



Trabalho 152

CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: QUEM SÃO, COMO SE SENTEM E COM QUE SUPORTE CONTAM?

NUNES, D. P. (1); BRITO, T. R. P. (2); DUARTE, Y. A. O. (3); LEBRÃO, M. L. (4)

(1) Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem; (2) Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem; (3) Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem; (4) Universidade de São Paulo (FSP/USP)

Apresentadora:

DANIELLA PIRES NUNES (dpiresnunes@yahoo.com.br)

Universidade de São Paulo (Aluna de Pós-Graduação)

Introdução: A alta prevalência de doenças crônicas e o aumento de incapacidade funcional entre os idosos podem ocasionar a necessidade de cuidadores, o que requer reorganização estrutural da assistência. A concentração do cuidado sobre um único cuidador da família, além de outras atribuições e responsabilidades do cuidado, poderá gerar sobrecarga neste cuidador. Por isso, a exaustão e o estresse gerado podem também levar a situações de negligência e maus tratos ao idoso. **Objetivos:** Traçar o perfil dos cuidadores de idosos segundo condições sociodemográficas e assistenciais e, identificar a sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos dependentes. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo transversal, parte do Estudo SABE (Saúde, bem estar e envelhecimento), realizado no município de São Paulo no ano de 2010, com 329 cuidadores. Os cuidadores foram caracterizados quanto à idade, ao sexo, à escolaridade, ao estado civil, ao grau de parentesco, à moradia, e frequência de cuidado. A sobrecarga do cuidador foi avaliada por meio da Escala Zarit Burden Interview, instrumento com 22 itens, e, obtém-se uma pontuação global que varia entre 22 e 110. Classificaram-se cuidadores sem sobrecarga aqueles com pontuação inferior a 46, com sobrecarga leve, entre 46 a 56 pontos e, sobrecarga intensa, superior a 56 pontos. A funcionalidade familiar do cuidador foi avaliada pelo APGAR de Família. Este teste de "screening" é composto por cinco domínios (adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive) que resultam em um escore total cuja representação numérica relaciona-se diretamente a condição de funcionalidade familiar (boa funcionalidade, moderada ou alta disfuncionalidade). Os escores de 0 a 8 classificam a família como de elevada disfunção familiar; de 9 a 12, moderada disfunção familiar e de 13 a 20, boa funcionalidade familiar. Os idosos que referiram cuidador foram descritos quanto ao sexo, idade, escolaridade, número de doenças, avaliação funcional, depressão e declínio cognitivo. A avaliação funcional dos idosos foi avaliada pela dificuldade em pelo menos uma das atividades básicas de vida diária - ABVD (comer, banhar, vestir, atravessar um quarto caminhando, levantar e sentar da cama, ir ao banheiro) e, das atividades instrumentais de vida diária - AIVD (cuidar do próprio dinheiro, utilizar algum meio de transporte, comprar alimentos, telefonar e tomar os próprios medicamentos). Consideraram-se idosos dependentes aqueles com dificuldade em alguma ABVD, utilização de meio de transporte e manuseio de medicamentos. A presença de sintomas depressivos foi avaliada pela Escala de Depressão Geriátrica, no qual se adotou como pontos de corte valores maiores que cinco pontos. Estabeleceu-se como declínio cognitivo, os idosos que apresentaram valores < 13 pontos no Mini Mini Exame do Estado Mental. A análise dos dados foi realizada no pacote estatístico Stata 11.0. Utilizou-se o Teste do Qui quadrado de Pearson (X^2) com correção de Rao-Scott para estimar as diferenças entre os grupos em nível de significância de 5%. O Estudo SABE foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Dos 329 cuidadores, 91,3% eram familiares e 8,7% não familiares (outro não familiar ou empregada). Em relação ao parentesco dos cuidadores familiares, 56,8% eram filhas, 26,8% cônjuges, 2,9% irmãos, 3,9% genro/nora, 3,7% netos, e 5,9% outros familiares. A maioria dos cuidadores era do sexo feminino e alfabetizado. Cuidadores familiares e não familiares diferiram estatisticamente quanto ao estado civil e co-residência com o idoso. Os cuidadores familiares eram frequentemente mais casados (66,2%) e co-residiam com o idoso (65,8%), enquanto, os não familiares eram casados (45,4%) e moravam em outra residência (76,3%). Quase todos os idosos assistidos por cuidadores não familiares era do sexo feminino (91,2%) e era viúvo (77,2%) diferente dos assistidos pela família. É válido destacar que houve maior proporção de cuidadores familiares entre os idosos com três ou mais AIVD (46,8%), já



Trabalho 152

os não familiares tiveram maior prevalência naqueles com dificuldade em três ou mais ABVD (54,4%) e estavam acamados (14,8%), embora não tenha apresentado diferença estatística. Notou-se que os cuidadores não familiares assistiam, principalmente, os idosos com dificuldade para deitar e levantar da cama (61,2%), atravessar quarto caminhando (59,2%) comparado aos cuidadores familiares. Quanto às atividades instrumentais não houve diferença estatística entre as proporções. Quase todos os cuidadores familiares (93,7%) assistiam idosos dependentes. A maioria desses cuidadores cuida do idoso a mais de cinco anos (56,5%) e contam com auxílio de outra pessoa no cuidado (63,7%). Observaram-se nesse cuidadores uma prevalência de 14,3% de sobrecarga leve e, de 16,6%, para sobrecarga intensa. As maiores proporções de sobrecarga (leve; intensa) foram encontradas nos cuidadores do sexo feminino (16,6%; 17,2%), viúvos (21,0; 23,3), naqueles que residem na mesma casa (15,9; 20,0), entre os filhos (17,6; 23,0), auxiliavam o idoso sempre (18,7; 24,5) e entre aqueles que relataram disfunção familiar elevada (2,9; 59,5). Não foram observadas diferenças estatísticas na sobrecarga do cuidador quanto ao tempo de cuidado e auxílio de outro cuidador. As condições de saúde dos idosos podem ser geradoras de sobrecarga. As condições de saúde dos idosos que apresentaram maior prevalência de sobrecarga intensa foram encontradas naqueles com declínio cognitivo, dificuldade nas ABVD e AIVD, 25,7%, 29,3% e 25,3%, respectivamente. Conclusão: A família é a principal provedora de cuidados, no qual as tarefas desempenhadas estiveram relacionadas à condição do idoso. Destaca-se que a atividade de cuidar é predominantemente feminina e realizada pelas filhas. Foi observado que mais de um terço dos cuidadores estavam sobrecarregados com o cuidar, sendo os fatores associados à sobrecarga o cuidado diário com o idoso, as relações familiares, comprometimento funcional e declínio cognitivo do idoso. Contribuição para a Enfermagem: Uma das preocupações para um envelhecimento ativo é o cuidar das pessoas idosas dependentes, por isso, o cuidador tem sido foco para o sistema e saúde. O conhecimento das características sociodemográficas e assistenciais do cuidador assim como a presença de sobrecarga permitirá que o enfermeiro desenvolva ações com foco na atenção das necessidades emergentes de suporte ao idoso dependente e também poderá oferecer ao cuidador subsídios para instrumentalizar o cuidado e orientá-lo quanto sua adaptação no contexto domiciliar. Referência: Pereira MJSB, Filgueiras MST. A dependência no processo de envelhecimento: uma revisão sobre cuidadores informais de idosos. Rev. APS 2009; 12(1):72-82. Ocampo JM, Herrera JA, Torres P et al. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. Colomb Med 2007; 38: 40-46.