

Características e Dificuldades do Cuidador informal na Assistência ao Idoso

Characteristics and Difficulties of Informal Caregivers in Assisting Elderly People

Características y Dificultades del Cuidador Informal en el Cuidado de los Ancianos

Juliana Ladeira Garbaccio¹; Luís Antônio Batista Tonaco^{2*}

Como citar este artigo:

Garbaccio JL, Tonaco LAB, *et al.* Adesão dos Idosos às Formas de Administração do Tratamento da Tuberculose. *Rev Fund Care Online*.2019.abr./jun.;11(3):680-686.DOI:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.680-686>

ABSTRACT

Objective: This study aims to identify the informal caregivers' difficulties in assisting the elderly patients of the *Programa Saúde da Família* [Family Health Program] in Bambuí city, *Minas Gerais* State, Brazil. **Methods:** This is a transversal research, approved by the *Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE)* [Certificate of Presentation for Ethical Appreciation] No. 0146.0.213.000-11. Seventy elderly people and their informal caregivers were interviewed and the collected data were analyzed. **Results:** The treatment of cognitive disorders in the elderly (32.9%) and the lack of knowledge about the health care delivered (20%) were the main difficulties stated by the caregivers. These results also showed a bivariate relationship with "difficulty during care": the caregivers who stated that they slept less (≤ 6 hours/night) (%), "did not have a caregiver course" (%) and did not have "leisure activity" (%); regression: individuals who affirmed that they had not completed a course for caregivers of the elderly. **Conclusion:** It was settled that actions aiming to support the informal caregiver in face of the numerous difficulties faced in the care of the elderly are essential.

Descriptors: Elderly, Informal Caregiver, Health Care, Quality of Life.

¹ Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Doutora em Enfermagem e saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Microbiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Enfermagem Geriátrica pela Faculdade de Ciências Médica. Docente da PUC Minas.

² Enfermeiro pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Doutorando em Enfermagem e saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Enfermagem e saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Micropolítica da Gestão do Trabalho em saúde pela Universidade Federal Fluminense.

RESUMO

Objetivo: Identificar as principais dificuldades encontradas pelos cuidadores informais de idosos em domicílio, cadastrados no Programa de Saúde da Família, no município de Bambuí- MG. **Método:** trata-se de uma pesquisa transversal, após aprovação CAAE – 0146.0.213.000-11, foram entrevistados idosos e seus respectivos cuidadores informais por meio de um questionário, dados analisado por meio de programa. **Resultados:** participaram 70 idosos e seus respectivos cuidadores, estes referiram como maior dificuldade no cuidado o Lidar com distúrbios cognitivos do idoso (32,9%) seguido de Falta de conhecimento a cerca da assistência prestada (20%). Apresentaram relação com “dificuldade no cuidado” – bivariada: os cuidadores que afirmaram dormir menos tempo (≤ 6 horas/noite) (%), “não possuir curso de cuidador” (%) e não ter “atividade de lazer” (%); regressão: indivíduos que afirmaram não ter realizado curso para cuidador de idosos. **Conclusão:** tornam-se essenciais ações de apoio ao cuidador informal frente às inúmeras dificuldades enfrentadas na assistência ao idoso.

Descritores: Idosos, Cuidador informal, Assistência à saúde, Qualidade de vida.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las principales dificultades encontradas por los cuidadores informales de ancianos en domicilio, registrados en el Programa de Salud de la Familia, en el municipio de Bambuí-MG. **Método:** se trata de una investigación transversal, después de la aprobación CAAE - 0146.0.213.000-11, fueron entrevistados ancianos y sus respectivos cuidadores informales por medio de un cuestionario, datos analizados por medio de programa. **Resultados:** participaron 70 ancianos y sus respectivos cuidadores, éstos refirieron como mayor dificultad en el cuidado o lidiando con disturbios cognitivos del anciano (32,9%) seguido de Falta de conocimiento a cerca de la asistencia prestada (20%). En el caso de las mujeres, se observó un aumento de la mortalidad por rotavirus en los últimos años. Regresión: individuos que afirmaron no haber realizado curso para cuidador de ancianos. **Conclusión:** se convierten en esenciales acciones de apoyo al cuidador informal frente a las numerosas dificultades enfrentadas en la asistencia al anciano.

Descriptorios: Los Cuidadores no Profesionales, Ancianos, Cuidado de la Salud, La Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, que não pode ser ignorado e, no Brasil, ocorre de forma acelerada, exigindo assim medidas político sociais urgentes para enfrentamento do desafio relativo a essa mudança¹.

O estado de saúde no envelhecimento remete a alterações que comumente requerem cuidados físicos, psicológicos e sociais. Inclui a atenção às doenças crônicas não transmissíveis as quais podem contribuir para ocasionar ou agravar o estado de dependência dos idosos. Um desfecho comum e sério da situação de cronicidade e longevidade da terceira idade é a incapacidade física e mental, definida como dependência de outras pessoas para condução de importantes tarefas e atividades da vida essenciais ou pessoais²⁻³.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Domicílios (PNAD) nove dos 26 milhões de idosos no Brasil (34,6%)

necessitam de cuidados contínuos⁴. O cuidado acontece afetivamente quando a pessoa cuidada se sente reconhecida, bem e pode se expressar dentro de suas limitações. Ao cuidador incumbe além do apoio, do diálogo, da proteção e responsabilidade deve promover um clima harmônico no ambiente e na relação de assistência.

No Brasil, a família do idoso, com alguma dependência, assume o cuidado, informalmente, em mais de 90% dos casos^{3,5}. Conhecer o perfil dos cuidadores de idosos e suas dificuldades permite aos profissionais de saúde um planejamento da assistência mais satisfatório integrando esse cuidador quando na operacionalização de ações que visem diminuir riscos, maximizar os esforços, poupar tempo, resultando em qualidade de vida para o idoso, para o cuidador informal e toda a família^{3,5}.

Diante da complexidade do processo do envelhecimento e do processo do cuidar de um idoso surgiu o questionamento: Quais são as dificuldades do cuidador informal de idosos na assistência em domicílio? Acredita-se que as dificuldades são inúmeras, advindas principalmente da falta de capacitação técnico- científica dos cuidadores.

A presente pesquisa justifica-se por serem os cuidadores informais aqueles com maior responsabilidade pela assistência prestada aos idosos e, portanto mais susceptíveis à sobrecarga de trabalho e ao adoecimento ocupacional. No Brasil, projeta-se que dentro de 20 anos, o país terá a sexta maior população de idosos no mundo em números absolutos⁴.

Dessa forma, torna-se indispensável que os profissionais de saúde e os envolvidos no processo do cuidar sejam qualificados para atender efetivamente a essa demanda iminente. O cuidador informal representa, dentro do núcleo familiar, a referência e o elo entre o idoso, e o profissional de saúde. É a partir do cuidador que inúmeras informações relativas à saúde do idoso são obtidas contribuindo para diagnósticos e tratamentos mais precisos. O cuidador, portanto é uma peça imprescindível na qualidade da atenção ao idoso, contudo ele passa por inúmeras dificuldades diariamente por falta de informações, de suporte financeiro, técnico e social^{1,6}.

Essa pesquisa então teve como objetivo identificar as principais dificuldades encontradas pelos cuidadores informais de idosos em domicílio, cadastrados em PSF, no município de Bambuí- MG.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de natureza transversal, realizada na cidade de Bambuí/MG, no ano de 2013, com idosos e seus respectivos cuidadores informais, moradores da região de abrangência do Programa de Saúde da Família (PSF) *Nossa Senhora de Fátima* que continha 526 idosos cadastrados. Tal PSF foi escolhido por atender o maior número de idosos do município.

Para participar da pesquisa, os cuidadores informais deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: não possuir formação profissional na área da saúde, cuidar do idoso pelo menos cinco dias da semana e auxiliá-lo no mínimo em uma das atividades de vida diárias (AVD).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com os cuidadores e idosos: Cuidador - questionário semi estruturado dividido em duas partes (I- caracterização sociodemográfica do cuidador; II- descrição da rotina dos cuidadores e dificuldades apontadas na assistência. Idosos - questionário estruturado para caracterização sociodemográfica do idoso e avaliação das AVD pela escala de Katze as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) de Lawton Brody⁷⁻⁸. Os idosos com comprometimento cognitivo e que não conseguiam responder, os dados foram obtidos por meio do respectivo cuidador.

Na escala de Katz, somaram-se os pontos sendo o escore total o somatório de respostas "sim". A classificação da escala dá-se por: independência para atividades básicas de vida diária; dependência parcial; e dependência importante. Na escala de Lawton Brody a pontuação máxima da escala são 27 pontos, classificando o idoso como independente para as atividades instrumentais de vida diárias; dependente parcial; ou dependente⁷.

Os dados foram tabulados, analisados descritivamente e estatisticamente pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13.0. Utilizou-se o teste Qui-quadrado, teste de Fisher para validar a associação ($p < 0,05$) na análise bivariada. As variáveis que apresentaram valor-p inferior a 0,2 passaram para a etapa de ajuste do modelo final em análise multivariada.

A pesquisa obedeceu aos preceitos de ética e foi aprovada pelo comitê de ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, CAAE - 0146.0.213.000-11. Os cuidadores e os idosos que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como os representantes legais dos idosos cognitivamente comprometidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 526 idosos cadastrados, 120 possuíam cuidadores informais com as características de inclusão determinadas por essa pesquisa. Desses, 50 não foram localizados, não aceitaram participar ou iniciaram e desistiram posteriormente, sendo então, a amostra constituída por 70 idosos com seus respectivos cuidadores informais.

Os idosos participantes eram em sua maioria do sexo feminino ($n = 42/60\%$), média de idade de 77,6 anos (min 60; máx. 92), viúvos ($n = 33/47,1\%$), com até quatro anos de estudo ($n = 44/62,9\%$), aposentados ($n = 56/80\%$), com renda mensal de até um salário mínimo ($n = 50/71,4\%$). Outros dados sociodemográficos dos idosos encontram-se na **tabela 1**.

Em relação aos cuidadores participantes deste estudo a maioria era do sexo feminino ($n = 59/84,3\%$), média de idade de 50 anos (min 20; máx. 78), casados ($n = 39/55,7\%$) e afirmaram possuir quatro anos de estudo ($n = 33/47,1\%$), com renda mensal de até um salário mínimo ($n = 39/55,7\%$). Quanto ao grau de parentesco com o idoso, 37 (52,9%) eram filhos, 12 (17,1%) eram cônjuges, 5 (7,1%) irmãos, 6 (8,6%) tinham outro parentesco e 10 (14,3%) não possuíam parentesco (**tabela 1**).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico de idosos e respectivos cuidadores. Bambuí/MG -2013.

Variáveis	Idosos		Cuidadores	
	n = 70	%	n = 70	%
Sexo				
Feminino	42	60	59	84,3
Masculino	28	40	11	15,7
Estado civil				
Casado	27	38,6	39	55,7
Viúvo	33	47,1	3	4,3
Solteiro	6	8,6	19	27,1
Divorciado/Separado	4	5,7	9	12,9
Escolaridade				
Analfabeto	21	30	5	7,1
Alfabetizado*	27	39	4	6
≤ 4 anos de estudo	44	62,9	33	47,1
5 a 8 anos de estudo	2	2,9	7	10
> 8 anos de estudo	3	4,3	25	35,7
Tipo de Renda				
Aposentadoria	56	80		
Pensão	11	15,7		
Outros	1	1,4		
Valor da Renda (salários)				
Até um	50	71,4	39	55,7
Até dois	15	21,4	17	24,3
Entre três e seis	4	5,7	7	10
Não possui	2	2,9	7	10
Possui doença				
Sim	69	98,6	39	55,7
Não	1	1,4	31	44,3

*Definição de alfabetizado para aqueles indivíduos que, mesmo não tendo frequentado a escola, sabiam ler e escrever.

Questionados sobre sua situação de saúde e presença de doenças, os idosos referiram sofrer de hipertensão ($n = 41/58,6\%$), depressão ($n = 14/20\%$) e diabetes ($n = 13/18,6\%$) sendo estas as de maior prevalência entre eles. Além disso, alguns idosos apresentaram mais de uma doença.

De acordo com o índice de Katz, 34 (48%) dos idosos apresentaram importante dependência, 21 (30%) possuíam dependência parcial e somente 15 (22%) eram independentes. No que concerne ao nível de dependência para realização das AIVD, segundo escala de Lawton Brody, 34 (49%) apresentam dependência importante, 21 (30%) são dependentes parciais e 15 (21%) apresentam independência.

No que tange a situação de saúde dos cuidadores 39 (55,7%) afirmaram serem portadores de alguma doença: sobressaindo a hipertensão ($n = 21/30\%$), a depressão ($n = 11/15,7\%$), a diabetes ($n = 8/11,4\%$), as doenças reumáticas ($n = 7/10\%$), bem como a insuficiência cardíaca congestiva

(n= 4/5,7%). Não obstante, alguns cuidadores (n= 15 /21,4%) citaram mais de uma doença.

O cuidador e o cuidado prestado: particularidades e dificuldades

Os principais motivos elencados pelos cuidadores para executar essa função foi o grau de parentesco (n= 55/78,6%) seguido do prazer em cuidar do outro (n= 11/15,7%) e por último a necessidade financeira (n= 3/4,3%) por não haver condições do contrato do cuidador formal.

Em relação ao tempo de cuidados prestados, grande parte (n= 25/35,7%) o realiza entre dois e quatro anos, 17 (24,3%) acima de sete anos, 14 (20%) entre cinco e sete anos, 10 (14,3%) por um período igual ou inferior a seis meses e 4 (5,7%) por até um ano.

Tendo em vista a dedicação diária como cuidador, 25 (35,7%) afirmaram exercer os cuidados por um período igual ou inferior a quatro horas/dia, 20 (28,6%) executam em tempo integral, 14 (20%) em até oito horas/dia e 11 (15,7%) em um período de até doze horas/dia.

Indagados sobre o prazer que sentem ao prestar cuidados, 64 (91,4%) cuidadores relataram estimar as atividades que desempenham, 44 (62,9%) residiam no mesmo domicílio que o idoso e 17 (24,3%) relataram não receber auxílio de outras pessoas para a prestação dos cuidados.

No que concerne à capacitação técnica para o desempenho dos cuidados, 59 (84,3%) dos respondentes relataram não possuir curso algum, exercendo assim suas funções de acordo com o conhecimento adquirido na prática cotidiana. A principal dificuldade apontada pelos cuidadores foi o lidar com as alterações cognitivas do idoso (n= 23/32,9%), as demais estão listadas na **tabela 2**.

Tabela 2: Principal dificuldade referida pelos cuidadores dos idosos. Bambuí/MG-2011. N= 70.

Dificuldades dos cuidadores de idosos	N	%
Lidar com distúrbios cognitivos do idoso	23,0	32,9
Falta de conhecimento a cerca da assistência prestada	14,0	20,0
Falta de ajuda de familiares ou profissionais	13,0	18,6
Falta de recursos físicos, humanos e financeiros	10,0	14,3
No desempenho de cuidados básicos (higienização, alimentação, locomoção)	4,0	5,7
Não possuem dificuldade	6,0	8,6

A maioria dos cuidadores (n= 40/57,4%) relatou executar todos os tipos de cuidados aos idosos, incluindo higiene, alimentação, locomoção e medicação.

Em relação à assistência prestada por profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) 61 (88%) cuidadores referiram receber visitas e, destacaram como apoio o agente comunitário de saúde (n= 45/73,4%), o técnico de enfermagem (n= 15/25%), o médico (n= 12/19,1%) e o enfermeiro (n= 8/13,2%). Quanto à avaliação da qualidade das orientações recebidas pelos profissionais de saúde, 41

(58,6%) cuidadores avaliaram como insuficiente; 19 (27,1%) avaliaram como bom e 10 (14,3%) como ótimo.

Na análise bivariada houve relação (p<0,05) entre dificuldade no cuidado (referidas pelo cuidador) com “sono”, o cuidador ter realizado algum “curso de cuidador” e possuir “atividade de lazer”. Aqueles cuidadores que afirmaram dormir menos tempo (≤ 6horas/noite) apresentaram mais dificuldade no cuidado, assim como “não possuir curso de cuidador” e não ter “atividade de lazer”. As variáveis apresentadas na tabela 3 forma aquelas que apresentaram p<0,2 e entrariam no modelo da regressão multinomial. Contudo, por apresentarem “caselas” com valor zero, não foram utilizadas no modelo, sendo mantidas as assinaladas com asterisco.

Tabela 3: Análise bivariada entre variáveis sociodemográficas e de saúde dos cuidadores de idosos com a variável desfecho, dicotomizada em possui e não possui dificuldades na assistência ao idoso. Bambuí/MG-2011, N= 70.

Variável	n (N= 70)	Dificuldade		P valor T. fischer
		Não Possui (n= 6)	Possui (n= 64)	
Estado civil				0,175
Casado	39	2 (5,1)	37 (94,8)	
Solteiro	19	4 (21,0)	15 (79,0)	
Separado/divorciado	9	-	9 (100)	
Viúvo	3	-	3 (100)	
Sono				0,001
≤ 6h	36	-	36 (100)	
> 7h	34	6 (17,6)	28 (82,4)	
Curso de cuidador*				0,045
Sim	11	3 (27,3)	8 (72,7)	
Não	59	3 (5,0)	56 (95,0)	
Parentesco com idoso				0,195
Filho	37	4 (10,8)	33 (89,2)	
Esposo	12	-	12 (100)	
Não Possui	10	-	10 (100)	
Outro parentesco	6	2 (33,3)	4 (66,7)	
Irmão	5	-	5 (100)	
Exerce outra atividade*				0,102
Sim	34	5 (14,7)	29 (85,3)	
Não	36	1 (2,7)	35 (97,3)	
Possui doença*				0,081
Sim	31	5 (16,1)	26 (83,9)	
Não	39	1 (2,5)	38 (97,5)	
Tem atividade de lazer				0,008
Sim	33	6 (18,1)	27 (81,9)	
Não	37	-	37 (100)	

* Variáveis que foram utilizadas na regressão logística

Na análise de regressão multinomial com as três variáveis (“curso de cuidador”; “exerce outra atividade”; “possui doença”) obteve-se relação entre os indivíduos que afirmaram realizar curso para cuidador de idosos tendo menos chance (0,14 vezes) de ter dificuldade no processo de cuidado comparado àquele que não fez um curso.

Tabela 4: Resultado da análise multivariada para a variável desfecho possui e não possui dificuldades na assistência ao idoso. Bambuí/MG-2011, N= 70

Variáveis	OR (IC95%)	p
Curso de cuidador		0,03
Fez curso	0,14 (0,2-0,8)	
Não fez curso	-	

O senescer não deve ser percebido como sinônimo de sujeição e enfermidade, contudo, quando esse implica em limitações funcionais, surge a carência de assistência e supervisão contínua e como foi constatado nesse estudo, são desempenhados por cuidadores informais, em que a maioria filhos e cônjuges dos idosos. A literatura aponta a existência tácita de uma norma social brasileira, onde compete aos filhos e cônjuges cuidar dos familiares, o que também foi observado nessa pesquisa^{3,9,10}.

Desde os tempos de outrora, o processo do cuidar sofre influência dos preceitos consuetudinários, onde esse era realizado por algum familiar, e conseqüentemente a mulher por ter intrinsecamente impulsos acolhedores, tornou-se a grande detentora dessa prática. As evidências obtidas com essa pesquisa refletem que o costume ainda é corriqueiro, haja vista que a maioria dos cuidadores informais era do sexo feminino, e que exerciam essa função devido ao grau de parentesco com o idoso, permitindo desse modo, que os fatos encontrados convergissem com a literatura¹⁰.

Na análise de funcionalidade por ambos os instrumentos utilizados, aproximadamente metade dos participantes idosos apresentaram importante dependência. Assim, o cuidado torna-se constante, mais cansativo em especial aos cuidadores informais, pois inúmeras mudanças ocorrem na rotina deles a favor do cuidado ao idoso. Notou-se que quando este cuidado é realizado em tempo integral, observado como segunda opção mais recorrente no estudo (20/28,6%), e sem o auxílio de outros familiares ou profissionais (11/15%), as chances de ocorrerem sobrecargas emocionais, sociais, físicas e financeiras, tornam-se crescentes com o avançar do tempo e o aumento da dependência do idoso, constituindo dessa maneira um grande problema de saúde pública⁵.

Ao considerar a renda mensal e a escolaridade dos idosos e de seus cuidadores, verificou-se em ambos o predomínio de até quatro anos de estudos, e de renda mensal de até um salário mínimo. Destaca-se assim, uma correlação negativa, visto que o pouco tempo de estudo, acaba limitando os cuidados que os idosos poderiam ter consigo mesmos, aumentando a demanda ou as atividades dos cuidadores, sobrecarregando-os, exigindo em algumas situações, conhecimentos que vão além de suas competências. Salienta-se que 59 (84,3%) cuidadores afirmaram não possuir curso de formação que sustentasse a assistência prestada ao idoso, fazendo com que essa se desse por meio da prática cotidiana, tal fato pode ser comprovado na literatura, que revela que as habilidades do cuidar, são construídas por meio da prática diária, onde por meio de tentativas a família aprende com os seus erros e acertos¹¹. Infere-se a existência de uma sobrecarga financeira por ambas as partes, considerando que certos níveis de incapacidade funcional dos idosos, demandam recursos para a manutenção da saúde deles, e que geralmente ultrapassam o limite de um salário mínimo, forçando dessa maneira o cuidador a assumir solidariamente certas despesas. A literatura assinala que uma das principais dificuldades a ser enfrentada é a escassez de recursos financeiros, que implica em angústia

por parte do cuidador que deseja oferecer o melhor para o seu parente idoso¹¹⁻¹².

No que se refere à assistência prestada por profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS), apesar de 88% dos cuidadores citarem receber visitas mais da metade avaliaram à qualidade das orientações recebidas como insuficiente. As visitas realizadas por enfermeiros e médicos ficaram abaixo de 20% e mesmo os agentes comunitários de saúde não alcançaram 80%. No cenário deste estudo, que corrobora com a literatura, observou-se como obstáculo no cuidado à velhice, a ausência de profissionais qualificados para trabalhar com a população idosa e a inexistência de protocolos na prestação de cuidados¹³.

A atenção primária em saúde (APS) tem a incumbência de prevenir agravos que possam implicar na hospitalização de idosos, uma vez que esta tem custo elevado e põe em risco internações prolongadas que frequentemente geram reduções na funcionalidade do idoso e aumentam as demandas de assistência direta para os cuidadores. Há relação íntima entre a perda de funcionalidade do idoso com queda na qualidade de vida dele e do cuidador. Assim, a Estratégia de Saúde da Família é um ponto básico e essencial na garantia do envelhecimento com menos doenças, com capacidade funcional preservada, com autonomia e independência. A avaliação multidimensional interdisciplinar do idoso e ações de assistência em rede garante um apoio individualizado ao idoso/cuidador incorporando métodos de avaliação e intervenções a curto e longo prazo. Infelizmente, há inúmeras falhas na atuação da APS caracterizada por falta de recursos humanos e financeiros, desconhecimento dos fluxos e do sistema de rede e das especificidades no atendimento ao idoso frequentemente tratado apenas como um adulto envelhecido¹⁴⁻¹⁵.

Levando em consideração a principal dificuldade encontrada pelos cuidadores explicitada em como lidar com os distúrbios cognitivos do idoso (35/50%), evidencia-se que o declínio funcional decorrente da doença traz vastas consequências para a vida do sujeito e de seus familiares, visto que para a prestação dos cuidados torna-se cada vez mais necessária a obtenção de informações suficientes acerca da doença/tratamento, bem como de um suporte emocional profundo¹⁶. Ações psico educativas concretas podem reduzir o estresse resultante do impacto da doença, melhora o sentido de competência e auto estima dos cuidadores, reduz ansiedade, sintomas depressivos além de ajudar a gerir emoções e a usar estratégias mais eficazes de resolução de problemas¹⁷. As demências, especialmente em estágio mais avançados, apresentam freqüentes distúrbios comportamentais como agitação, deambulação excessiva, discurso repetitivo, agressão verbal e física que elevam os níveis de estresse, sobrecarga física e insatisfações aos cuidadores¹⁸.

Interessante que neste estudo não houve menção pelos cuidadores acerca de cansaço físico ou outra queixa que se referia a eles próprios. No âmbito dos serviços de saúde a assistência ao idoso é frequentemente restrita a este e, o

cuidador não é visto como alguém que também precisa de cuidados. É uma realidade desfavorável haja vista que o cuidador precisa ser valorizado, acolhido e escutado para ter condições mínimas para auxiliar o idoso. Quando se reflete em fatores relacionados à violência contra o idoso, a falta de estrutura e sobrecarga do cuidador informal são causas principais no cenário das diversas formas de abuso¹⁴⁻¹⁵.

Evidencia-se dessa forma, uma imensa vulnerabilidade do cuidador informal, a julgar pela ausência de orientações satisfatórias, por exercer simultaneamente à sua rotina as atividades do idoso, e também pelas condições clínicas por eles apresentadas, sendo que os mesmos afirmaram possuir uma ou mais patologias, sobressaindo a hipertensão (30%), a depressão (15,7%), seguido de diabetes, doenças reumáticas e a insuficiência cardíaca congestiva. A literatura aborda entre cuidadores graus médios a elevados de ansiedade, estresse e doenças crônicas sistêmicas como hipertensão e diabetes¹⁴⁻¹⁵.

Tornam-se promissores estudos que visem elucidar as principais dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos em domicílio, pois assumem a responsabilidade pelo cuidado sem treinamento prévio. A orientação do cuidador sobre situações que podem implicar em maiores riscos a saúde dos idosos, além de ampliar o cuidado, o torna mais humanizado e diminui a sobrecarga sobre o cuidador⁵.

Colocam-se em questão as implicações advindas culturalmente, socialmente, demograficamente, bem como as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS), além das condições clínicas tanto dos cuidadores quanto dos idosos, visto que todos esses fatores atuam como facilitadores ou complicadores, refletindo assim significativamente na assistência prestada ao idoso.

CONCLUSÕES

A ascensão da população idosa ocorre de forma acelerada, e no Brasil, por questões culturais, geralmente filhos ou cônjuges assumem todas as atividades do idoso quando este se encontra em condições de dependência. Desse modo, o senescer quando acompanhado de alguma patologia dependente-funcional, implica diretamente na existência de um cuidador e indiretamente em obstáculos para a realização de determinadas atividades instrumentais ou até mesmo para as atividades de vida diárias.

Levando em consideração a complexidade do processo do envelhecimento e a problemática de um cuidador informal comumente sem formação técnica e científica para conduzir os cuidados ao idoso, constata-se uma suscetibilidade à sobrecarga física, psicológica, financeira, bem como social, seja devido aos distúrbios cognitivos que de modo habitual estão presentes com o avançar da idade, ou em consequência do nível de dependência do idoso, além do tempo dispensado aos cuidados.

Diante disso, torna-se auspicioso a existência de políticas públicas voltadas para os cuidadores informais de idosos e também de uma qualificação adequada dos profissionais

que trabalham especificamente com essa população, tendo em vista os possíveis impactos na assistência como um todo.

REFERÊNCIAS

- 1- Rocha FCV, Santos ECLB, Lima AF, et al. Family caregiver: learning to care for the elderly at home. Cuidado é fundamental. Online 2011. dez (Ed. Supl.): 18-27.
- 2- Garbin CAS, et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(6): 2941-2948
- 3- Nardi EF, Sawada NO, Santos JLF. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2013; 21(5): 1096-1103.
- 4- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv65857.pdf>>.
- 5- Gratão ACM, et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Revista Escola de enfermagem. USP* [online]. 2013; 47(1):137-144.
- 6- Bradshaw LE, Goldberg SE, Schneider JM, Harwood RH. Carers for older people with co-morbid cognitive impairment in general hospital: characteristics and psychological well-being. *International Journal Geriatric Psychiatry*. 2013; 28: 681-690.
- 7- Katz S, Akpom CA. A measure of primary sociobiological functions. *Int J Health Serv*. 1976; 6:v:493-508.
- 8- Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969. 9:179-186. 1969.
- 9- Seima MD, Lenardt MH, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2014. 67(2):233-240.
- 10- Lenardt MH, Silva SC, Willig MH, et al. O idoso portador da Doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2010;14(3): 301- 307.
- 11- Rocha MOF, Vieira MA, Sena RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2008; 61(6): 801-808.
- 12- Almeida L, Avevedo RCS, REINERS AAO, et al. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. *Texto & Contexto de Enfermagem*, 2012; 21(3):543-548.
- 13- Brito MCC, Freitas CASL, Mesquita KO, Lima GK. Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde Pública: Análise da Produção Científica. *Revista Kairós Gerontologia*. 2013; 16: 161-178.
- 14- Giacomini KC, Uchoa E, Lima-Cosa MF. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(5):1509-1518.
- 15- Cesário VAC, LEAL MCC, Marques APO, Claudino KA. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde Debate*. 2017; 41(112): 171-182.
- 16- Brum AKR, Camacho ACLF, Valente GSC, et al. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. *Revista brasileira de enfermagem* [online]. 2013; 66(4): 619-624.
- 17- Barbosa AL, Cruz J, Figueiredo, D, et al. Cuidar de idosos com demência em instituições: competência, dificuldade e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Psicologia, saúde e doença*. 2011; 12(1): 119-129.
- 18- Kuske B, Luck T, Hanns, S Matschinger, et al. Training in dementia care: a cluster randomized controlled trial of a training program for nursing home staff in Germany. *International Psychogeriatrics*. 2009; 21(2):295-308.

Recebido em: 24/07/2017
Revisões requeridas: 11/09/2017
Aprovado em: 03/11/2017
Publicado em: 02/04/2019

***Autor Correspondente:**
Luís Antônio Batista Tonaco
Rua Pouso alegre, 1200
Floresta, Minas Gerais, MG, Brasil
E-mail: luisantonio@yahoo.com.br
Telefone: +55 37 991207393
CEP: 31.015-184