família quanto pelos profissionais e pelas instituições de saúde e se consagra o uso dos termos formal e informal, para designar o tipo de apoio oferecido aos idosos dependentes. Denomina-se cuidador formal o profissional contratado, especialmente treinado, que presta assistência ao idoso com dependência e/ou à família. Designa-se cuidador informal, membro da família ou amigos, vizinhos e voluntários, sem formação específica, não remunerado, que cuida do idoso dependente no contexto familiar.²

Na ocasião de algum evento que comprometa a dependência ou a capacidade funcional do idoso é a família que prioritariamente assume a responsabilidade, direta ou indireta, pelo cuidado ao idoso dependente. A designação de um cuidador, no âmbito familiar, embora seja um processo informal e decorrente de uma dinâmica própria, diferenciando-se a depender do contexto histórico e sociocultural, parece levar em conta alguns fatores: parentesco; gênero; proximidade física de quem vive com o idoso e proximidade afetiva.³

Nesse cenário, quando a maior parte das ações de cuidado é exercida por uma única pessoa, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade, ela passa a ser denominada cuidador familiar principal. O cuidador secundário é aquele que cuida ocasionalmente do idoso, embora compartilhe, de algum modo, responsabilidades com o cuidador principal.⁴

Embora algumas pesquisas tenham se dedicado ao estudo das diversas características do cuidador familiar de idosos doentes/dependentes, faz-se oportuno o desenvolvimento de um novo estudo, considerando que estas características tomam formato diferente segundo os diferentes contextos socioculturais e de conformação familiar dos cuidadores. Neste cenário, o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil do cuidador familiar de idoso dependente em convívio domiciliar, no município de João Pessoa - PB, de acordo com as características sociodemográficas, informações referentes à demanda de cuidado e ao suporte de ajuda para o desempenho do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza epidemiológica, descritiva e transversal realizada na zona urbana do município de João Pessoa-PB, mediante entrevistas domiciliares com idosos dependentes e/ou cuidadores familiares (nas condições de o idoso está impossibilitado de comunicar-se). O presente estudo está inserido na pesquisa “Condições de vida, saúde e envelhecimento: um estudo comparado”, vinculada e financiada pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD/CAPES) entre a Universidade Federal da Paraíba e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Fizeram parte do universo do estudo 240 idosos que residiam nos vinte setores censitários sorteados, com idade igual ou superior a sessenta anos, de ambos os sexos. Visando ao estabelecimento de quotas representativas da população e considerando a diversidade socioeconômica do município, o processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerados, de duplo estágio.

No primeiro estágio, considerou-se o setor censitário como unidade primária da amostragem. Assim, foram sorteados vinte setores censitários, com probabilidade proporcional ao número de domicílios, entre os 617 setores do município. No segundo estágio, visitou-se um número fixo de domicílios, com a finalidade de garantir a autponderação amostral, quando foram sorteadas a rua e a quadra onde esse processo de busca seria iniciado.

Após o sorteio dos setores, identificou-se, no mapa municipal de João Pessoa, a localização de cada setor sorteado, incluindo os bairros que seriam visitados. Posteriormente, realizou-se outro sorteio, em que foram definidas as ruas que deveriam ser visitadas pelos entrevistadores. Foram registrados, na folha de arrolamento, o número de idosos residentes e a data da visita domiciliar para aplicação do questionário. Por fim, determinaram-se as equipes imbuídas de entrevistar os idosos e os cuidadores participantes do estudo de cada setor censitário. Ao final das entrevistas pré-estabelecidas, nos casos em que não foi alcançada a densidade amostral proposta, os entrevistadores continuaram as vistas até conseguir o número desejado de idosos por setor. Os erros amostrais foram fixados em torno de 10%.

Da amostra, participaram 52 cuidadores familiares de idosos dependentes, ou seja, que apresentavam incapacidade funcional cognitiva e/ou física (moderada a grave), avaliada mediante aplicação das escalas de Miniexame do estado mental - MEEM⁵ e o Índice de Katz.⁶ Ademais, também foram considerados critérios de inclusão para o estudo, ser cuidador de ambos os sexos; que não recebiam remuneração pela provisão de cuidado e que eram membros da família do idoso.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas domiciliares com os cuidadores familiares, no período de abril a junho de 2011, seguindo o sentido horário dos setores sorteados. Para tal, foram utilizados questionários semiestruturados que contemplavam informações referentes às características sociodemográfica dos cuidadores familiares, demanda de cuidado e suporte de ajuda para o desempenho de cuidado.

Para a análise estatística dos dados foi utilizado o aplicativo SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for Windows, versão 15.0. A descrição das variáveis foi realizada calculando-se as medidas de distribuição (média, desvio-padrão, frequência absoluta e frequência relativa). Na etapa da análise confirmatória, para as variáveis qualitativas foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson (χ^2) ou teste Exato de Fisher.

Quanto aos procedimentos éticos, o projeto da pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (Protocolo 679/10). Os participantes foram informados acerca dos seus objetivos, do desenvolvimento e da forma de divulgação dos resultados. Além disso, tiveram garantidos o anonimato, o respeito, o sigilo das informações e a liberdade para desistir de participar da pesquisa em qualquer uma de suas fases. Após a aquiescência em participar do estudo, fizeram tal declaração por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

No tocante às características sociodemográficas dos cuidadores familiares investigados, conforme expressa a Tabela 1, verificou-se maior prevalência de cuidadores do sexo feminino (96,2%). Considerando o grau de parentesco, 26 (50%) eram filho(as), e 14 (26,9%), cônjuges. No tocante à idade dos cuidadores, a média (desvio padrão) foi de 52,62 (14,4%). Na distribuição da idade em faixas etárias, identificou-se que 12 (23,1%) tinham idade de até 40 anos, e do mesmo modo, 12 (23,1%), de 41 a 50 anos.

Quanto ao estado civil dos cuidadores, 31 (60,8%) moram com o cônjuge. No que diz respeito ao ambiente de vivência cuidadores/idosos, a pesquisa mostrou que 49 (94,2%) residiam no mesmo domicílio. No que se refere à escolaridade, observou-se que 24 (46,2%) estudaram de cinco a oito anos. Todos os entrevistados referiram ser cuidadores principais dos seus entes dependentes, sendo observada maior prevalência de filhos exercendo o papel de cuidador secundário (37,3%).

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas dos cuidadores familiares de idosos dependentes participantes do estudo - João Pessoa-PB, 2011

Perfil do cuidador	n	%
Grau de parentesco		
<i>Esposo</i>	14	26,9%
<i>Filho(a)</i>	26	50,0%
<i>Neto(a)</i>	1	1,9%
<i>Genro/nora</i>	3	5,8%
<i>Cunhado(a)</i>	1	1,9%
<i>Outro</i>	7	13,5%
Idade		
	Média (DP)	52,62 (14,14)
<i>Até 40 anos</i>	12	23,1%
<i>41 a 50 anos</i>	12	23,1%
<i>51 a 60 anos</i>	11	21,2%
<i>61 a 70 anos</i>	11	21,2%
<i>71 a 80 anos</i>	5	9,6%

81 a 90 anos	1	1,9%
Sexo		
Masculino	2	3,8%
Feminino	50	96,2%
Estado civil		
Nunca se casou ou morou com companheiro	10	19,6%
Mora com esposo(a) ou companheiro(a)	31	60,8%
separado(a)/ desquitado(a)/ divorciado(a)	8	15,7%
Viúvo(a)	2	3,9%
Vive com o idoso		
Não	3	5,8%
Sim	49	94,2%
Escolaridade		
Analfabeto	3	5,8%
sabe ler/ escrever informal	3	5,8%
1 a 4 anos	6	11,5%
5 a 8 anos	24	46,2%
9 a 12 anos	6	11,5%
13 ou mais anos	10	19,2%
É o cuidador principal		
Sim	52	100,0%
Não	0	0,0%
Cuidadores secundários		
Nenhum	13	25,5%
Esposo(a)/companheiro(a)	4	7,8%
Filho(a)	19	37,3%
Neto(a)	3	5,9%
Cuidador particular	6	11,8%
Outro	6	11,8%

Tabela 2 - Distribuição das características dos cuidadores familiares de idosos dependentes quanto ao nível de conhecimento sobre saúde/doença e a necessidade de cuidar do idoso, instrução para o cuidado e tempo de envolvimento no papel de cuidador - João Pessoa-PB, 2011

Perfil do cuidador	n	%
Considera-se informado em relação à saúde/ doença do idoso		
Não	2	3,8%
Pouco e insuficiente	8	15,4%
Pouco, mas suficiente	23	44,2%
Bem	10	19,2%
Muito bem	9	17,3%
Considera-se informado quanto a como cuidar do idoso		
Não	2	3,8%
Pouco e insuficiente	7	13,5%
Pouco, mas suficiente	24	46,2%
Bem	11	21,2%
Muito bem	8	15,4%
Teve curso em instituição formal para cuidar de idosos		
Sim	2	3,8%
Não	50	96,2%
Teve algum tipo de treinamento		
Sim	2	3,8%
Não	50	96,2%
Há quanto tempo cuida do idoso (meses)		
	Média (DP)	71,40 (58,20)
0 a 6 meses	4	7,7%
7 a 12 meses	3	5,8%
13 a 24 meses	7	13,5%
25 a 32 meses	2	3,8%
33 a 56 meses	12	23,1%

57 a 68 meses	2	3,8%
69 meses ou mais	22	42,3%
Quantos dias durante a semana são dedicados para cuidar do idoso	Média (DP)	5,02 (0,641)
3 dias	2	3,8%
4 dias	1	1,9%
5 dias	46	88,5%
7 dias	3	5,8%
Quantas horas por dia da semana são dedicadas para cuidar do idoso	Média (DP)	17,08 (10,33)
Até 4 horas	6	11,5%
5 a 8 horas	8	15,4%
9 a 12 horas	9	17,3%
13 horas ou mais	29	55,8%

No concernente às características dos cuidadores familiares relacionadas às questões específicas da demanda de cuidado, verificam-se as condições evidenciadas na tabela 2, com destaque para os seguintes resultados: 23 (44,2%) cuidadores consideram-se pouco, mas suficientemente informados sobre a doença do idoso, 24 (46,2%) também se dizem pouco, mas suficientemente informados sobre a necessidade de se cuidar do idoso, 50 (96,2%) afirmaram que não fizeram cursos sobre como cuidar do idoso, oferecido por instituição formal, assim como referiram que não receberam nenhum tipo de treinamento.

Quanto ao tempo de envolvimento no cuidado por parte dos cuidadores, mensurado em meses, a pesquisa mostrou uma média (desvio padrão) de 71,40 (58,20). No tocante ao número de dias da semana em que os cuidadores estavam envolvidos na provisão de cuidados, verificou-se uma média (desvio padrão) de 5,02 (0,641), destacando-se 46 (88,5%) deles que cuidavam do idoso cinco dias por semana. Considerando o número de horas diárias em que os cuidadores estavam dedicando-se ao cuidado, 29 (55,8%) expressaram que dedicam de treze horas ou mais por dia durante a semana, o que constitui uma média (desvio padrão) de 17,08 (10,33).

Tabela 3 - Distribuição relativa ao suporte ou ajuda na provisão de cuidado aos idosos dependentes - João Pessoa-PB, 2011

Atividade	Ajuda para cuidar do idoso			
	Não	Às vezes	Sempre/ quase sempre	Não se aplica
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Higiene corporal	18 (34,6%)	15 (28,8%)	18 (34,6%)	1 (1,9%)
Higiene oral	25 (48,0%)	16 (30,7%)	10 (19,2%)	1 (1,9%)
Eliminações	23 (44,2%)	19 (36,5%)	9 (17,3%)	1 (1,9%)
Cuidados com a pele	21 (40,3%)	18 (34,6%)	12 (23,0%)	1 (1,9%)
Alimentação	20 (38,4%)	18 (34,6%)	13 (25,0%)	1 (1,9%)
Medicação	22 (42,3%)	17 (32,6%)	13 (25,0%)	0 (0%)
Sono e repouso	30 (57,6%)	13 (25,0%)	8 (15,3%)	1 (1,9%)
Atividade física	32 (61,5%)	6 (11,5%)	6 (11,5%)	8 (15,3%)
Lazer	30 (57,6%)	9 (17,3%)	10 (19,2%)	3 (5,7%)
Serviço de fisioterapia	32 (61,5%)	6 (11,5%)	8 (15,3%)	6 (11,5%)
Retorno às consultas	15 (28,8%)	15 (28,8%)	20 (38,4%)	2 (3,8%)

Conforme expõe a Tabela 3, os cuidadores obtiveram menor suporte para cuidar do idoso dependente para as atividades relacionadas ao exercício físico (32; 61,5%) e ao serviço de fisioterapia (32; 61,5%). Por sua vez, houve maior suporte para a atividade referente ao retorno do idoso às consultas (20; 38,4%).

DISCUSSÃO

A família tem sido apontada, na literatura, como a principal fonte de apoio e de cuidado com os idosos. Ao proporcionar cuidados, os membros das famílias de idosos com dependência cumprem normas socioculturais fundamentais para a continuidade da sociedade. Nessa perspectiva, a atribuição do papel do cuidador a alguns membros, e não, a outros, não tem sido feita de forma arbitrária, mas obedecendo às normas sociais que envolvem o grau de parentesco com o idoso (com prioridade para cônjuge e filhos), gênero (com predominância de mulheres), proximidade física (principalmente aqueles que vivem com o idoso) e proximidade afetiva.^{3,7}

Em relação ao grau de parentesco do cuidador com o idoso, ressalva-se que os laços de afetividade provenientes dos laços de consanguinidade existentes determinam o apoio de membros familiares ao seu ente necessitado, mesmo que em detrimento de sua qualidade de vida.⁸ No presente estudo, prevaleceu o número de filhos (26; 50%) exercendo a função de cuidadores, seguido pelos cônjuges (14; 26,9%). Tal achado é contrário ao encontrado na maioria dos estudos que tratam desse assunto, posto que aponta o cônjuge como o cuidador familiar prioritário, seguido pelos filhos. Vale ressaltar que, neste estudo, observou-se maior prevalência de idosos dependentes viúvos, o que implica menor número de cônjuges.

Em se tratando do cuidar, a literatura tem apontado as dívidas de reciprocidade, alguns legados e transmissões geracionais como fatores imprescindíveis na escolha ou na determinação do cuidador principal. Nesse contexto, o dever moral da responsabilidade filial tem sido identificado como propulsor do compromisso assumido pelos filhos para a provisão de cuidados ao idoso dependente. Esse dever é fundamentado na reverência, débito de gratidão ou reciprocidade dos filhos, bem como nos sentimentos de amizade e de amor.⁹

O desempenho do cuidado exercido pelos cônjuges, por sua vez, está, sobretudo, relacionado ao compromisso feito por ocasião do matrimônio, quando são identificados contratos, promessas e marcas de uma época em que a maioria dos casais se manteria juntos até a morte, passando a perceber o ato de cuidar como uma consequência normal, intrínseca ao próprio matrimônio.⁸

A média de idade dos cuidadores familiares deste estudo foi de 52,62 anos, o que está em consonância com os achados de outras pesquisas.^{10,11,12,13} Evidenciou-se que a maioria dos cuidadores encontra-se na faixa etária adulta, de meia-idade, o que pode estar relacionado ao elevado número de filhos que exercem essa função ou de cônjuges do sexo feminino, que tendem a ser mais jovens do que seus companheiros. No concernente ao sexo, os resultados mostram substancial proporção de mulheres exercendo o papel de cuidadoras familiares (96,2%), corroborando os resultados de outros estudos.^{8,12,14,15} A despeito disso, ressalta-se que a atribuição de papéis e tarefas de cuidar seguem normas culturais que esperam da mulher a organização da vida familiar, o cuidado com os filhos e com os idosos e tudo o que está relacionado com a casa.⁷ Assim sendo, apesar da emancipação feminina e da sua crescente presença no mercado de trabalho, a mulher ainda

tende a assumir os cuidados com o ambiente doméstico e com a saúde de seus membros, desde as crianças até os idosos e familiares dependentes.

No presente estudo, verificou-se que apenas 3,8% dos cuidadores familiares eram do sexo masculino. Convém mencionar, no entanto, que participaram desta pesquisa apenas cuidadores familiares principais. Apesar disso, a literatura assinala a participação maciça de homens desempenhando muito mais o papel de cuidadores secundários do que de cuidadores principais. De modo geral, os homens estão mais envolvidos com cuidados secundários ou terciários, como auxílio material, participação em atividades externas, como cuidar dos interesses econômicos dos idosos, e colaboração em tarefas de ajuda instrumental que implica deslocá-los.⁷ Neste estudo, a maioria dos cuidadores secundários eram filhos dos idosos dependentes, porém, uma parcela considerável não tinha esse tipo de cuidador.

Em relação ao estado conjugal, a maioria dos cuidadores familiares referiu morar com esposo(a) ou companheiro(a). Nesse contexto, a presença de um companheiro pode implicar benefícios, pelo apoio emocional e instrumental, assim como pode provocar atritos familiares, quando o compromisso assumido pelo cuidador não é bem aceito por seu companheiro.

Uma proporção substancial de cuidadores familiares mencionou morar como o idoso (94,2%), o que está de acordo com resultados de outros estudos.^{13,14,17} Na análise dessa realidade, salienta-se que a coresidência do cuidador com o idoso dependente pode ser vista como favorável para ele, visto que suas demandas de cuidado podem ser atendidas prontamente. Em contrapartida, o cuidador pode visualizar essa situação de forma negativa, por causa da grande exposição aos efeitos do processo de cuidar que a vivência proporciona.¹⁴

No concernente à escolaridade, 46,2% dos cuidadores têm de cinco a oito anos de estudos. Esse resultado contraria o que foi encontrado na maioria das pesquisas, em que se verifica baixo nível de escolaridade entre os cuidadores.^{13,14,18}

Vale ressaltar a relação significativa entre o grau de escolaridade e o nível de conhecimento necessário para o desempenho do cuidado, que envolve desde conhecimentos necessários para a realização das atividades instrumentais básicas de cuidado, até aqueles relativos ao diagnóstico, ao prognóstico e às complicações das enfermidades dos idosos dependentes. Apesar disso, quando indagados se se consideravam informados sobre a saúde e/ou doença do idoso e de como cuidar dele, a maior parte dos cuidadores deste estudo respondeu que pouco, mas suficiente. A grande proporção referiu ainda, não ter tido qualquer tipo de treinamento ou curso em instituição formal para cuidar de idosos.

Embora o cuidador tenha importante participação no modelo assistencial de saúde domiciliar, a maior parte da população de cuidadores informais ainda carece de informações e de suporte necessário à assistência¹⁷, o que se constitui fator de risco para a qualidade do cuidado prestado, bem como para a manutenção da qualidade de vida do próprio cuidador.

Em relação à demanda de cuidado, os cuidadores deste estudo dedicam, em média, cinco dias da semana e dezessete horas por dia para cuidar dos idosos. A dedicação de maior tempo ao idoso está relacionada à maior disponibilidade do cuidador familiar. Os cuidadores que têm menos compromissos familiares (cuidar de filho, netos) e que não têm

trabalhos profissionais dispõem de maior tempo para cuidar do idoso, o que, de modo geral, favorece-o, mas pode ocasionar tensão ou sobrecarga nos cuidadores.

No que se refere ao suporte ou ajuda na provisão do cuidado, a maioria dos cuidadores obteve mais ajuda para atividade relacionada ao retorno do idoso às consultas. Isso implica dizer que o suporte foi mais presente para atividades menos instrumentais e com menores níveis de dificuldade. São atividades comumente realizadas por cuidadores secundários. Por outro lado, verificou-se que os cuidadores familiares tiveram menos suporte para cuidar do idoso nas atividades que exigem mais esforços físicos, a exemplo da realização de atividade física e de fisioterapia.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa permitiram as conclusões aqui apresentadas: no tocante às características dos cuidadores familiares, verificou-se, de modo geral, que quase todos eram do sexo feminino, filhos(as) do idoso dependente, com idade entre 52 e 62 anos, moravam com o(a) companheiro(a) e com o idoso, estudaram de cinco a oito anos, com déficit de conhecimento e de treinamento para o desempenho de sua função, bem como déficit de suporte para o cuidado.

Vale ressaltar a valiosa colaboração da análise de tais achados, haja vista que estas características exercem importante influência sobre a qualidade de vida do cuidador, bem como do cuidado dispensado ao ente querido. Considerando que os cuidadores familiares compartilham de pouca visibilidade, em virtude de déficit de estrutura assistencial e, muitas vezes, da desvalorização do seu trabalho, faz-se oportuno destacar a relevância de novas investigações acerca das implicações do cuidado sobre a vida dos cuidadores, de modo que seja avigorada a premente necessidade de implementar políticas públicas e ações com vistas ao estabelecimento de suportes formais e emocionais para essas pessoas.

No âmbito do sistema de saúde, é de fundamental importância que os enfermeiros e demais profissionais envolvidos possam propiciar intervenções que visem à melhoria das condições de saúde e funcionais do idoso, bem como orientações aos familiares que dispensam cuidados a um ente dependente. Vale salientar que o objetivo dessas intervenções não deve ser apenas o de instrumentalizar os membros familiares como cuidadores, mas como pessoas que também precisam de cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. 2009; 4(3): 548-54.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 2006.

3. Queiroz ZPV. O impacto do cuidado na vida do cuidador de idosos: fator de risco de negligência doméstica em idosos dependentes. IN: Berzins MV, Malagutti W. Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice. São Paulo: Martinari, 2010. p. 295-307.
4. Diogo MJDE, Duarte YAO. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. IN: Freitas EV (org). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. Cap. 92, p.762-67.
5. 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.1975; 12: 189-98
6. 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. 1963; 185(12): 914-9.
7. Neri AL, Sommerhalder C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. IN: Neri AL. (org). Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. 2 ed. São Paulo: Alínea, 2006. Cap. 1, p. 9-63.
8. Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(2): 372-77.
9. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro ZCT. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. Cad. Saude Publica. 2006; 22(8): 1629-38.
10. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(2): 266-72.
11. Fonseca NR, Penna AFG, Soares MPG. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. Physis. 2008; 18(4): 727-43.
12. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Bras Enferm. 2009a; 62(1): 57-63.
13. Gratão ACM, Vandrúscolo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. Texto Contexto Enferm. 2012; 21(2): 304-12.
14. Fernandes MGM, Garcia TR. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Esc Enferm USP. 2009b; 43(4): 818-24.
15. Martins JJ, Borges M, Silva RM, Erdmann AL, Nascimento ERP. O processo de viver e de ser cuidado de idosos e a percepção dos cuidadores. Cogitare Enferm. 2011; 16(1): 96-103.
16. Salgueiro H, Lopes M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. Rev Gaucha Enferm. 2010; 31(1): 26-32.
17. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra, DCC, Souza WGA P, Acheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(2): 254-62.

Recebido em: 01/09/2015
Revisão requerida: não
Aprovado em: 12/11/2015
Publicado em: 30/12/2015

Contato do autor correspondente:
Lara de Sá Neves Loureiro
João Pessoa - PB - Brasil
Email: laraasn@hotmail.com