

PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS HOSPITALIZADOS ACOMETIDOS PELA ÚLCERA POR PRESSÃO

Dharah Puck Cordeiro Ferreira (1); Virginia Simonato Aguiar (1)

(1) Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: dharah.puck@hotmail.com; (1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: vivisimonato@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico dos cuidadores familiares dos idosos acometidos pela Úlcera por Pressão. **Método:** estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, tendo uma amostra de dez cuidadores familiares de idosos hospitalizados com Úlcera por Pressão. Os dados foram coletados após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 31578614.4.0000.5200. **Resultados:** os cuidadores familiares são em sua maior parte mulheres, entre 40-49 anos de idade. O grau de parentesco que, geralmente, tem maior prevalência é o vínculo de filho (a) e cônjuges. **Conclusão:** compreender o perfil do cuidador familiar que realiza o cuidado do idoso acometido pela Úlcera por Pressão é imprescindível para garantir o bem-estar biopsicossocial do idoso. **Palavras-chave:** cuidadores; hospitalização; idoso; úlcera por pressão.

ABSTRACT

Objective: describe the sociodemographic profile of family caregivers of the elderly affected by the Pressure Ulcer. **Method:** cross sectional study with a quantitative approach, taking a sample of ten family caregivers of hospitalized seniors patients with Pressure Ulcer. Data were collected after approval by the Ethics in Research Committee, under CAAE nº 31578614.4.0000.5200. **Results:** family caregivers are mostly women between 40-49 years of age. The degree of relationship that usually have higher prevalence is the son, daughter and wives of bond. **Conclusion:** understanding the family caregiver profile that performs the elderly care affected by the Ulcer Pressure is essential to ensure the welfare of the elderly biopsychosocial. **Key words:** caregivers; hospitalization; aged; pressure ulcer.

INTRODUÇÃO

Estima-se que até o ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com mais de sessenta anos no mundo, e a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, existem atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos, com projeções para se tornar no ano de 2025, o sexto país no mundo, em contingente de idosos.¹

O brasileiro teve um aumento na sua expectativa de vida, pois no início do século passado vivia em média 33 anos, em 2012 passou para 74,6 anos. Esse processo era observado apenas em países desenvolvidos, que tem uma população idosa extensa.²

Devido à melhoria na qualidade de vida, países em desenvolvimento, como o Brasil, passaram a fazer parte dessas significativas mudanças de perfis populacionais, tornando-o como um processo global.³

A transição demográfica consiste em um processo de mudança, principalmente, nos padrões de mortalidade e natalidade, associados com outros fatores como, a melhoria do saneamento básico, o processo de urbanização e o desenvolvimento científico, além do conhecimento acerca da cura de doenças e do uso de novas tecnologias.^{4,5}

Diante dessa nova configuração de padrão demográfico, o aumento de pessoas idosas cresce associado às necessidades de saúde intrínsecas dessa faixa etária, provocando mudanças, e auxiliando na criação de documentos, legislação e políticas específicas.

Com o avanço da idade, o processo de envelhecimento instala-se para todos os seres humanos. Para alguns idosos, trata-se de uma fase que apesar das mudanças e alterações físicas, é possível manter a qualidade de vida. Outras vezes, manter o seu bem-estar biopsicossocial, vivendo de maneira mais independente, sem necessitar de auxílio para a realização das múltiplas Atividades de Vida Diária (AVD), nem sempre é possível.

A longevidade da sociedade atual, reafirma a extrema necessidade de uma assistência em saúde específicas para as pessoas idosas, fomentando a promoção à saúde, como forma de objetivar a manutenção da sua capacidade funcional, principalmente, na realização das AVD e na manutenção da autonomia e independência desses indivíduos.

Com o envelhecimento, alguns idosos acabam necessitando de um cuidador familiar, o qual, geralmente, é um parente próximo, intimamente ligado à pessoa acometida, às vezes escolhe exercer essa função, outras vezes é escolhido. Entende-se no âmbito da família que, cuidador principal é o familiar que realiza a maior parte dos cuidados à pessoa acometida pela doença, sendo responsável pela supervisão, acompanhamento e orientação de outros que o auxiliem nesta função.⁶

Os cuidadores familiares vivenciam limites e possibilidades diante do exercício do cuidar, mediante isto buscam por orientações sobre o cuidado do idoso. Na maioria das vezes, chegam às unidades de saúde inseguros com as dúvidas relativas ao cuidar do idoso acometido pela Úlcera por Pressão (UP), que pode ser descrita com a lesão epitelial e de tecido subjacente decorrente da pressão prolongada, fricção ou cisalhamento.⁷ As UP podem resultar em modificações na dinâmica familiar, tornando o cuidado um grande desafio.

A experiência de ser cuidador envolve compromisso, tempo e paciência que demandam habilidades e qualidades fundamentais para a realização das atividades de vida diária com o familiar. Contudo, estes sofrem alterações em seu próprio bem-estar biopsicossocial e espiritual, devido a mudança drástica em sua dinâmica de vida.^{8,9}

Dessa forma, para compreender o processo do cuidar do idoso acometido pela Úlcera por Pressão é preciso conhecer o perfil do cuidador familiar que realiza essa função, com o intuito de aprimorar a conduta e a relação profissional-cuidador familiar-idoso.

Diante do exposto, foi traçado o seguinte objetivo: descrever o perfil sociodemográfico dos cuidadores familiares dos idosos acometidos pela Úlcera por Pressão.

METODOLOGIA

Desenvolveu-se um estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa, na qual utilizam-se técnicas estatísticas, com o intuito de evitar possíveis distorções de análise e interpretação, resultando que haja maior segurança para o estudo.¹⁰ Foi elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde da Universidade Federal de Pernambuco da primeira autora.

O local para a realização do estudo foi o setor de clínica médica do Hospital Regional Dom Moura, o qual está localizado no município de Garanhuns/PE. O setor de clínica médica atendeu uma média de 101 idosos, durante os últimos três meses, janeiro, fevereiro e março de 2014, os quais, geralmente, são acompanhados por seus cuidadores durante o período de internamento.

Foi selecionada uma amostra intencional de 10 cuidadores familiares de idosos acometidos pela UP que forem internados na clínica médica do Hospital Regional Dom Moura, tendo como critérios de inclusão: (1) ser um cuidador familiar de idoso com Úlcera por Pressão; (2) acompanhar o idoso internado na clínica médica. Como critérios de exclusão: (1) o sujeito não saber ler e nem escrever.

Durante o estudo, os dados foram coletados por meio de uma entrevista, que utilizou um questionário semiestruturado com o cuidador familiar sobre o perfil sociodemográfico dos mesmos, identificando variáveis relacionadas ao sexo, faixa etária, raça/cor, estado civil, escolaridade, profissão, grau de parentesco e tempo como cuidador.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Hospital Otávio de Freitas, sob o CAAE nº 31578614.4.0000.5200 e Protocolo nº 662.771/2014. Sendo assim, foram respeitadas as observações contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo o perfil do cuidador familiar do idoso com Úlcera por Pressão

Conforme a Tabela 1, os cuidadores familiares desse estudo são em sua maioria do sexo feminino (80%), geralmente, essa escolha é determinada durante toda a vida daquele que é escolhido para cuidar. É comum as mulheres serem predestinadas a cuidar dos pais na velhice, considerando, ainda, o fato de que ela historicamente é considerada uma cuidadora por excelência.¹¹⁻²

Apresentaram em, acarretando sobrecarga física e emocional. É comum encontrar familiares cuidadores sofrendo de depressão como resposta à exposição prolongada a uma situação de desgaste físico e emocional potencialmente geradora de estresse.¹³ sua maior parte a faixa etária entre 40 a 49 anos (40%) e a cor parda (90%). Além disso, a maioria é casado (40%), com as atividades de sua própria casa, esse acaba acumulando atividades e as somando ao cuidado do idoso

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos cuidadores familiares. Garanhuns/PE, Brasil, 2014.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	2	20
Feminino	8	80
Faixa etária		
20 - 29 anos	2	20
30 - 39 anos	1	10
40 - 49 anos	4	40
50 - 59 anos	2	20
Acima de 60 anos	1	10
Cor		
Pardo	9	90
Negro	1	10
Estado civil		
Solteiro (a)	3	30
Casado (a)	4	40
Viúvo (a)	3	30

Tabela 1 – Continuação.

Escolaridade		
Analfabeto (a)	2	20
Até a 4ª série	4	40
Da 5ª a 8ª série	1	10
2º grau completo	3	30
Profissão		
Dona de casa	1	10
Agricultor (a)	4	40
Pensionista	1	10
Estudante	1	10
Manicure	1	10
Gari	1	10
Torneiro mecânico	1	10
Grau de parentesco		
Filho (a)	6	60
Sobrinho (a)	1	10
Primo (a)	1	10
Neto (a)	1	10
Nora	1	10
Tempo como cuidador		
Até 30 dias	6	60
Entre 2 meses e 1 ano	1	10
Acima de 1 ano	3	30

E quanto ao grau de escolaridade desses sujeitos o destaque foi dos que estudaram até a 4ª série (40%) e dos que tinham o 2º grau completo (30%). Logo, a escolaridade é

predominantemente baixa nesse estudo, corroborando com outros estudos com cuidadores.^{3,14-5} Ademais, o baixo nível de escolaridade pode sugerir uma queda na qualidade da assistência prestada pelo cuidador familiar ao idoso, dificultando o aprimoramento e compreensão das questões relacionadas à educação em saúde. Dessa forma, o profissional de saúde, precisa de cautela e formação de estratégias adequadas para orientar esses cuidadores.¹⁶

Desses cuidadores, 40% eram agricultores. Observa-se que por vezes o cuidador é escolhido mediante as atividades que exerce, logo, aquele que em sua família apresenta menos “compromissos” e “atividades”, por vezes, passa a ser escolhido para realizar o cuidado ao idoso. Vale salientar, que no interior do estado de Pernambuco, muitos que se referem como agricultores, nunca realizaram tal atividade. Por essa função relacionar-se a um benefício do governo, muitos se descrevem como atuantes nessa área. Destarte, que pode ser observado em outro estudo, que muitos cuidadores familiares responsáveis pelo cuidado já estão aposentados das outras atividades que exerciam.¹⁷

Em relação ao grau de parentesco com o idoso com UP, destacam-se os filhos (70%), seguindo-se de outros parentes (30%) como cônjuges e irmãos. A escolha ocorre por aproximação de parentesco e por residir na mesma casa que o idoso.¹⁸ Por isso, comumente quem cuida são os filhos e cônjuges. A família sempre foi considerada como o centro do cuidado.

E 60% tinham até 30 dias no cuidado desse idoso e 30% tinham mais de 1 ano. Observa-se que a grande parte dos cuidadores familiares, começou a desempenhar essa função durante a hospitalização do idoso, na qual os cuidadores que tinham menos tempo realizando o cuidar, foram surpreendidos com o aparecimento da Úlcera por Pressão, principalmente por não estarem de fato inseridos no cotidiano do cuidado a este idoso. Contudo, os que tinham mais tempo de cuidar, evidencia-se uma probabilidade maior dos idosos já estarem acometido pela UP, além disso, a construção do cuidar entre o cuidador familiar e o idoso já está mais organizada, e por vezes é compreendida melhor.

CONCLUSÕES

O cuidar do idoso com Úlcera por Pressão por vezes passa a ser visto como um paradigma entre os cuidadores familiares, pois a desinformação dos mesmos acarreta em insegurança e prejuízos a saúde do idoso.

Dessa forma, compreender o perfil do cuidador familiar que realiza o cuidado do idoso acometido pela Úlcera por Pressão é imprescindível para garantir o bem-estar biopsicossocial do idoso através da implementação de ações/estratégias de saúde específicas para cada cuidador familiar e idoso, com o intuito de otimizá-las.

Assim, é possível relacionar o perfil/características do cuidador familiar com o exercício do cuidar do idoso com a UP, e com base nesses dados atuar ativamente no prognóstico desse idoso.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica: n.19. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [cited 2015 Feb 08]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>
2. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2013 [cited 2015 Jan 10]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
3. Luzardo AR, Gorini MIP, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. Texto contexto enferm [Internet]. 2006 [cited 2015 Apr 08]; 15(4): 587-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06.pdf>
4. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Rev saúde pública [Internet]. 1987 [cited 2015 May 01]; 21(3):200-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300005&lng=en

5. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2006 [cited 2015 Apr 15]. Available from: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf
6. Vieira CPB, Fialho AVM, Moreira TMM. Dissertações e teses de enfermagem sobre o cuidador informal do idoso, Brasil, 1979 a 2007. Texto & contexto enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 12]; 20(1):160-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100019&lng=en
7. Medeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostas por enfermeiros. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2015 Apr 18]; 43(11):223-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000100029&script=sci_arttext
8. Escobar LMV, Afanador NP. Calidad de vida del cuidador familiar y dependência del paciente com Alzheimer. Av enferm. 2010 [cited 2012 Jun 16]; 28(1): 116-28. Available from: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1_12.pdf.
9. Bulla LC, Martins RR, Valencio G. O convívio do idoso com Alzheimer com sua família: Qualidade de vida e suporte social. In Bulla LC, Argimon ILL. Convivendo com o familiar idoso. Porto Alegre: EDPUCRS; 2009.
10. Diehl AA. Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. São Paulo (SP): Prentice Hall; 2004.
11. Soares DAS, Vendramin FS, Pereira LMD, Proença PK, Marques MM. Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. Rev bras cir plást [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 26]; 26(4):578-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752011000400007&lng=en
12. Ferreira DPC, Medeiros JCA, Silva MBM. O cuidar, o cuidar-se e o cuidador familiar de pessoas com a doença de Alzheimer. Rev enferm UFPE [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 24]; 6(10):2441-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3157>

13. Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Acta Scientiarum*. 2004 [cited 2015 Mar 21]; 26(1):135-45. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1640/1067>
14. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto contexto enferm*. 2006 [cited 2015 Feb 20]; 15(4):570-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04>
15. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto contexto enferm*. 2008 [cited 2015 Mar 11]; 17(2):266-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/07.pdf>
16. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto contexto enferm*. 2007 [cited 2015 Apr 14]; 16(2):254-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2>
17. Fratezi FR, Gutierrez BAO. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7):3241-3248, 2011. <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n7/23.pdf>
18. Santos SMA, Rifiotis T. Cuidadores familiares de idosos dementados: uma reflexão sobre o cuidado e o papel dos conflitos na dinâmica da família cuidadora. In: Simson ORMV, Neri AL, Cachioni M, organizadoras. *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas: Alínea; 2003 [cited 2015 Apr 13]. p. 141-64. Available from: http://www.academia.edu/3059020/Cuidadores_familiares_de_idosos_dementados_uma_reflex%C3%A3o_sobre_a_din%C3%A2mica_do_cuidado_e_da_conflitualidade_intra-familiar