

CUIDADOR DE IDOSOS: UM ESTUDO SOBRE O PERFIL DOS CUIDADORES DE IDOSOS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (PAD) DA ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DE VOLTA REDONDA - AAP-VR

Jair Antonio de Carvalho¹, Karin Alves do Amaral Escobar¹

À medida que aumenta a população de idosos, cresce a incidência de dependência destes e consequentemente a necessidade do cuidador. Essa pesquisa teve como objetivo conhecer o perfil dos cuidadores de idosos atendidos no PAD da AAPVR. Pesquisa transversal realizada com a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CAAE 15837313.5.0000.5237), parecer 268.010 de 07/05/ 2013. Foram entrevistados 77 voluntários, representando 73,33% do total de cuidadores, após ler e assinar o TCLE, durante a reunião mensal do GAC e aplicada também nos domicílios, no período de 10/05 a 10/07/2013. Adotou-se como critério de inclusão: participação voluntária, assinatura do TCLE e ser o principal cuidador. Dentre os resultados obtidos destacamos: 83% são cuidadores informais, 78% com mais de 40 anos, 88% mulheres, 26% doméstica, 47% com nível de escolaridade fundamental, 92% sem curso de cuidador, 57% cuidam por questão afetiva. A sobrecarga do cuidador, principalmente o informal, precisa ser encarada com seriedade pelas autoridades da saúde a fim de dispensar-lhes suporte e apoio, para manutenção de sua saúde. Destaca-se a importância dos grupos de apoio ao cuidador (GAC), a fim de que estes possam externar suas dificuldades, trocando experiências, para que possam conviver com as dificuldades inerentes desta atividade. Importante ressaltar também a necessidade de mais estudos sobre o tema, tendo em vista complexidade e a diversidade dos casos apresentados.

Palavras-Chave: Gestão de Pessoas. Qualidade de Vida no Trabalho. Sustentabilidade.

As much increases the aged people population, also increases the incidence of their dependence and consequently the needing of a helper. This research had as purpose knowing the profile of aged people helpers attended by PAD of AAP-VR. A transversal study performed with the authorization of Human Being Research and Ethics Committee (CAAE)15837313.5.0000.5237) decision 268.010 from May 7th 2013. 77 volunteers representing 73.33% of the total of helpers were interviewed, after reading and signing the TCLE, during the GAC monthly meeting and applied also in the residences from May 10th to July 10th 2013. It was adopted as inclusion criterium: voluntary participation, TCLE signature and being the main helper. Among the results obtained we emphasize: 83% are informal helpers, 78% aging over 40 years old, 88% are women, 26% are domestic workers, 47% with fundamental school education, 92% without helper course, 57% take care for affective reason. The overcharge of the helper, mainly the informal one, needs to be faced seriously by the health authorities in order to give them support and help to keep their own health. It is emphasized the importance of helper support groups (GAC), so that they can express their difficulties, changing experiences, in order to convive with the inherent difficulties of this activity. It is also important to underline the needing of more studies about the subject, focusing the complexity and diversity of the cases presented.

Keywords: People Management. Quality of Life at Work. Sustainability.

¹ UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda. Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325 - Três Poços - Volta Redonda - RJ. E-mail: carvalho@superonda.com.br.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno relativamente novo na história da humanidade e está acompanhado de importantes transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais.

O envelhecimento é um fato reconhecidamente heterogêneo e que em sociedades como a brasileira, de grandes desigualdades sociais e regionais, velhice pode significar vivências totalmente diferentes, que vão da plenitude à decadência, da satisfação e prazer à miséria e ao abandono. (Veras, 2008, p. 15)

À medida que a pessoa envelhece, os primeiros sinais são físicos como: os cabelos ficam grisalhos, a pele enrugada, os passos ficam mais lentos e a atividade física diminuída. Cada pessoa envelhece de forma diferente e as alterações ocorrem em tempos diferentes (CALDAS, 1998).

As alterações funcionais que, variam de um indivíduo para outro, são encontradas em todos os idosos e são próprias do processo natural de envelhecer. Portanto, a predisposição do indivíduo ao surgimento de condições crônicas de saúde e possíveis sequelas também variam de pessoa para pessoa (ARAÚJO, *et al.*, 2013).

A velhice não representa doença, mas a idade leva a perdas funcionais ao indivíduo, tornando-se necessária uma adequação de seu estilo de vida e o seu relacionamento com o meio.

A velhice é uma etapa do ciclo da vida, a qual uma parcela da população brasileira vem alcançando e desfrutando por mais tempo, em virtude do aumento da expectativa de vida e do acelerado envelhecimento populacional do país (VERAS, 2008).

O envelhecimento é um tema relativamente novo, que tomou impulso com o aumento crescente da população idosa, que vem ocorrendo ultimamente com o

desenvolvimento das pesquisas em saúde (JUNQUEIRA, 2010).

Ao longo do envelhecimento, o organismo responde com diversas modificações que contribuem para o declínio na capacidade funcional (SILVA, OLIVEIRA & MARTA 2013).

O envelhecimento vem despertando a atenção da comunidade científica, devido a grande relevância do tema. O aumento da incidência das doenças crônicas e degenerativas vem se tornando um desafio para as políticas públicas de saúde. O processo do envelhecimento está diretamente relacionado à perda gradual das funções fisiológicas, influenciada pelos fatores genéticos e ambientais.

O envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida (VERAS, 2008).

Vários fatores contribuem para determinar o envelhecimento de uma pessoa, como: o estilo de vida, acidentes, a ocorrência de doenças crônicas e agudas, estresse emocional e condições ambientais, questão cultural e as condições sociais (CALDAS, 1998).

Envelhecer de maneira saudável significa fundamentalmente que, além da manutenção de um bom estado de saúde física, as pessoas necessitam de reconhecimento, respeito, segurança e sentirem-se participantes de sua comunidade, onde podem colocar sua experiência e seu interesse. (Duarte, 1998, p.18)

O envelhecimento habitual traz discretas modificações nas funções mentais que não interferem substancialmente nas atividades de vida diária (CAMARGO, GIL & MORENO, 2006).

Entretanto, o envelhecimento patológico traz comprometimentos à vida do

idoso que passa a necessitar de auxílio de terceiros para seus cuidados.

Nesse sentido, muitas vezes é a própria família que exerce esses cuidados aos idosos.

O processo de envelhecimento da população é um fenômeno mundial e nos apresenta importantes reflexões para a compreensão da família contemporânea. Este processo se apresenta de forma diferenciada entre os vários países do mundo.

A situação complica quando ocorre a perda da saúde e da independência, exigindo cuidados especiais. Tradicionalmente estes cuidados eram disponibilizados por familiares, geralmente mulheres. Na falta de um familiar que desenvolvesse essa atividade, o atendimento era feito por uma instituição asilar, o que na maioria dos casos aumentava a dependência do idoso (RAVAGNI, 2008).

Costa, Xavier & Filgueiras (2012) relatam que o censo 2010 aponta que o Brasil tem 190.755.799 habitantes, essa população inclui 14 milhões de pessoas com mais de 65 anos, representando 7,4%.

Faz-se necessário que o sistema de saúde priorize as ações neste importante grupo social, a fim de promover um envelhecimento saudável (AIRES *et al.*, 2006).

Vários estudos apontam que nos países desenvolvidos, este processo acontece gradualmente ao longo de cem anos ou mais, enquanto que nos países em desenvolvimento, como no Brasil, este processo se manifesta pela rapidez com que o aumento absoluto e relativo das populações adulta e idosa transformou a pirâmide populacional.

Especificamente no Brasil, a redução da taxa de fecundidade e mortalidade modificou a estrutura etária da população, especialmente nos centros urbanos. Atribui-se este fato, entre outros fatores, a incorporação da mulher à força de trabalho, e as mudanças nos padrões socioculturais.

Segundo Gaioli, Furegato & Santos (2012) o aumento da população idosa aponta para uma complexidade do sistema de saúde para este segmento, o que leva à necessidade de estratégias alternativas para atender as demandas desta população.

Camargo, Gil & Moreno (2006) alertam a diferença entre senilidade e senescência: a senescência trata do envelhecimento normal, em que o idoso convive de forma serena com as limitações naturais, impostas no decorrer dos anos, enquanto que a senilidade é caracterizada por um envelhecimento que ocorre de forma anormal, patológico. O idoso sofre os efeitos da doença, que se manifestam através das incapacidades progressivas.

Segundo Marim (2013) p.2: A incidência e a prevalência das demências aumentam exponencialmente com a idade, dobrando a cada cinco anos, a partir dos 60 anos.

A transição demográfica e a epidemiologia na sociedade brasileira vêm se produzindo de modo diferenciado e estão articulados, em grande parte, às desigualdades sociais.

Os serviços de saúde e os profissionais que atuam na área precisam estar capacitados e preparados, para atender uma nova realidade, uma vez que esse segmento apresenta demandas específicas, não somente no enfrentamento dos agravos, mas também na prevenção e promoção da saúde (COSTA, XAVIER & FILGUEIRAS, 2012).

O idoso dependente desenvolve uma relação extrema com seu cuidador o que gera angústia, pois perde a autonomia para realizar determinadas atividades.

À medida que aumenta a população de idosos em função do crescente aumento da perspectiva de vida, aumenta também a incidência de dependência deste segmento social; surgindo a necessidade de novas modalidades de prestação de assistência

(ARAÚJO, *et al.*, 2013) e conseqüentemente surge a necessidade de um cuidador que na maioria dos casos também é um idoso.

Na grande maioria dos casos esses idosos dependentes são acometidos por doenças de ordens diversas que necessitam diretamente do suporte do cuidador e familiar (ROCHA & MIRANDA, 2013).

A assistência oferecida pelo cuidador deve proporcionar o cuidado humanizado, contribuir para a melhora e recuperação da saúde e proporcionar qualidade de vida da pessoa idosa. As conseqüências de cuidar de uma pessoa idosa variam de pessoa para pessoa devido às diferenças que há tanto entre os cuidadores quanto entre as pessoas que recebem o cuidado. (Silva, Oliveira & Marta (2013) p. 106)

No entanto uma característica comum é que podem levar a uma situação de estresse devido ao cansaço, ou seja, pode provocar um desgaste físico e emocional contínuo.

A figura do cuidador, tanto o formal quanto o informal, tornou-se uma necessidade com o envelhecimento da população. Tornando-se assim necessária a capacitação de cuidadores, a fim de melhorar o desempenho destes profissionais, garantindo melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Segundo Caldas (1998) estudos revelam que embora a designação do cuidador seja informal e decorrente de uma dinâmica, o processo parece obedecer regras, levando-se em conta quatro fatores como: parentesco, com maior frequência o cônjuge; gênero, predominância feminino; proximidade física, quem vive com a pessoa que requer o cuidado; proximidade afetiva, destaque para a relação conjugal e a relação pais e filhos.

A assistência à saúde passa por um processo de grandes modificações nas políticas públicas que vêm contribuindo para a atenção à saúde do idoso (AIRES, *et al.*, 2006).

A população idosa se compõe, como um grupo bastante distinto entre si e em relação aos demais grupos etários, tanto do ponto de vista das condições sociais, quanto dos aspectos demográficos e epidemiológicos. A longevidade dos brasileiros e a grande incidência das doenças crônicas são as duas causas principais do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades.

Rodrigues, *et al.*, (2006) p. 494 reforça afirmando: O processo de envelhecimento e sua conseqüência natural, a velhice, implicam em uma série de modificações nos aspectos físicos, psíquicos e sociais do ser humano, levando muitas vezes, à necessidade de ser cuidado.

As alterações mais significativas acontecem quando o idoso é acometido por alguma doença (CAMARGO, GIL & MORENO, 2006).

Segundo Ribeiro, *et al.*, (2012) o Acidente Vascular Cerebral (AVC) vem sendo caracterizado como a principal causa de mortalidade, internações e deficiência, acometendo principalmente após os 50 anos de vida.

Deste modo a figura de um cuidador é de fundamental importância no processo de cuidado. Cuidador, pessoa que presta cuidados a alguém que apresente algum tipo de dependência total ou parcial (RAFACHO & OLIVER, 2010).

O cuidar é uma atividade que vai além do atendimento às necessidades básicas do ser humano no momento em que está fragilizado (GUERREIRO & CALDAS, 2001).

O cuidador, pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o idoso em suas necessidades e atividades de vida diária, ou seja, pessoa que no espaço doméstico, realiza e/ou ajuda a pessoa com limitação a realizar suas atividades básicas e instrumentais do cotidiano, com o objetivo de preservar sua autonomia e sua independência (BRASIL, 2012).

O papel do cuidador vai muito além do simples acompanhamento do indivíduo fragilizado nas suas atividades diárias, muitas vezes, até sem o preparo adequado (RAFACHO & OLIVER, 2010).

O cuidado prestado ao idoso dependente, na maioria das vezes, se transforma em uma tarefa árdua e complexa. O excesso de trabalho, as responsabilidades, a dificuldade financeira entre outras, acarretam sentimentos de angústia e desânimo (TEIXEIRA, 1998).

A necessidade de cuidado contínuo representa uma demanda para a família. Nela o cuidado é visto como algo natural que deva ser realizado pela mulher (BRUM, *et al.*, 2013).

Freqüentemente os familiares sentem-se limitados e os sentimentos de desespero, raiva e frustração alternam-se com a culpa de “não estar fazendo o bastante” por um parente amado. A rotina doméstica altera-se completamente. Geralmente há uma perda da atividade social da família. Muitos amigos não entendem as mudanças ocorridas com a pessoa que demência e se afastam. O aumento das despesas também é outro fator preocupante para a família. (Caldas, 1998, p.11)

O cuidado dever ir além do corpo físico, da doença ou da limitação, há de se levar em conta os sentimentos e as emoções da pessoa cuidada.

O cuidador deve observar e identificar o que o cuidado pode fazer por si, avaliar as condições e o ajudar a realizar suas atividades, sempre que possível. Cuidar não é fazer pelo outro e sim, ajudá-lo quando necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que em pequenas tarefas (BRASIL, 2009).

A discussão acerca do papel do cuidador no processo de saúde na sociedade brasileira, tem se tornado uma realidade, visto que a nossa população a cada dia vem envelhecendo, o que culmina com um

percentual significativo de pessoas necessitando de cuidado (FREITAS, *et al.*, 2012)

É imprescindível que o cuidador conheça concretamente as necessidades da pessoa a ser cuidada a fim de atendê-las mesmo na impossibilidade de verbalização.

O cuidador tem importante papel de ligação entre a equipe de saúde e a pessoa cuidada. O cuidador também é usuário dos serviços de saúde e requer atenção especialmente no sentido preventivo.

O cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, o apoio e a proteção ao idoso. Porém, por se tratar da maioria possuir difíceis condições econômicas, o custo benefício torna-se oneroso (VIEIRA *et al.*, 2011).

O cuidador pode influir por meio do seu trato diário para que o idoso conserve seus sentimentos de utilidade e de valor pessoal.

A tarefa de cuidar é geralmente desenvolvida por um membro da família, em alguns casos por um profissional contratado, tornando-se este, o responsável pela proteção e manutenção do indivíduo fragilizado. O cuidador nem sempre é um voluntário. Quando lúcido, na maioria das vezes é o próprio idoso fragilizado que nomeia quem deve cuidar de si. A primeira opção que ocorre é o cônjuge, que na maioria das vezes, também é um idoso. Em segunda hipótese o cuidador escolhido é um filho (a) ou outro familiar. Ocorrem também situações em que o cuidador seja uma pessoa da comunidade.

As famílias vêm se tornando cada vez menores, mas com número expressivo de idosos, logo, elas enfrentarão os problemas decorrentes do envelhecimento (BRUM, *et al.*, 2013).

Ser cidadão é ter consciência de seus direitos e deveres, é participar de todas as questões da sociedade. Também as pessoas idosas merecem ser reconhecidas e

respeitadas em todos os direitos que lhe são garantidos pela lei nacional, pela convivência humana e social (VERAS, 2008).

O compromisso com o cuidado envolve também o autocuidado, a autoestima, a autovalorização e a cidadania da própria pessoa que cuida (GUERREIRO & CALDAS, 2001).

O autocuidado é importante não só para o cuidador, mas também para a qualidade dos cuidados prestados à pessoa cuidada. Tão importante quanto cuidar do idoso dependente é cuidar de si mesmo.

Born (2008) afirma que estudos têm apresentado relatos de cuidadores, afirmando que decidiram cuidar de si, para manter sua saúde, tendo assim condições de cuidarem melhor de seus idosos. Afirmando ainda que cuidar de uma pessoa, representa excesso de trabalho e conseqüentemente não encontram tempo suficiente para atender suas próprias necessidades.

O autocuidado não se aplica somente a pessoa a ser cuidada, aplica-se também aos cuidados que o cuidador deve ter consigo com a finalidade de preservar a sua saúde melhorando a qualidade de vida (BRASIL, 2009).

Segundo Duarte (1998) p. 27 relata que: A pessoa ao autocuidar-se desenvolve a sua auto-imagem e auto-estima, sentindo-se querida e tem alegria de viver, mantêm a crença nas coisas e a esperança nas pessoas.

Rocha Júnior *et al.*, (2011) relata que, o nível de escolaridade do cuidador, tem influência de forma significativa na qualidade do cuidado prestado ao idoso. Chama atenção ainda para o fato de que além do treinamento para cuidar do outro, o cuidador necessita de suporte para manter a própria saúde e poder cuidar de si mesmo.

Em alguns casos, hoje ainda minoria, o cuidador é um profissional contratado, cuidador formal. Encontra-se hoje, em fase final de tramitação o projeto (284/11) que

trata da criação da profissão cuidador de idosos.

O cuidador formal é o profissional preparado em uma instituição de ensino, há também o autodidata, para prestar o cuidado no domicílio, de acordo com as necessidades do usuário (BRASIL, 2012).

Rodrigues *et al.*, (2006) p. 494:

Ao contrário do que se pensa, as famílias continuam sendo a principal fonte de sustento dos idosos e as primeiras que os socorrem quando necessário. Mas muitas vezes o sustento da família é a renda do idoso.

O cuidador informal é um familiar ou membro da comunidade que presta o cuidado a pessoa dependente a fim auxiliá-la no atendimento de suas necessidades específicas.

Araújo *et al.*, (2013) p. 100 afirma:

A participação da família no cuidado ao idoso é uma influência positiva, não só do ponto de vista clínico, mas também do psicológico. Porém, muitas vezes, o cuidador não é um familiar; pode ser um vizinho ou um amigo da família, ou ainda um empregado contratado cujo papel principal é cuidar do idoso.

O cuidador principal é aquele que assume a total ou maior parte das responsabilidades no cuidado e o cuidador secundário (familiar, amigo, vizinho ou voluntário) é aquele que auxilia o cuidador principal.

O profissional cuidador de idosos vem sendo cada vez mais requisitado nas famílias que não dispõem de quem possa assumir a tarefa de cuidar. Quando a tarefa de cuidar do idoso dependente se prolonga por longo tempo, o cuidador pode apresentar problemas de saúde, decorrentes do trabalho desenvolvido.

A experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes tem sido referida por cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência, em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter

restrições em relação à sua própria vida. (Lenardt, 2011, p. 18)

Idosos semi-dependentes são aqueles que dependem da ajuda de terceiros para a realização das atividades diárias básicas como alimentação, banho e manutenção de uma satisfatória higienização bucal (ROCHA & MIRANDA, 2013).

Diversos estudos apontam para o ônus gerado pelo ato de cuidar. A tarefa de cuidar é complexa e por vezes é desempenhada por pessoas que não estão preparadas para desempenhá-la.

Para alguns cuidadores o cuidado está relacionado ao prazer, retribuição ao cuidado já prestado pela pessoa que está sendo cuidada. Embora no cuidado permanente e para pacientes crônicos esta tarefa pode acarretar consequências negativas aos cuidadores (BRASIL, 2012).

É importante ter cautela com o tratamento dispensado à pessoa a ser cuidada, idosos não gostam de ser tratados como criança, cada pessoa tem a sua história, sua cultura, que deve ser respeitada e valorizada (BRASIL, 2009).

O cuidador exposto a sobrecarga tende a sentir maior nível de tensão, podendo deixar a desejar no desempenho de suas funções, o que poderá implicar em resultados insatisfatórios.

A sobrecarga emocional pode acarretar depressão e isolamento, sentimento de anulação pessoal, incompetência no desempenho da função e ausência de reconhecimento do seu desempenho funcional (BRASIL, 2012).

Lopes & Cachioni (2011) p. 166 endossa essa proposta afirmando que: Diversas são as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de idosos demenciados que comprometem fortemente o bem-estar subjetivo, como, por exemplo, a aceitação do diagnóstico, lidar com o estresse cada vez maior, administrar os conflitos dentro da família.

O estresse do cuidador varia de pessoa para pessoa em função das características de personalidade apresentada.

Deste modo torna-se essencial identificar o cuidador como sujeito que também necessita de olhar atento no planejamento e nas ações de enfermagem, na perspectiva de que é preciso o

cuidador estar bem para conseguir prover um cuidado digno ao idoso (LENARDT, *et al.*, 2011).

Marim (2013) endossa Lenardt afirmando que cuidadores com sobrecarga apresentam maiores índices de sintomas depressivos, de ansiedade, uso de psicotrópicos, pior avaliação da sua saúde e menor satisfação com a vida.

Os cuidadores estão em maior risco de morbidade psicológica e física; comprometendo, portanto, a capacidade de cuidar de um membro familiar idoso.

É possível que os cuidadores não descansassem suficientemente, não tenham tempo para dedicarem-se a atividades que lhes dão prazer, que não visitem os amigos e que ou simplesmente não saiam de casa (BORN, 2008).

Rodrigues *et al.*, (2006) relata que as principais mudanças ocorridas com pessoas que se tornaram cuidadoras foram: cansaço, estresse, preocupações e baixa auto-estima.

Pesquisas vêm mostrando que grande parte dos cuidadores são também idosos, em alguns casos até mais velhas do que a pessoa a ser cuidada, e convivem com doenças crônicas, logo necessitam também de cuidado.

Atualmente, sabe-se que as pessoas que prestam o cuidado possuem pior saúde emocional quando comparados aos não cuidadores (LOPES & CACHIONI, 2011).

É de suma importância que o cuidador se relacione bem com o idoso a ser cuidado, de forma acolhedora e amigável.

O cuidador de um paciente com doença de Alzheimer é constantemente testado em sua capacidade de discernimento e adaptação à nova realidade, o que exige além de dedicação, responsabilidade, paciência e também abnegação (LOPES & CACHIONI, 2013).

Segundo Lenardt, (2011) p. 18: Deste modo torna-se essencial identificar o cuidador como sujeito que também necessita de olhar atento no planejamento e nas ações de enfermagem, na perspectiva de que é preciso o cuidador estar bem para conseguir prover

um cuidado digno ao idoso com Alzheimer. A enfermagem, com seu conhecimento e competências profissionais, pode contribuir na construção de novos modelos de cuidado na assistência à saúde dos idosos com Alzheimer.

Os cuidadores precisam de maior suporte das equipes de saúde em todos os sentidos, logo os profissionais que atuam em atendimento domiciliar, devem dar suporte à família e ao cuidador (BRASIL, 2012).

Deste modo a Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda, entidade de utilidade pública e filantrópica, que tem como objetivo prestar assistência aos seus associados, defendendo seus direitos e interesses, implementou um Programa de Atendimento Domiciliar. Além da assistência ao idoso, destaca-se o programa de apoio ao cuidador.

O programa de assistência domiciliar (PAD) da AAP-VR foi criado em 2001, tem como objetivo proporcionar através da equipe interdisciplinar, melhores condições de saúde aos idosos acamados, oferecendo meios para que possam ser tratados no seu domicílio, na própria comunidade, junto de seus familiares e amigos.

O programa tem os critérios definidos para admissão, são eles: ser associado da AAP-VR, estar acamado ou com dificuldade de locomoção e estar adequado aos critérios socioeconômicos estabelecidos.

A equipe sob a coordenação da Enfermeira é constituída por: Enfermeira (1), Técnica de enfermagem (1), Médicas (3), Fisioterapeutas (2), Psicóloga (1), Assistente social (1), Fonoaudióloga (1) e Nutricionista (1).

O tratamento do paciente envolve também o tratamento da família, partindo desta afirmativa, foi criado o Grupo de apoio ao cuidador (GAC), sob a coordenação da Psicóloga e da Assistente social do programa. Este grupo tem como principais objetivos: fazer com que os participantes reconheçam a inevitabilidade e irreversibilidade da doença e

dos sentimentos do idoso assistido; promover a diminuição da ansiedade; disponibilizar apoio emocional e prático; favorecer a ajuda mútua e a diminuição do isolamento e facilitar o envolvimento construtivo com o familiar adoecido. Tendo com público alvo: cuidadores formais ou informais, cujo idoso assistido, seja integrados ou ao PAD da AAP-VR, que compartilham problemas semelhantes, cuidar de idosos.

É disponibilizado ainda acompanhamento médico, psicológico e nutricional, visando ao bem-estar físico e emocional do cuidador.

Este trabalho tem como objetivo buscar conhecer o perfil dos cuidadores de idosos integrantes no Programa de Assistência Domiciliar (PAD) da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda - AAPVR, com o intuito de promover uma reflexão sobre o papel do cuidador de idosos, tanto o informal como o formal, o seu desgaste físico e emocional interferindo na qualidade do cuidado que é disponibilizado ao idoso, bem como na sua saúde. Deste modo o trabalho tem a intenção de pensar estratégias de enfrentamento com vistas a uma melhor qualidade de vida para esses cuidadores.

A pesquisa se justifica teórica e praticamente. Em teoria, pelo fato de chamar atenção para a saúde do cuidador em função de suas atribuições; praticamente, no sentido de propor alternativas que possam, se não erradicar, minimizar os desgastes físicos e emocionais, oriundos de sua atividade como cuidador de idosos.

2. METODOLOGIA

Pesquisa transversal desenvolvida com aval do Comitê de Ética e Pesquisa em Humanos (CAAE 15837313.5.0000.5237), conforme parecer n. 268.010 de 07/05/ 2013. Trabalho realizado com os cuidadores de

idosos do Programa de Assistência Domiciliar (PAD) da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda, RJ (AAP-VR).

Foram entrevistados 77 cuidadores voluntários, 73,33% da população, atualmente assistindo 105 idosos, após ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram realizadas durante a reunião mensal do Grupo de apoio aos Cuidadores (GAC) e nos domicílios, durante as visitas realizadas pelo coordenador da pesquisa, no período de 10 de Junho a 10 de julho de 2013. Foi adotado como critério de inclusão na pesquisa: a participação voluntária, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e ser o principal cuidador do idoso. Como critério de exclusão, o não preenchimento dos critérios de inclusão, a desistência do cuidador na participação da pesquisa ou a saída do idoso do referido programa, por qualquer motivo.

3. RESULTADOS

Durante a pesquisa foram levantados dados pessoais e profissionais dos cuidadores, de acordo com as variáveis propostas no protocolo da pesquisa, obtendo-se os seguintes resultados:

- **3.1 Idade:** Foi levantada a idade dos participantes, obtendo-se daí o seguinte resultado:
 - De 18 a 29 anos, 6 cuidadores, 7,79%; De 30 a 39 anos, 11 cuidadores, 14,28%;
 - De 40 a 59 anos, 27 cuidadores, 35,06%;
 - Mais de 59 anos, 33 cuidadores, 42,85%.
- **3.2 Sexo:** Foi feita a pesquisa por sexo dos participantes, obtendo-se daí os seguintes resultados:
 - Feminino, 68 cuidadores, 88,31%;
 - Masculino, 9 cuidadores, 11,68%.
- **3.3 Grau de Instrução:** A pesquisa por grau de instrução apresentou o seguinte resultado:
 - Não alfabetizado, 2 cuidadores, 2,59%;
 - Fundamental, 38 cuidadores, 49,35%;
 - Médio, 27 cuidadores, 35,06%;
 - Superior, 10 cuidadores, 12,98%.
- **3.4 Curso de cuidador:** Foi perguntado se tinha o curso de cuidador, obtendo-se daí os seguintes dados:
 - Sim, 6 cuidadores, 7,79%;
 - Não, 71 cuidadores, 92,20%.
- **3.5 Já atuou anteriormente como cuidador:** Foi perguntado se já tinha atuado como cuidador, obtendo-se daí os seguintes resultados:
 - Sim, 31 cuidadores, 40,25%;
 - Não, 46 cuidadores, 59,74%.
- **3.6 Atividade desenvolvida antes de ser cuidador:** A pesquisa apresentou os seguintes resultados:
 - Doméstica, 20 cuidadores, 25,97%;
 - Comércio, 14 cuidadores, 18,18%;
 - Professora, 6 cuidadores, 7,79%;
 - Manicure, 4 cuidadores, 5,19%;
 - Outras, 33 cuidadores, 42,85%.
- **3.7 Natureza do trabalho:** Foi feita a pesquisa sobre a natureza do trabalho, obtendo-se os seguintes dados:
 - Formal, 13 cuidadores, 16,88%;
 - Informal, 64 cuidadores, 83,11%.
- **3.8 Grau de parentesco com o idosos:** Neste item foram obtidos os seguintes resultados:
 - Filha, 35 cuidadores, 45,45%;
 - Não responderam, 17 cuidadores, 22,07%;

- Cônjuge, 10 cuidadores, 12,98%;
 - Nora, 3 cuidadores, 3,89%;
 - Outras, 12 cuidadores, 15,58%.
- **3.9 Tem renda própria:** Para este item foram obtidos os seguintes dados:
 - Sim, 52 cuidadores, 67,53%;
 - Não, 4 cuidadores, 5,19%;
 - Não responderam, 21 cuidadores, 27,27%.
 - **3.10 Depende financeiramente do idosos:** Para este item obteve-se os seguintes resultados:
 - Sim, 23 cuidadores, 29,87%;
 - Não, 4 cuidadores, 5,19%;
 - Não responderam: 50 cuidadores, 64,93%.
 - **3.11 Sabe da tramitação da lei que cria a profissão cuidador de idosos:** Obteve-se neste item os seguintes dados:
 - Sim, 40 cuidadores, 51,94%;
 - Não, 37 cuidadores, 48,05%.
 - **3.12 Há quanto tempo atua como cuidador:** Para este item obteve-se os seguintes resultados:
 - Menos de 5 anos, 22 cuidadores, 28,57%;
 - De 5 a 10 anos, 28 cuidadores, 36,36%;
 - De 10 a 15 anos, 7 cuidadores, 9,09%; Mais de 15 anos, 20 cuidadores, 25,97%.
 - **3.13 Avalie seus conhecimentos ao iniciar a atividade de cuidador:** Neste item foram obtidos os seguintes resultados:
 - Ruim, 9 cuidadores, 11,68%;
 - Regular, 39 cuidadores, 50,64%;
 - Bom, 23 cuidadores, 29,87%;

- Muito bom, 5 cuidadores, 6,49%;
- Excelente, 1 cuidadores, 1,29%.

- **3.14 Avalie seus conhecimentos hoje como cuidador de idosos:** Foram obtidos para este item os seguintes dados:
 - Regular, 3 cuidadores, 3,89%;
 - Bom, 30 cuidadores, 38,96%;
 - Muito bom, 29 cuidadores, 37,66%;
 - Excelente, 15 cuidadores, 19,48%.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidadores na sua maioria são também idosos, com 60 anos ou mais; são cuidadores informais e nunca haviam atuado nesta atividade. São na grande maioria do sexo feminino, com nível de instrução fundamental e sem curso de formação para cuidador.

A maioria dos cuidadores atuava em atividades domésticas. Cuidam por questão afetiva e tem renda própria. Entre os que responderam o item sobre dependência financeira, a maioria informa que depende da renda do idoso.

A maioria tem conhecimento da tramitação da lei que regulamenta a profissão cuidador de idosos. A maioria cuida do idoso entre 5 e 10 anos. Predominantemente esses cuidadores avaliam seus conhecimentos como regular e bom, quando começaram a cuidar. Classificam seus conhecimentos hoje, como bom e muito bom.

Com os dados obtidos na pesquisa foi possível traçar o perfil dos cuidadores, bem como detectar as suas necessidades e ansiedades.

É imprescindível que a equipe multidisciplinar desenvolva seu papel com visibilidade, que conheça o cuidador que está zelando pelo seu paciente.

A sobrecarga do cuidador, principalmente o informal, é uma situação que precisa

ser encarada com seriedade pelas autoridades da saúde a fim de dispensá-los suporte e apoio.

Devido ao crescimento freqüente na demanda do cuidador de idosos, a questão do cuidado, torna-se um tema de relevância e deve ser discutido com profundidade.

Destaca-se a importância dos grupos de apoio ao cuidador (GAC), a fim de prestar-lhe suporte emocional, para que possa conviver com as intempéries inerentes à sua atividade de trabalho.

Faz-se necessário que mais estudos sobre a assistência domiciliar para idosos sejam realizados, tendo em vista a complexidade e diversidade dos casos.

Existe a necessidade da realização de mais estudos e pesquisas na área da gerontologia, para que o plano de tratamento seja executado de maneira individualizada pela equipe multidisciplinar.

5. AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Sr. Roque Garcia Duarte, Diretor do CPSI; Sra. Eliana Dutra, Gerente de Assistência Social; Sra. Maria Stela Motta, Médica gerontóloga responsável técnica pela unidade e a Sra. Renata Batista Barbosa, enfermeira coordenada do (PAD); pelo apoio dispensado no desenvolvimento desta pesquisa, sem o qual teria sido inviável a sua realização.

6. REFERÊNCIAS

AIRES, M.; *et al.*; O cuidado domiciliar ao idoso no contexto do programa de saúde da família. Rev. Contexto & Saúde, v. 6, n. 11, p. 29-36. Ijuí, Jul./Dez. 2006. Acessado em 10/08/2013. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/viewFile/1390/1149>

ARAÚJO, C.M.; *et al.*; Atenção domiciliar ao idoso na visão do cuidador: interface no

processo de cuidar. Rev. Enfermagem Revista, v. 16, n. 2, p. 98-110. Mai./Ago. 2013. Acessado em 15/09/2013. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5626>

BORN, T.; Cuidando de quem cuida. in BORN, T.; Cuidar melhor e evitar a violência. Secretaria Especial de Direitos Humanos, Brasília, 2008.

BRASIL.; Secretaria de Atenção à Saúde., Guia Prático do Cuidador. Ministério da Saúde, 2 ed. 2009.

_____.; Secretaria de Atenção à Saúde., Caderno de Atenção Domiciliar: Melhor em casas, a segurança do hospital no conforto do seu lar. Coordenação geral de atenção domiciliar. Ministério da Saúde, v. 1, Brasília, 2012.

BRUM, A.K.R.; *et al.*; Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. Rev. Brasileira de Enfermagem. V. 66, n. 4, Brasília, Jul./Ago. 2013. Acessado em 16/09/2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000400025&script=sci_arttext

CALDAS, C.P.; A saúde do Idoso: a arte de cuidar. EdUERJ, Rio de Janeiro, 1998.

CAMARGO, C.H.P.; GIL, G.; MORENO, M.D.P.Q.; Envelhecimento "normal" e cognição. In BOTINO, C.M.C.; LAKS, J.; BLAY, S.L.; Demência e transtornos cognitivos em idosos. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.

COSTA, A.M.R.; XAVIER, E.M.O.; FILGUEIRAS, M.C., Perfil epidemiológico de idosos com fraturas atendidos em um hospital de emergência. Rev. Brasileira de Ciências da Saúde. ano. 10, n. 234, p. 41-46, Out./Dez. 2012. Acessado em 15/07/2013. Disponível em:

http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1797

DUARTE, M.J.R.S.; in CALDAS, C.P.; A saúde do Idoso: a arte de cuidar. EdUERJ, Rio de Janeiro, 1998.

FREITAS, J.E.S.M.; *et al.*; Projeto de extensão "Atenção básica ao idoso e seu cuidador: um relato de experiência. Rev. Em Extensão. v. 11, n. 2, p. 172-177, Uberlândia Jul./Dez. 2012. Acessado em 15/07/2013. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/revexten_sao/article/view/20803/11892

GAIOLI, M.C.C.L.O.; FUREGATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F.; Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 21, n. 1, p. 150-157, Florianópolis, Jan./Mar/ 2012. Acessado em 31/07/2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100017&script=sci_arttext

GUERREIRO, T.; CALDAS, C.P.; Memória e demência: (re) conhecimento e cuidado. UERJ, UnATI, Rio de Janeiro, 2001.

JUNQUEIRA, C.S.G.; O papel da restrição calórica no envelhecimento. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina da cidade do Porto - Portugal (FEMUP) 2010. Acessado em 12/07/2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10216/51697>

LENARDT, M.H.; *et al.*; A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Rev. Colômbia Médica, v. 42, nº 2 (Supl 1), p. 17-25, Abr./Jun. 2011. Acessado em 14/07/2011. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11036>

LOPES, L.O.; CACHIONI, M.; Impacto de uma Intervenção Psicoeducacional sobre o Bem-Estar Subjetivo de Cuidadores de Idosos com Doença de Alzheimer. Rev. Temas em

Psicologia. v. 21, n. 1, p. 165-181, Ribeirão Preto, 2013. Acessada em 16/07/2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000100012&script=sci_arttext

MARIM, C.M.; *et al.*; Efetividade de programas de educação e suporte na redução da sobrecarga de cuidadores de idosos com demência: revisão sistemática. Rev. Latino-AM. Enfermagem. V. 21 (Espec), (9 telas), Jan./Fev. 2013. Acessado em 13/07/2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_33.pdf

RAFACHO, M.; OLIVER, F.C.; A atenção aos cuidadores informais/familiares e a estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. Rev. Ter. Ocup. v. 21, n. 1, p. 41-50, São Paulo, Jan./Abr. 2010. Acessado em 15/07/2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=657240&indexSearch=ID>

RAVAGNI, L.A.C.; O cuidador da pessoa idosa: formação e responsabilidades. in BORN, T., Cuidar melhor e evitar a violência. Secretaria Especial de Direitos Humanos, Brasília, 2008.

RIBEIRO, K.S.Q.S.; *et al.*; Acesso á reabilitação no pós-AVC na cidade de João Pessoa, Paraíba. Rev. Baiana de Saúde Pública. v. 36, n. 3, p. 699-712, Jul./Set. 2012. Acessado em 17/08/2013. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/548/pdf_167

ROCHA, D.A.; MIRANDA, A.F.; Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia.

V. 16 (1) p. 181-189, Rio de Janeiro, 2013. Acessado em 17/09/2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v16n1/a18v16n1.pdf>

ROCHA JR, P.R.; *et al.*; Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 7, p. 3131-3138, Jul. 2011. Acessado em 03/07/2012. Disponível em <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63019107013>

RODRIGUES, S.L.A.; WATANABE, H.A.W.; DERNTL, A.M.; A saúde de idosos que cuidam de idosos. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 40,(4), p. 493-500, 2006. Acessado em 23/07/2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a06.pdf>

SILVA, E.F.; OLIVEIRA, P.P.; MARTA, C.B.; O papel do enfermeiro como educador no programa de atendimento domiciliar terapêutico aos pacientes idosos, Rev. Saúde, corpo, ambiente e cuidado. v. 1, n. 1, 2013. Acessado em 16/09/2013. Disponível em: <http://www.rescac.com.br/rescac/index.php/ojs/article/view/12>.

TEIXEIRA, M.H.; in CALDAS, C.P.; A saúde do Idoso: a arte de cuidar. EdUERJ, Rio de Janeiro, 1998.

VERAS, R.; Cuidadores: formação de acompanhantes de idosos. UERJ, UnATI, Rio de Janeiro, 2008.

VIEIRA, C.P.B.; FIALHO, A.V.M.; FREITAS, C.H.A.; JORGE, M.S.B.; Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Rev. Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 3, p. 569-579 Brasília, May./June. 2011. Acessado em 03/06/2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000300023&script=sci_arttext