

CUIDANDO DE IDOSOS: UM OLHAR PARA A SOBRECARGA DO CUIDADOR



OLAM - Ciência & Tecnologia, Rio Claro, SP, Brasil - ISSN: 1982-7784 - está licenciada sob [Licença Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Helena Meika Uesugui¹
Diana Lúcia Moura Pinho²
Diego Santos Fagundes³
Carlos Alberto Paraguassu-Chaves⁴

Introdução

O envelhecimento da população se configura como um fenômeno da atualidade e de abrangência mundial. No Brasil, em 2025, teremos cerca de 34 milhões de idosos, representando 15% da população total (BRASIL, 2002).

A dinâmica do envelhecimento no Brasil é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde. Aliás, este é um dos desafios atuais: escassez de recursos para uma demanda crescente. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos. Dessa forma, surgem os seguintes desafios para a Saúde Pública, reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde: (a) como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento?; (b) como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos?; (c) como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento?. Temos de encontrar os meios para: incorporar os idosos em nossa sociedade, mudar conceitos já enraizados e utilizar novas tecnologias, com inovação e sabedoria, a fim de alcançar de forma justa e democrática a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce em nosso país (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

O crescimento acentuado da população idosa no Brasil propicia novas demandas, como o aumento significativo de doenças crônico-degenerativas, que representa 18% do total das internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1997, apesar da população de idosos representarem apenas 8% da população total, este grupo consumiu 21% dos recursos destinados a internações hospitalares no SUS. (BRASIL, 1997).

O perfil de saúde da população brasileira no quadro atual está composto por três cenários principais, todos eles condicionados por diferentes contextos socioambientais. Os sujeitos da pesquisa estão inseridos em dois destes cenários. O primeiro deles revela, predominantemente, doenças cardiovasculares e neoplásicas (respectivamente, primeira e terceira causas de óbito), cuja tendência crescente nos últimos dez anos acompanha o envelhecimento da população. O segundo cenário é conformatado pelas doenças infecto-parasitárias, nitidamente determinadas também pelas condições socioambientais, em se tratando que a Amazônia brasileira é endêmica a diversas doenças “ditas” tropicais. Paraguassu-Chaves (2001) em seu modelo teórico-metodológico para América Latina pontua o pool genético, o estilo de vida, a forma de organização social (que inclui o meio ambiente) e a ineficiência do sistema de atenção à saúde ou médica como blocos determinantes para a produção social de agravos a saúde. Neste contexto situam-se as condições de envelhecimento no Brasil e na região Amazônica e a qualidade de vida.

Estudo de Pereira et al. (2006) investigou a contribuição de cada domínio da qualidade de vida (físico, social, psicológico e ambiental) na qualidade de vida global e em que extensão esses domínios explicam a qualidade de vida global de idosos residentes em um município da Região Sudeste do Brasil aplicando o instrumento *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref* (WHOQOL-Bref), proposto pela Organização Mundial de Saúde, e por meio de análises de regressão linear encontrou que entre os quatro domínios, o que mais explicou a qualidade de vida global foi o físico, seguido do ambiental e do psicológico.

Já no trabalho de Chaimowicz (1997) sobre a saúde dos idosos brasileiros, problemas, projeções e alternativas, o autor afirma que o desenvolvimento de doenças, incapacidades e dependência têm sido mais freqüentes dentre aqueles de baixa renda que, no entanto, não têm conseguido garantir a assistência social e de saúde que demandam. As ações preventivas devem ser coordenadas por unidades básicas de saúde, priorizando necessidades locais. É imprescindível o investimento imediato na saúde, educação e formação técnica dos jovens, nos programas de apoio aos familiares e na manutenção de idosos em atividades produtivas adequadas e ambientes saudáveis (Figura 1 e 2)



Figura 1. Uesugui, H. M. Domicílio residencial de idoso com renda de 1 salário mínimo. Autor: Uesugui, H. M., Ariquemes, 09 ago. 2009.



Figura 2. Sanitário em domicílio residencial de idoso com renda de 1 salário mínimo, referente a figura 1. Autor: Uesugui, H. M., Ariquemes, 09 ago. 2009.

Referendando ambientes saudáveis, o campo da saúde ambiental compreende a área da saúde pública, afeita ao conhecimento científico e à formulação de políticas públicas e às correspondentes intervenções (ações) relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e antrópico que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano sob o ponto de vista da sustentabilidade (BRASIL, 2007). Trata-se de um campo de práticas intersetoriais e transdisciplinares voltadas aos reflexos, na saúde humana, das relações ecogeossociais do homem com o ambiente, com vistas ao bem-estar, à qualidade de vida e à sustentabilidade, a fim de orientar políticas públicas formuladas com utilização do conhecimento disponível e com participação e controle social.

As organizações governamentais têm planejado ações, no sentido de atender as necessidades emergentes, porém, não tem sido suficiente frente a demanda

crecente de idosos no país. O apoio e o desenvolvimento dos cuidados informais se concretizam por meio de parcerias entre profissionais, familiares e membros da comunidade envolvidos no cuidado a pessoa idosa. Tal estratégia é menos onerosa no que diz respeito à promoção e manutenção da capacidade funcional das pessoas idosas. No Brasil, aproximadamente 40% das pessoas com 65 anos ou mais dependem de algum tipo de ajuda para realização de pelo menos uma tarefa, sendo o apoio prestado predominantemente por familiares (BRASIL, 2002).

Observa-se um avanço significativo no Brasil, em relação à legislação específica para os idosos, como a Lei nº 8842/94, que dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 1994). Esta política tem como eixo estruturante a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a reabilitação da capacidade funcional, a capacitação de recursos humanos, a assistência às necessidades de saúde em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais. Têm ainda como foco, estratégias que objetivem a manutenção da capacidade funcional de idosos e seus cuidadores (BRASIL, 1994).

O cuidador é considerado um membro da família ou não, que presta assistência a pessoa idosa. A literatura define como cuidador principal aquele indivíduo que tem a responsabilidade pela maior parte do cuidado e o secundário aquele que desempenha tarefas complementares. O cuidador principal ou secundário pode ainda ser classificado como formal ou informal. O formal é o indivíduo remunerado e o informal, pessoa não remunerada, usualmente integrante da família ou voluntários da comunidade (CALDAS, 2000).

O cuidador é um indivíduo no processo do cuidado ao idoso que absorve níveis diferentes de ansiedade, em função de algumas características, como a modificação de papéis sociais, a adaptação à condição de cuidador que demanda dedicação, paciência e abnegação. A promoção de saúde deve contextualizar a manutenção da autonomia tanto dos idosos como de seus cuidadores (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006):

Para identificar o perfil de idosos utilizou-se as variáveis faixa etária, gênero, escolaridade, renda individual, atividade física, condições e tipo de moradia, situação conjugal e para conhecer o grau de dependência relacionado as atividades básicas de vida diária dos idosos, utilizou-se o Índice de Katz (AVDs) e ainda para conhecer o grau de dependência em relação as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), como a participação do indivíduo no contexto social, utilizou-se a Escala de Lawton.

Uma revisão de literatura sobre instrumentos de avaliação do estado funcional dos idosos, realizada por Paixão e Reichhenheim (2005), revelou que o Índice de Katz e a Escala de Lawton são instrumentos utilizados e difundidos no Brasil e exterior, devido a facilidade de aplicação, validade e confiabilidade.

O perfil dos cuidadores foi identificado utilizando as variáveis faixa etária, gênero, escolaridade, situação conjugal, renda individual, percepção sobre seu estado de saúde, grau de parentesco com o idoso, residir ou não o com idoso, possuir auxílio para o cuidado, anos dedicados ao cuidado, tipo de cuidador.

A sobrecarga atribuída aos cuidadores decorrente das atividades relativas ao cuidado do idoso é mensurada pela Escala de *Zarit Burden Interview* (ZBI). Esta escala mensura o impacto das atividades do cuidado nas dimensões social, emocional, bem-estar físico e finanças dos cuidadores, sendo um instrumento padronizado, validado e amplamente difundido. Estudo conduzido por Saczufca (2002) aplicou a Escala de *Zarit Burden Interview* em um grupo de cuidadores de doenças mentais, com objetivo de avaliar a consistência interna e validade da versão brasileira. Os resultados mostraram similaridade com outros estudos, apresentando uma boa validade da versão nacional, sendo considerado um instrumento que pode ser utilizado para mensuração da sobrecarga de cuidadores.

O estudo objetivou conhecer o perfil e grau de dependência dos idosos, o perfil dos cuidadores e a sobrecarga gerada pelas atividades de prestação de cuidado ao idoso.

Método

Estudo exploratório e descritivo realizado no município de Ariquemes – Rondônia, Amazônia Ocidental, tendo como referência o Centro de Internação Domiciliar (CID) vinculado a Secretaria Municipal de Saúde, que presta serviços assistenciais a população de idosos e orienta seus cuidadores. No estado de Rondônia, os idosos representam aproximadamente 6,3% do total da população residente e, no município de Ariquemes, corresponde a 5,9% (BRASIL, 2008).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Lucas do município de Porto Velho, estado de Rondônia, protocolo nº 156/2007. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

A amostra foi constituída por 60 idosos (34 residentes em domicílio e 26 institucionalizados) e 36 cuidadores (31 informais e 5 formais). Os critérios de inclusão adotados para os idosos foram, idade igual ou superior a 60 anos, residir no perímetro urbano e concordar em participar do estudo. Para os cuidadores, exercer a função de cuidador principal em período igual ou superior a 1 (um) mês e concordar em participar do estudo.

Os cuidadores foram selecionados a partir do cadastro dos idosos incluídos na amostra. Os informais foram considerados aqueles que cuidavam dos idosos em domicílios e os formais, que atuavam em instituições asilares do município.

Os dados foram coletados utilizando um questionário semi-estruturado adaptado do instrumento denominado Avaliação Multidimensional de Saúde e Qualidade de Vida (AMSQV), elaborado e validado por Assis (2004), composto por dados sócio-demográficos dos idosos e cuidadores e aplicado por ocasião de visita nos domicílios e nas instituições asilares e a segunda etapa composto de dados referentes as necessidades dos idosos e cuidadores.

Na análise do grau de dependência do idoso utilizou-se, o *Índice de Katz* e a *Escala de Lawton*. Os dois instrumentos são complementares. O *Índice de Katz* avalia as atividades de vida diária a partir de um escore que varia de “A” a “G”, onde “A” representa o grau de independência total para todas as atividades e “G”, dependência máxima para todas elas.

A *Escala de Lawton*, que mensura as atividades instrumentais de vida diária, é constituída por 9 questões. Cada questão possui três alternativas, a primeira indica independência, a segunda dependência parcial e a terceira alternativa dependência total. Definido os graus de independência e dependência, procede-se a análise em três níveis, “sem ajuda”, “com ajuda parcial” e “não consegue” e para o cálculo do escore atribuí-se de 3, 2 e 1 ponto respectivamente, com pontuação máxima de 27. Quanto maior o escore maior o grau de independência.

Para avaliar a percepção da sobrecarga dos cuidadores utilizou-se a Escala de ZBI, que é um instrumento constituído por 22 itens onde a percepção do cuidador é registrada em uma escala (nunca=0, raramente=1, algumas vezes=2, frequentemente=3, ou sempre=4) com escore que varia de 0 a 4 pontos. A sobrecarga é definida pelo somatório desses escores, Assim, quanto maior o escore maior será a sobrecarga atribuída ao cuidador. A sobrecarga tem um comportamento diferenciado a depender de algumas variáveis, tanto relacionadas ao idoso quanto ao próprio cuidador.

Em relação à análise estatística, para verificar o grau de diferença entre médias de *Lawton* segundo o escore de *Katz* foi utilizado o teste não-paramétrico de *Kruskal-Wallis*. As médias da Escala de ZBI relativas aos idosos foram comparadas quanto a idade, gênero, escolaridade, renda individual, se realiza atividade física ou não, condições de moradia, tipo de moradia e situação conjugal.

As médias da Escala de ZBI entre os cuidadores foram comparadas quanto a idade, gênero, escolaridade, situação conjugal, renda individual, percepção do seu estado de saúde, grau de parentesco com o idoso, reside na mesma residência com

o idoso ou não, o cuidador possui auxílio para o cuidado ao idoso ou não, número de anos dedicados ao cuidado e tipo de cuidador. As médias da escala ZBI foram comparadas utilizando os testes de *Kruskal-Wallis* e *Mann-Whitney*.

Após a análise das médias da Escala de ZBI relativas aos idosos e aos cuidadores, foi realizada regressão linear simples para as variáveis estatisticamente significantes. Os valores foram expressos em média±DP e tabulados em planilhas sendo agrupados de acordo com a disposição já adotada na coleta dos dados no *software Broffice Cal*. Diferenças eram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$. Para a análise estatística foi utilizado o programa estatístico BioEstat 5.0.

Resultados

Perfil dos idosos

O perfil segundo gênero foi de 66,67% (masculino) e 33,33% (feminino), idade média de 76,93±9,2 anos, casados 71,67%, ensino fundamental incompleto 56,67%, analfabetos 43,33% e 91,67% com renda de até 1 salário mínimo (1SM).

Perfil dos cuidadores

Em relação ao gênero, 97,22% corresponde ao feminino, com idade média de 46,53±15,01, casadas (58,33%), nível máximo de escolaridade com ensino fundamental completo 58,33%, renda de até 1SM (58,33%), reside com o idoso (75%), cuidador principal (filhas 58,33% e cônjuge 13,89%). O período dedicado às tarefas do cuidado variou de 1 a 3 anos para 52,78% dos cuidadores. Para a realização do cuidado (63,89%) possuem algum tipo de apoio. Quanto à percepção das condições de saúde, 69,44% referenciaram como “satisfatório”.

Grau de dependência dos idosos para as funções básicas – Índice de Katz (AVDs)

Os idosos estão entre dois extremos na classificação do *Índice de Katz*, representado de um lado pelo escore A (33,3%) – independente para todas as atividades e G (31,7%) - dependência total. Os demais escores variam em 5% que são independentes para todas as atividades menos uma (escore B), 8,3% independentes para todas as atividades menos banho e mais uma adicional (escore C), 10,0% independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional (escore E), 11,7% independentes para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional (escore F). Nenhum idoso foi classificado no escore D “independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma”.

Grau de dependência dos idosos para as atividades instrumentais de vida diária – Escala de Lawton (AIVDs)

Quanto a dependência para as AIVDs, obteve-se pela Escala de Lawton uma média de $14,22 \pm 5,5$ a partir de questões relacionadas às atividades instrumentais. Entre o grau de dependência do idoso para atividades básicas de vida diária (AVDs) e grau de dependência para atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), existe uma correlação positiva (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação entre os escores de *Katz* e a média de *Lawton*

| Escores de Katz | Proporção | Média Lawton |
|------------------------|------------------|---------------------|
| A | 33,33% | 47,93 |
| B | 5,00% | 39,83 |
| C | 8,33% | 37,40 |
| E | 10,00% | 28,00 |
| F | 11,67% | 23,71 |
| G | 31,67% | 12,16 |
| <i>P-valor</i> | | 0,00 |

Fonte: Centro de Internação Domiciliar (2008).

Grau de sobrecarga do cuidador e variáveis relacionadas aos idosos

Ao comparar as médias dos escores de ZBI com as variáveis relativas aos idosos, observa-se que há correlação significativa para as variáveis, gênero, situação conjugal, tipo de moradia e condições de moradia (Tabela 2). Maior sobrecarga foi atribuída aos respectivos cuidadores quando os idosos eram do gênero feminino, casados e moravam em residência alugada e construída em madeira (Tabela 3).

Tabela 2. Características dos idosos segundo as médias±DP dos escores de ZBI. (n=60)

| Variável | Proporção | Média |
|--------------------------------|------------------|--------------|
| Faixa etária | | |
| 60 a 70 anos | 26,67% | 19,50±9,57 |
| 70 a 80 anos | 35,00% | 20,38±8,43 |
| 80 a 90 anos | 28,33% | 17,18±11,63 |
| 90 a 100 anos | 10,00% | 20,00±12,47 |
| Gênero*** | | |
| Masculino | 66,67% | 15,55±7,01 |
| Feminino | 33,33% | 26,50±11,07 |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 43,33% | 19,19±9,77 |
| Ensino Fund. Incompleto | 56,67% | 19,21±10,24 |
| Renda Individual | | |
| Menor ou igual a 1SM | 91,67% | 18,82±10,13 |
| Acima de 1SM | 8,33% | 23,40±7,23 |
| Atividade Física* | | |
| Sim | 13,33% | 13,13±5,51 |
| Não | 86,67% | 20,13±10,18 |
| Condições de Moradia*** | | |
| Própria | 55,00% | 23,88±10,38 |
| Alugada | 1,67% | 32,00±0,00 |
| Cedida | 43,33% | 12,77±4,17 |
| Tipo de Moradia*** | | |
| Alvenaria | 65,00% | 15,85±8,51 |
| Madeira | 35,00% | 25,43±9,58 |
| Situação Conjugal*** | | |
| Solteiro | 28,33% | 11,94±4,07 |
| Casado | 71,67% | 22,07±10,15 |

*p <0,05, **p<0,01, ***p <0,001 *versus* características de cada variável.

Fonte: Centro de Internação Domiciliar (2008).

Tabela 3. Regressão linear simples da Escala de ZBI por variáveis significativas do idoso.

| Variável | Coefficiente | P-valor |
|-------------------|--------------|-------------------------------------|
| Constante | -21,866 | |
| Gênero | 6,447 | |
| Tipo Moradia | 4,295 | < 0,001 |
| Atividade Física | 4,472 | |
| Condições Moradia | -1,742 | |
| Situação Conjugal | 2,433 | |
| Renda Familiar | 3,077 | |
| | | $R^2=0,464$ < 0,001 |
| | | $R^2\text{-Ajustado}=0,341$ < 0,001 |

Fonte: Centro de Internação Domiciliar (2008).

Grau de sobrecarga do cuidador (ZBI) e variáveis relacionadas ao cuidador

As médias dos escores de ZBI comparadas com as variáveis relativas aos cuidadores apresentam uma correlação significativa para as variáveis “renda individual”, “percepção do estado de saúde”, “reside com o idoso” e “possui auxílio para o cuidado” (Tabela 4).

Sobrecarga maior foi atribuída ao cuidador com renda até 1SM, percepção do seu estado de saúde “insatisfatória” e residir com o idoso. Entre os cuidadores que recebiam auxílio para o cuidado 63,89% relataram maior sobrecarga (Tabela 5).

Tabela 4. Características dos cuidadores segundo as médias médias±DP dos escores de ZBI. (n=36)

| Variável | Proporção | Média |
|--|-----------|-------------|
| Faixa etária | | |
| 20 a 35 anos | 22,22% | 24,00±8,83 |
| 35 a 50 anos | 44,44% | 23,25±11,58 |
| 50 a 65 anos | 19,44% | 22,71±11,28 |
| 65 a 80 anos | 13,89% | 19,60±11,28 |
| Gênero | | |
| Masculino | 2,78% | |
| Feminino | 97,22% | 22,69±10,68 |
| Escolaridade | | |
| Ensino Fun. Completo e Incompleto | 58,33% | 24,14±9,89 |
| Ensino Med. Completo e Incompleto | 33,33% | 21,08±12,53 |
| Ensino Sup. Completo e Incompleto | 8,33% | 20,33±7,77 |
| Situação Conjugal | | |
| Solteiro | 41,67% | 21,60±10,11 |
| Casado | 58,33% | 23,67±11,02 |
| Renda Individual* | | |
| Menor ou igual a 1 SM | 58,33% | 24,67±9,87 |
| Acima de 1 SM | 41,67% | 20,20±11,25 |
| Percepção do seu estado de saúde*** | | |
| Insatisfatório | 30,56% | 30,27±10,71 |
| Satisfatório | 69,44% | 19,52±8,82 |
| Grau de parentesco com o idoso (a)*** | | |
| Filho (a) | 38,33% | 25,13±10,69 |
| Cônjuge | 8,33% | 21,40±12,05 |
| Outros | 53,33% | 14,59±6,31 |
| Reside com o idoso*** | | |
| Sim | 75,00% | 25,33±10,58 |
| Não | 25,00% | 15,22±6,10 |
| Possui auxílio para o cuidado?* | | |
| Sim | 63,89% | 25,52±10,77 |
| Não | 36,11% | 18,00±8,53 |
| Número de anos dedicados ao cuidado | | |
| Até 3 anos | 52,78% | 23,47±12,77 |
| Acima de 3 anos | 47,22% | 22,06±7,68 |
| Tipo de Cuidador** | | |
| Formais | 13,89% | 13,00±4,47 |
| Informais | 86,11% | 24,39±10,42 |

*p <0,05, **p <0,01, ***p <0,001 *versus* características de cada variável.

Fonte: Centro de Internação Domiciliar (2008).

Tabela 5. Regressão linear simples da Escala de ZBI por variáveis significativas do cuidador.

| Variável | Coeficiente | P-valor |
|-------------------------------------|------------------------------|---------|
| Constante | 39,86 | |
| Renda individual | 3,09 | |
| Percepção sobre seu estado de Saúde | -10,72 | 0,023 |
| Grau de parentesco com idoso | 1,41 | |
| Reside com o idoso | -7,81 | |
| Possui auxílio no cuidado | -2,46 | |
| Tipo de cuidador | 2,79 | |
| | $R^2=0,378$ | 0,023 |
| | $R^2\text{-Ajustado}=0,2494$ | 0,023 |

Fonte: Centro de Internação Domiciliar (2008).

Discussão

Perfil dos idosos

O perfil dos idosos quanto ao gênero não expressa à realidade da maioria dos municípios brasileiros e de outros estudos similares, onde a maioria da população de idosos é constituída pelo gênero feminino (DAVIM et al., 2004; LUZARDO; GORINI; SILVA 2006; INOUE et al., 2009). Uma hipótese para este fenômeno pode estar nas características da economia local, sustentada predominantemente no extrativismo vegetal, mineral e pecuária, onde a mão-de-obra é majoritariamente masculina.

Em relação à escolaridade prevalece a condição onde os idosos possuem nível máximo de ensino fundamental completo, dados compatíveis com outros estudos (DAVIM et al., 2004; GARRIDO; MENEZES, 2004; AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008; INOUE et al.; 2009; PEDRAZZI et al. ,2010).

A renda de até 1SM que diz respeito a 91,67% dos idosos, o que pode ser indicativo de dificuldades na manutenção de necessidades básicas dos idosos. Resultado similar foi encontrado em estudo realizado no município de Ribeirão Preto (SP) (PEDRAZZI et al., 2010).

A maior sobrecarga ao cuidador é atribuída quando o idoso é casado, podendo ser justificado devido à própria condição de assumir o papel de cuidador principal pela condição de cônjuge.

Quanto as condições de moradia, o fato da construção residencial ser em madeira pode sugerir situações desfavoráveis geradoras de desconforto como exposição maior as variações climáticas e ruídos. Em se tratando de residência alugada, pode ser considerado o fator limitador de renda, visto que o encargo soma-se as demais obrigações, o que pode gerar dificuldades em manter necessidades demandadas pelo cuidado ao idoso.

A faixa etária de 60 a 80 anos predomina com 61,67% dos idosos o que corresponde aos índices encontrados no estudo de Davim et al. (2004). Em relação a atividade física, 86,67% referenciaram a inexistência desta prática, situação contrária ao preconizado pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Esta situação pode sugerir a ineficiência do sistema de atenção à saúde do idoso, em relação aos sujeitos componentes da amostra do estudo.

Perfil dos cuidadores

O cuidado ao idoso é majoritariamente realizado por mulheres, filhas ou esposas (97,22%), e faixa etária predominante entre 35 a 50 anos (44,44%). Os resultados colocam em evidência algumas características do perfil de cuidadores congruentes com o observado na literatura (KARSCH, 2003; THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2004; FERNANDES; GARCIA, 2009; INOUE et al. 2009).

A escolaridade e renda apresentaram resultados que acompanham a tendência observada em outros estudos, onde mais de 50% dos cuidadores possuíam até o ensino fundamental e renda compatível de 1 a 3 salários mínimos

(66,7%), o que sugere uma estreita relação entre a escolaridade e a renda (FERNANDES; GARCIA, 2009).

Prover cuidados a outros sugere aporte financeiro para atendimento a necessidades como alimentação, vestuário, moradia, medicamentos. Portanto, a escassez de recursos pode traduzir-se em fator gerador de estresse por parte de quem cuida, podendo comprometer a qualidade da assistência prestada.

A percepção do estado de saúde do cuidador coloca em evidência que quanto pior a condição de saúde percebida, maior a sobrecarga. Outros estudos apontam para a mesma perspectiva (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008).

Estudo realizado por Garrido e Menezes (2004) com pacientes e seus cuidadores informais em um hospital escola do município de São Paulo, similarmente, mostraram significância estatística entre as médias dos escores da ZBI e as variáveis 'grau de parentesco' e 'saúde física referenciada', o que pode sugerir um desgaste físico e emocional em decorrência da prestação de cuidados contínuos ao idoso.

O fato de residir com o idoso gerando maior sobrecarga ao cuidador, pode estar relacionado a exposição constante as demandas do cuidado, visto que a maioria dos cuidadores (informais) possuem vínculo familiar com o idoso, exercendo a tarefa em período correspondente de até 3 anos (52,78%). Os resultados são similares aos encontrados por Karsch (2003); Thober; Creutzberg e Viegas (2004); Fernandes e Garcia (2009). Doravante, pode ainda ser considerada a dependência do cuidado e a composição do núcleo familiar. Da mesma forma a relação de maior sobrecarga com o fato de receber apoio para a prestação de cuidado, pode estar relacionada a dependência para cuidados que requerem maior esforço físico ou mesmo a dependência afetiva por parte do idoso.

Grau de dependência

Nenhum idoso foi classificado no escore D “independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma”, possivelmente, em função da concentração na distribuição dos idosos nos dois extremos da escala. Cabe destacar que os escores de classificação convergindo para dependência parcial podem indicar uma tendência para dependência mais severa. Nesse sentido, o *Índice de Katz* pode ser considerado um instrumento preditor para utilização no planejamento da necessidade de cuidado ao idoso.

Os valores encontrados indicam uma associação entre o Índice de *Katz* e a *Escala de Lawton*, ou seja, quanto maior a dependência para as Atividades de Vida Diária (AVDs), maior será também a dependência para as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), reforçando a importância da utilização dos dois instrumentos de forma complementar para a avaliação do grau de dependência do idoso.

Conclusões

Os resultados encontrados sugerem um perfil de idosos e cuidadores com características específicas, permitindo estabelecer estratégias no sentido de adequação de medidas que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida, considerando as variáveis sociais, econômicas e ambientais estudadas. Outro fator observado diz respeito a um percentual de idosos apresentando elevado grau de dependência total e um número significativo de idosos que tendem a desenvolver maior dependência. Em contrapartida, apresenta um percentual não menos importante de idosos independentes, sendo um indicativo da necessidade de aporte a programas que considerem a inclusão de medidas que possam contribuir para a redução de riscos, maior funcionalidade e manutenção da autonomia, tanto do idoso quanto de seu cuidador.

A análise dos valores encontrados relacionados a sobrecarga dos cuidadores apontam para a necessidade de oferecer suporte a tarefa de cuidar de idosos realizada em domicílio ou em instituições, visando à redução da sobrecarga relacionada as atividades inerentes a prestação de cuidados e acessibilidade a conhecimentos.

A realização de outros estudos similares seria importante no sentido de contribuir para a ampliação de pesquisas envolvendo a temática do envelhecimento.

Referências

AMENDOLA, F; OLIVEIRA, M. A. C.; ALVARENGA, M. R. M. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 266-72, abr-jun. 2008.

ASSIS, M. **Promoção da Saúde e Envelhecimento**: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso. Tese. (Doutorado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/default.shtm>>. Acesso em: 3 abr 2010.

BRASIL. Lei nº 8842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842>. Acesso em: 5 jun 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 10 de outubro de 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde**. Brasília: DATASUS, 2008. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/poppro.def>>. Acesso em: 03 de jun de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Informações de saúde**. Brasília: DATASUS, 1997. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 04 jun de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília, 2007.

CALDAS, C. P. A dimensão existencial da pessoa idosa e seu cuidador. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 29-41, jul. 2000.

CHAIMOWICZ, F. A Saúde dos Idosos Brasileiros às Vésperas do Século XXI: Problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, São Paulo, abr. 1997.

DAVIM, R. M. B. et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518-24, mai-jun. 2004.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, T. R. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 57-63, jan-fev. 2009.

GARRIDO, R; MENEZES, P. R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, p. 835-41, dez. 2004.

INOUYE, K. et al. Percepção de qualidade de vida do idoso com demência e seu cuidador familiar: avaliação e correlação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p.187-193, mar-abr 2009.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, mai-jun. 2003.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde e Envelhecimento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, mai-jun. 2003.

LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. Características de Idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de Neurogeriatria. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 587-94, out-dez. 2006.

PAIXÃO JUNIOR, C. M.; REICHENHEIM, M. I. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n. 1, p. 7-19, jan-fev. 2005.

PARAGUASSU-CHAVES, C. A. **Geografia médica ou da saúde: espaço e doença** na Amazônia Ocidental. Porto Velho: Edufro, 2001.

PEDRAZZI, E. C. et al. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n.1, p. 18-25, jan-fev. 2010.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global dos idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p.27-38, jan/abr. 2006.

SCAZUFCA, M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 12-7, mar. 2002.

THOBER E.; CREUTZBERG, M.; VIEGAS, K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 438-43, jul-ago. 2004.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer o perfil e grau de dependência dos idosos e cuidadores, bem como a sobrecarga dos cuidadores. Estudo de caráter exploratório e descritivo composto por 60 idosos e 36 cuidadores. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com aplicação de questionário semi-estruturado utilizando o instrumento Avaliação Multidimensional de Saúde e Qualidade de Vida - AMSQV. Para avaliação do grau de dependência dos idosos utilizou-se o *Índice de Katz* e *Escala de Lawton* e a sobrecarga dos cuidadores a partir da *Escala Zarit Burden Interview*. Resultados revelam percentual elevado de idosos com dependência total para atividades básicas e instrumentais de vida diária. As variáveis de maior impacto em relação a sobrecarga dos cuidadores foram residir com idoso e opinião sobre seu estado de saúde. Os resultados podem contribuir para o delineamento de propostas para intervenções baseadas nas necessidades do grupo estudado.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde do idoso. Qualidade de Vida. Assistência Domiciliar. Promoção da Saúde. Cuidadores. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to know the profile and degree of dependency of the elderly and caregivers, as well as caregiver burden. This exploratory descriptive study was composed of 60 elderly and 36 caregivers. Data was collected through interview with a semi-structured questionnaire using the instrument Multidimensional Health and Quality of Life Assessment. To assess the level of dependency of the elderly were used the Katz Index and Lawton Scale; and the caregivers' burden was assessed by the Zarit Burden Interview. Results showed that a high percentage of elderly with total dependence for basic and instrumental activities of daily living. Variables statistically associated with the caregivers' burden were: living with elderly and beliefs about their health. The results may contribute to the design of proposals for interventions based on the needs of the group studied.

Key words: Aging. Elderly Health. Quality of Life. Home Nursing. Health Promotion. Caregivers. Public Health Policies.

Informações sobre os autores:

¹Helena Meika Uesugui – <http://lattes.cnpq.br/6755153524446962>

Enfermeira, Mestre em Doenças Tropicais. Coordenadora e docente do Curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Contato: enfermagem@faema.edu.br

²Diana Lucia Moura Pinho – <http://lattes.cnpq.br/8904535792313647>

Enfermeira, Doutora em Psicologia. Docente adjunta dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB.

Contato: diana@unb.br

³Diego Santos Fagundes – <http://lattes.cnpq.br/9433600228539299>

Fisioterapeuta, Doutor em Farmacologia. Coordenador de Pesquisa e docente do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Contato: diegofagundes@faema.edu.br

⁴Carlos Alberto Paraguassu-Chaves – <http://lattes.cnpq.br/2978339514056200>

Geógrafo, Doutor em Ciências da Saúde e Pós Doutor em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal de Rondônia - UNIR

Contato: pchaves@unir.br



OLAM - Ciência & Tecnologia, Rio Claro, SP, Brasil - ISSN: 1982-7784 - está licenciada sob [Licença Creative Commons](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Recebido: 30-10-2010

Aprovado: 22-11-2010