

CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADORES DE IDOSOS ATENDIDOS NO DOMICÍLIO PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL - CEARÁ

Emanoel Avelar Muniz(1); Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas(2); Maria Ribeiro Lacerda(3).

(1) *Discente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família (MASF) da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus Sobral. E-mail: emanoelavelar@gmail.com*

(2) *Docente do MASF e do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), pós-doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). E-mail: cibellyaliny@gmail.com*

(3) *Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR), orientadora da pesquisa. E-mail: mrlacerda55@gmail.com*

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é responsável pela Atenção Domiciliar (AD) dos idosos impossibilitados de se deslocarem até a unidade de saúde desenvolvendo ações juntamente com o cuidador que é a pessoa que presta os cuidados diretamente, de maneira contínua e/ou regular. Objetivase conhecer as características sociodemográficas e de saúde dos cuidadores de idosos atendidos no domicílio pela ESF de Sobral e avaliar o seu grau de sobrecarga pela escala de Zarit. Pesquisa de abordagem quantitativa do tipo descritiva, o campo de pesquisa foi a ESF do município de Sobral, Ceará, a coleta de informações ocorreu de setembro de 2014 a março de 2015. Os sujeitos do estudo são sessenta cuidadores principais de idosos atendidos no domicílio pela ESF. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e a escala de sobrecarga de Zarit. Para a organização e análise dos dados foram distribuídas em porcentagem as principais características. Os cuidadores são de todas as idades, inclusive com mais de sessenta anos (26,7%), sexo feminino (90%), com um a quatro anos de estudo (35%), de cor parda (78,3%), religião católica (76,7%), solteiro (46,7%), consumo de fumo (16,7%) e álcool (10%), não realizam atividade física (88,3%), os problemas de saúde mais incidentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (33,3%), Diabetes Mellitus (16,7%) e osteoarticulares (18,3%). Os filhos são os principais cuidadores (66,7%), exercendo essa atividade há menos de cinco anos (55%), sem receber auxílio financeiro (73,3%), nem treinamento (83,3%), alguns desempenhando esse papel de forma solitária (36,7%) e apresentaram sobrecarga leve (81,7%).

Palavras-chave: Cuidadores, Saúde do Idoso, Assistência domiciliar, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) is responsible for attention Household (AD) of the elderly unable to move until the health unit developing actions with the caregiver who is the person providing the care directly, continuously and / or regularly . The objective is to know the sociodemographic characteristics and health of caregivers of patients treated at home by the ESF Sobral and assess their overhead by Zarit scale. Research quantitative approach descriptive, the research field was the ESF in the city of Sobral, Ceará, information gathering took place from September 2014 to March 2015. The study subjects are sixty major elderly caregivers seen at home by FHS. For data collection was used the semi-structured interview

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

and the Zarit Overload scale. For organizing and analyzing the data were distributed in percentage the main features. Caregivers are of all ages, including over sixty (26.7%), women (90%), with one to four years of study (35%), mulatto (78.3%), Catholic religion (76.7%), single (46.7%), consumer tobacco (16.7%) and alcohol (10%) do not perform physical activity (88.3%), health problems more incidents They were systemic hypertension (33.3%), diabetes mellitus (16.7%) and osteoarticular (18.3%). Children are the main caregivers (66.7%), exercising this activity for less than five years (55%), without receiving financial aid (73.3%) or training (83.3%), some performing this role in solitary (36.7%) and had mild overload (81.7%).

Keywords: Caregivers, Health of the Elderly, Home Nursing, Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

Muitos países do mundo vêm sofrendo mudança no perfil demográfico de sua população. Esse fenômeno - também chamado transição demográfica - é o reflexo de alguns fatores, tais como a queda da fecundidade materna e da mortalidade infantil, a diminuição dos óbitos causados por doenças infectocontagiosas, o aumento da expectativa de vida e o progressivo envelhecimento da população (SOUZA, MORAIS & BARTH, 2006).

No Brasil, a ESF foi planejada para reorientar a atenção à saúde da população, fomentando a qualidade de vida, por exemplo, mediante a promoção do envelhecimento saudável. Como o envelhecimento não é um processo homogêneo, necessidades e demandas dos idosos variam, sendo preciso fortalecer o trabalho em rede para contemplar a atenção aos idosos saudáveis e atender àqueles com diferentes graus de incapacidade ou enfermidade, inclusive nos domicílios (MOTTA, AGUIAR & CALDAS, 2011).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2006) define a AD às pessoas idosas como um conjunto de ações realizadas por uma equipe interdisciplinar no domicílio do usuário/família, a partir do diagnóstico da realidade em que está inserido, de seus potenciais e limitações. Articulam promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, favorecendo assim, o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a restabelecer sua independência e a preservação de sua autonomia.

A primeira condição para que ocorra a assistência domiciliar é o consentimento da família com a existência do cuidador, que é a pessoa que presta os cuidados diretamente, de maneira

contínua e/ou regular, podendo, ou não, ser alguém da família. Propõe-se que o cuidador seja orientado pela equipe de saúde nos cuidados a serem realizados diariamente no próprio domicílio. As atribuições devem ser pactuadas entre equipe, família e cuidador, democratizando saberes, poderes e responsabilidades. (BRASIL, 2012).

Nesse sentido Gratão et al. (2013) destacam que o suporte aos cuidadores representa novo desafio para o sistema de saúde brasileiro, justificando a necessidade de estudos sobre essa temática principalmente no que se refere ao conhecimento das causas que levam o cuidador a adoecer e, conseqüentemente, as necessidades de saúde dessa população.

Assim, por conta da potencialidade da AD para ampliar a integralidade na assistência à saúde, do grande número de idosos e familiares/cuidadores que não se sentem amparados pelo sistema/equipe de saúde objetiva-se conhecer as características sociodemográficas e de saúde dos cuidadores de idosos em AD na ESF de Sobral, Ceará e avaliar o seu grau de sobrecarga pela escala de Zarit. Esta pesquisa mostra-se relevante visto a possibilidade de traçar um perfil dos cuidadores de idosos, identificar necessidades e possibilidades para a construção de uma política de saúde que contemple esses sujeitos.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é de abordagem quantitativa do tipo descritiva, o campo de pesquisa foi os territórios de seis Centros de Saúde da Família da sede do município de Sobral, cidade localizada no noroeste do estado do Ceará, a coleta de informações foi desenvolvida no período de setembro de 2014 a março de 2015.

Os sujeitos do estudo são sessenta familiares/cuidadores principais, responsáveis pelo cuidado no domicílio de idosos em AD na ESF identificados pelas respectivas equipes, os instrumentos de coleta de dados utilizados foram à entrevista semiestruturada e a escala de sobrecarga do cuidador de Zarit. A avaliação da sobrecarga dos cuidadores de Zarit serve para avaliar se os cuidadores de idosos estão sobrecarregados. Deve ser aplicada para o cuidador principal - pessoa que mais ajuda a pessoa idosa. A entrevista deverá ser realizada sem a presença da pessoa idosa (BRASIL, 2006)

Para a organização e análise dos dados utilizou-se da estatística básica distribuindo em porcentagem as principais características sociodemográficas e de saúde dos cuidadores além do resultado da escala. Adotaram-se as recomendações éticas para pesquisa envolvendo seres humanos obtendo a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) nº do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) = 31215114.9.0000.5053 .

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir encontra-se na tabela 1 uma caracterização dos cuidadores principais de idosos que recebem AD na ESF de Sobral, Ceará, reconhecendo a importância desses sujeitos para a efetiva realização da assistência domiciliar.

Tabela 1 – Características sócio-demográficas e de saúde dos cuidadores de idosos inseridos na AD da ESF de Sobral, Ceará, 2015. (Continua)

Característica	Quantidade	Porcentagem
Idade	N	%
20-29	6	10,0
30-39	12	20,0
40-49	13	21,7
50-59	13	21,7
>60	16	26,7
Sexo	N	%
Feminino	54	90,0
Masculino	6	10,0
Escolaridade (anos)	N	%
Nenhum	14	23,3
1 a 4	21	35,0
5 a 8	11	18,3
9 a 11	6	10,0
>11	8	13,3
Raça	N	%
Parda	47	78,3
Branca	6	10,0
Preta	7	11,7

Religião	N	%
Católica	46	76,7
Evangélica	8	13,3
Testemunha de Jeová	2	3,3
Não tem	4	6,6
Situação Conjugal	N	%
Casado	16	26,7
Viúvo	1	1,7
Solteiro	28	46,7
União estável	10	16,7
Divorciado/Separado	5	8,3
Uso de álcool/fumo	N	%
Álcool	6	10
Fumo	10	16,7
Nenhum	47	78,3
Realiza atividade física	N	%
Não	53	88,3
Sim	7	11,7

Fonte: Dados dos autores.

Tabela 10 – Características sócio-demográficas e de saúde dos cuidadores de idosos inseridos na AD da ESF de Sobral, Ceará, 2015. (Conclusão)

Característica	Quantidade	Porcentagem
Problemas de saúde	N	%
HAS	20	33,3
DM	10	16,7
Dislipidemias	9	15,0
Osteoarticulares	11	18,3
Outros	26	43,3
Nenhum	21	35,0
Medicações utilizadas	N	%
Anti-hipertensivos	20	33,3
Antilipemiantes	9	15,0
Antidepressivos	6	10,0
Hipoglicemiantes	10	16,7
Outros	36	60,0
Nenhuma	25	41,2
Cuidador principal	N	%
Filho	40	66,7
Companheiro	9	15,0
Neto	7	11,7
Outros	4	6,7
Tempo de cuidador	N	%

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Até 5 anos	33	55,0
>5 anos	12	20,0
>10 anos	15	25,0
Cuidadores secundários	N	%
Filho	18	30,0
Neto	9	15,0
Outros	26	43,3
Nenhum	22	36,7
Auxílio financeiro	N	%
Não	44	73,3
Sim	16	26,7
Treinamento	N	%
Não	50	83,3
Sim	10	16,7
Escala de sobrecarga	N	%
Leve (até 44 pontos)	49	81,7
Moderada (>44 pontos)	11	18,3
TOTAL	60	100

Fonte: Dados dos autores.

Dentre as principais características identificadas nos cuidadores de idosos que recebem AD na ESF de Sobral destacam-se pessoas de todas as idades, especialmente com mais de sessenta anos, ou seja, idosos cuidando de outros idosos, sexo feminino, com um a quatro anos de estudo, de cor parda, religião católica, solteiro, com pequeno consumo de fumo e álcool, não realizam atividade física, dentre os problemas de saúde referidos, os mais incidentes foram a HAS, DM, as dislipidemias e osteoarticulares. Com relação ao consumo de medicamentos predominaram os anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e antilipemiantes.

No que se refere ao cuidado domiciliar, os filhos se destacaram como cuidadores principais e secundários, exercendo essa atividade, em sua maioria, há menos de cinco anos, sem receber auxílio financeiro, nem treinamento, alguns desempenhando esse papel de forma solitária e quanto ao resultado da escala, apresentaram sobrecarga leve.

Ao comparar os achados da pesquisa com as características sociodemográficas e clínicas dos cuidadores familiares de idosos residentes em Curitiba, Paraná, verificou-se idade entre cinquenta e sessenta anos, sexo feminino, mais de oito anos de escolaridade, vivem em união estável, possuem crença religiosa, são filhas, sem ocupação profissional, com uma renda

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

familiar de dois a três salários-mínimos, residem com o idoso, partilha o cuidado com outros familiares, cuidam do idoso há mais de três anos, realiza acompanhamento médico, possuem alguma doença com prevalência de HAS, depressão e inflamatórias. Além de apresentarem grau de sobrecarga moderado (SEIMA, LENARDT & CALDAS, 2014).

Assim, notam-se muitas semelhanças entre o grupo de cuidadores de idosos de Sobral e de Curitiba, como também algumas especificidades, provavelmente devido as melhores condições socioeconômicas e de saúde da população da região Sul do Brasil, foi percebido uma variação da idade dos cuidadores em Sobral com destaque para idosos cuidando de idosos, nível de escolaridade menor, prevalência de solteiras, cuidando sozinhas e apresentando grau de sobrecarga leve, enquanto em Curitiba sobressaiu cuidadores vivendo em união estável, partilhando o cuidado com familiares e apresentado grau de sobrecarga moderado.

Em estudo realizado por Giacomini, Uchoa e Lima-Costa (2005) com esposas de idosos dependentes em Bambuí, Minas Gerais, revelou que elas cuidam de seus maridos idosos de uma forma integral, cotidiana, intuitiva, improvisada e solitária, sem orientação de profissionais e com grande carência de recursos públicos e sociais de suporte.

A imensa maioria de cuidadores do sexo feminino vista em Sobral e tantos outros estudos destacam a centralidade da mulher enquanto representante dos cuidados na família e suas consequências paradoxais. Desta forma, Gutierrez e Minayo (2010) lembram que a centralidade conferida à mulher tem importantes implicações políticas, pois traz consigo (a) a justificação social da ausência e da desresponsabilização do homem na esfera dos cuidados com a saúde e (b) o aprisionamento da mulher em suas atividades tradicionais, o que é uma forma de permanência da opressão feminina e seu enclausuramento na cena doméstica.

A maioria dos cuidadores no estudo apresentou grau de sobrecarga leve e não foram capacitados para exercer as atividades de cuidado. Diante disso, Stackfleth et al. (2012) afirmam que as atividades de cuidado podem sobrecarregar o cuidador pelo despreparo em relação ao papel que desempenha, e isso poderá causar problemas para sua saúde. Além disso,

o excesso de sobrecarga pode comprometer na qualidade do cuidado e interferir nas relações familiares.

Nesse sentido, é importante reforçar o papel das equipes da ESF no treinamento e supervisão dos cuidadores, visto que o profissional somente vai conquistar a autonomia do cuidado da família quando o cuidador for incorporado no processo de trabalho das equipes, mostrando pra ele o seu papel, levando em conta as questões ético-legais existentes no cuidado domiciliar, pois muitas atividades exigem conhecimento científico e a equipe simplesmente ensina e delega a família.

As atividades desenvolvidas pelos cuidadores informais no domicílio, em determinadas situações, são de alta complexidade e sem supervisão de um profissional com competência legal, o que acarreta prejuízo no cuidado ao paciente, uma vez que esses cuidadores não sabem prever situações de risco. Para realizar o cuidado no domicílio é preciso ter conhecimento técnico e científico (e não um conhecimento do senso comum) para atender as necessidades do paciente (LACERDA & PRZENYCZKA, 2008).

Lacerda (2010) destaca que a autonomia para os indivíduos e familiares terem condições para desenvolver o cuidado no domicílio numa situação de adoecimento, é a possibilidade de estar capacitado a realizar a ajuda com o apoio do sistema de saúde com profissionais que ensinam, orientem e acompanhem.

Assim, é necessário que as equipes de ESF realizem um acompanhamento sistemático do cuidado ao idoso e família, com supervisão, pactuação de objetivos, metas e atribuições entre os envolvidos para que a família retome o seu papel como provedora de cuidados contando com a ajuda do sistema de saúde.

CONCLUSÃO

É importante destacar que o envelhecimento populacional e os novos arranjos familiares estão proporcionando a criação de um fenômeno social através da existência de idosos cuidando de idosos conforme identificado na pesquisa e que tem como consequência uma relação que acaba gerando sofrimento, adoecimento e vulnerabilidade para ambos.

Evidenciou-se também no estudo a fragilidade das ações de apoio/suporte as famílias desenvolvidas pelas equipes da ESF, principalmente voltadas para os cuidadores, os quais exercem esta atividade sem ter recebido nenhum treinamento, utilizando um conhecimento empírico, de forma solitária e desgastante. Assim, é necessário que os profissionais envolvam os cuidadores nos seus planos de cuidados entendendo este como principal ator para a AD.

Esta pesquisa proporcionou um diagnóstico da AD ao idoso para o sistema de saúde de Sobral e trouxe algumas contribuições para a gestão da ESF no município como a necessidade de sensibilização dos profissionais, especialmente os enfermeiros sobre a relevância e especificidades do cuidado domiciliar ao idoso e cuidador, exigindo um perfil profissional e competências que não foram adquiridas durante a formação acadêmica, mas devem ser desenvolvidas no ambiente de trabalho através de processos de educação permanente.

Conhecendo as especificidades sociodemográficas e de saúde dos idosos sob cuidados domiciliares pode-se direcionar políticas públicas de saúde efetivas que contemplem suas potencialidades e limitações, proporcionando um envelhecimento ativo e uma atenção que potencialize a autonomia dos sujeitos envolvidos dentre eles idosos, cuidadores e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. v.1. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Giacomin KC, Uchoa E, Lima-Costa MFF. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2005. [citado em 11 ago. 2015]; 21(5): 1509-1518. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500024&lng=en.

Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 [citado em 28 jul. 2015]; 47(1): 137-144. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000100017&lng=en.

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 [citado em 11 ago. 2015]; 15(supl. 1): 1497-1508. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700062&lng=en.

Lacerda MR. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família - na perspectiva da área pública. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 [citado em 11 ago 2015]; 15(5): 2621-2626. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500036&lng=en.

Lacerda MR, Przenyczka RA. Exercício (i)legal da enfermagem: a realidade do cuidador informal. Cogitare Enferm. [Internet]. 2008 [citado em 11 ago. 2015]; 13(3): 543-5. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/12965/8760>

Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 [citado em 05 ago. 2015]; 27(4): 779-786. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400017&lng=en.

Seima MD, Lenardt MH, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014. [citado em 11 ago. 2015]; 67(2): 233-240. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000200233&lng=en.

Souza LM, Moraes EP, Barth QCM. Socioeconomic and demographic characteristics and health condition of elderly people from a family health program in Porto Alegre, Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 [citado em 05 ago. 2015]; 14(6): 901-906. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600011&lng=en.

Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JRS, Vendruscolo TRP, Fabrício-Whebe SCC, Marques S et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. Acta paul. enferm. [Internet]. 2012 [citado em 11 ago. 2015]; 25(5): 768-774. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500019&lng=en