

PERFIL DOS CUIDADORES DE IDOSOS ATENDIDOS PELO PROJETO DE ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR A IDOSOS EM NÍVEL PRIMÁRIO - PAINP - LONDRINA – PR

Suellen Karina de Oliveira *
Fábio Junior Landgraf Junior **
Mara Solange Gomes Dellaroza ***
Kyomi Nakanishi Yamada ****
Celita Salmaso Trelha *****
Marcos Aparecido Sarrio Cabrera *****

RESUMO

O cuidado prestado por um ser humano a outro é algo inato ao convívio em grupos sociais. O objetivo deste estudo é conhecer o perfil dos cuidadores da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Conjunto Habitacional Ruy Virmond Carnasciali, Região Norte de Londrina. Para tal foi aplicado um questionário previamente validado com questões objetivas e subjetivas a 91 cuidadores, selecionados através do Projeto de Assistência Interdisciplinar a Idosos em Nível Primário (PAINP). Dos cuidadores entrevistados; 70,3% são mulheres, 21% tinham entre 31 e 40 anos e 20% entre 51 e 60 anos. Quanto ao grau de parentesco com o idoso, 39% são filhas e 13% esposas. Em relação ao tempo de dedicação ao cuidado do idoso, 42,7% se dedicavam por mais de 8 horas por dia. Quanto a problemas de saúde apresentados pelos cuidadores, 17,6% disseram ter hipertensão arterial, 7,7% dores lombares sem causa específica, 5,5% diabetes *mellitus*, 4,4% aumento de colesterol e 32,9% referiram outros tipos de doença.

Palavras-chave: Cuidadores. Idoso. Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, os idosos, pessoas acima de 60 anos, representam mais de dezessete milhões de pessoas. Para que tenhamos uma idéia do crescimento da população idosa, em 2000 tínhamos 7,8% e a previsão é que em 2025 chegaremos a 15% da população (IBGE, 2005). Segundo dados da pesquisa nacional de amostragem de domicílios de 2000, para cada 100 crianças até cinco anos existem 120 idosos (IBGE, 2006). As estimativas são que em 2020 teremos em torno de 4.000.000 pessoas acima dos 80 anos, entre homens e mulheres (BRASIL, 2005).

Cerca de 40% desses indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de auxílio para realizar pelo menos uma atividade instrumental da vida diária, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições ou limpar a casa, e 10% requerem ajuda para realizar atividades instrumentais básicas como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, e até sentar-se e levantar-se da cadeira e da cama (RAMOS et al., 1993).

Muitos cuidados prestados a esses idosos são realizados no domicílio, indo ao encontro da tendência atual das instituições hospitalares de conceder alta precoce ao geronte, para diminuir

* Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

** Acadêmico do Curso de Enfermagem da UEL.

*** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UEL.

**** Enfermeira. Especialista em Bioética. Docente do Curso de Enfermagem da UEL.

***** Fisioterapeuta. Doutoranda em Medicina e Ciências da Saúde pela UEL. Docente do Curso de Fisioterapia da UEL.

***** Médico. Doutor em Geriatria e Gerontologia. Docente do Curso de Medicina da UEL.

os custos e acelerar sua recuperação no ambiente familiar (SMELTZER; BARE, 2002). Porém o retorno ao modelo de cuidados domiciliares não pode ter como única finalidade baratear custos ou transferir responsabilidades.

No âmbito institucional, a atividade de cuidar é regulada por relações objetivas e contratuais e os cuidados se dão em situações objetivas, pré-estabelecidas, já reguladas e normatizadas. Nos hospitais ou nos centros asilares, por exemplo, os espaços físicos já são definidos e as rotinas diárias estabelecidas com funções determinadas. No ambiente doméstico esta situação não está dada, terá de ser construída e internalizada na dinâmica familiar. Adaptações físicas para acomodação do ente familiar dependente, mudanças e reorganização familiar nas rotinas domésticas, assimilação de novas tarefas acrescentadas no cotidiano. [...] Estas mudanças ocorrem num processo que não obedece a sinalizações dadas nem a classificações prévias. [...] Os cuidados e a proteção são atividades inscritas de forma permanente nas relações familiares, construindo-as e redefinindo-as, impondo acertos, superações e adaptações (MENDES, 1995, p. 63).

Cuidar de um paciente idoso requer respeito, afetividade, entendimento sobre envelhecimento e organização de tarefas diárias que envolvem o cuidador e o idoso. Hoje o papel do idoso na família precisa ser revisto, já que nas últimas décadas o envelhecimento populacional e o aumento da longevidade das pessoas têm acarretado alterações nas dinâmicas familiares (FERRARI, 1992). Nesse sentido, Pinto (1997) ressalta que, além do despreparo familiar, também existe uma carência de recursos de suporte formal (instituições, profissionais) no Brasil. Assim, os cuidadores de idosos fragilizados são altamente dependentes de apoios informais, principalmente familiares com algum envolvimento também de amigos, vizinhos e voluntários. Desse modo, para melhorar a situação dos idosos, intervenções

em favor do cuidador familiar devem ser priorizadas, visando fortalecer essa relação de cuidado.

Prestar cuidados a um idoso muitas vezes leva o cuidador a reestruturar sua vida, alterando costumes, rotinas, hábitos e até mesmo a natureza de sua relação com o idoso. A necessidade de nova organização na vida de um cuidador familiar muitas vezes é marcada por aspectos considerados negativos, gerando tensão, angústia e um sentimento de sobrecarga. Na maioria das vezes, cuidar de um parente idoso representa um papel difícil, que facilmente compromete o bem-estar do cuidador (NERI; CARVALHO, 2002, p. 781).

É importante entender que o lar exerce sobre o idoso um papel importante na manutenção da sua própria identidade, podendo favorecer sua autonomia e independência, proporcionando-lhe melhorias para sua recuperação e qualidade de vida. Esta assistência domiciliar aos idosos com comprometimento funcional demanda programas de orientação, informação e apoio de profissionais capacitados em saúde do idoso e depende, essencialmente, do suporte informal e familiar, constituindo-se num dos aspectos fundamentais na atenção à saúde desse grupo populacional (SILVESTRE; COSTA, 2003). Esta proposta está especificamente contemplada na Política Nacional de Saúde do Idoso, que sugere a formação de parcerias entre os profissionais de saúde e as pessoas responsáveis pelas atividades da vida diária.

O cuidado é uma carreira que transcorre no tempo e, diferentemente de outras, não é planejada, nem esperada ou escolhida. A maneira como evolui depende de fatores objetivos relativos às características da doença do idoso, das habilidades do cuidador, da posição deste dentro de família, como também de fatores subjetivos. Estes são elementos cruciais na transposição das fases de preparação, aquisição, desempenho pleno e afastamento do papel de cuidador (ANESHENSEL et al., 1995). A literatura gerontológica consagrou a distinção entre cuidado formal e informal, com base no

critério da natureza do vínculo entre os idosos e cuidadores. O cuidador formal é um profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades específicas do cliente (REJANE; CARLETI, 1996). O cuidador informal, no entanto, é um membro da família ou comunidade, que presta cuidado de forma parcial ou integral aos idosos com déficit de autocuidado.

Diante do exposto, este trabalho pretende realizar algumas análises sobre o perfil de cuidadores familiares, suas condições de saúde e aspectos relacionados às atividades de cuidar: horas gastas, adaptações na vida diária, dificuldades e existência de cuidadores secundários. Espera-se com isto contribuir para que os profissionais de saúde possam conhecer a realidade dos cuidadores principais informais e desenvolver uma relação de ajuda com estes, visando à melhoria da atenção ao cuidador e ao idoso. Assim, o objetivo é descrever o perfil de cuidadores principais e informais de idosos atendidos pelo Projeto de Assistência Interdisciplinar ao Idoso em Nível Primário – PAINP.

OBJETIVOS

O estudo tem como objetivo descrever o perfil de cuidadores principais e informais de idosos atendidos pelo Projeto de Assistência Interdisciplinar ao Idoso em Nível Primário - PAINP.

MÉTODO

O presente estudo caracterizou-se como quantitativo-descritivo-transversal. Foi realizada na área da abrangência da Unidade Básica de Saúde do Conjunto Habitacional Ruy Virmond Carnascialli – Londrina - PR, com idosos dependentes cadastrados no Programa de Saúde da Família (PSF) e no Projeto de Assistência Interdisciplinar a Idosos em Nível Primário – PAINP da Universidade Estadual de Londrina (UEL), e tem como objetivo propor novas estratégias de assistência aos idosos em nível primário.

A escolha desta unidade deu-se, por estar em uma das regiões de Londrina com alta densidade de idosos e com elevado percentual de idosos cadastrados pelo PSF. Havia, cadastrados no PSF, 100 idosos dependentes, que foram a população-base para este estudo,

tendo havido uma perda de 10%, totalizando-se assim 91 cuidadores entrevistados.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Londrina e autorizado pela Secretária Municipal de Saúde, como parte das ações do Projeto de Atenção Interdisciplinar ao Idoso em Nível Primário - PAINP. O termo de consentimento foi assinado pelo cuidador entrevistado.

Neste estudo considerou-se cuidador principal aquele que permanece maior número de horas diárias com o idoso, e cuidador secundário aquele que esporadicamente cuida do idoso, normalmente substituindo o cuidador principal. Utilizou-se o termo cuidador informal, pois entre os cuidadores entrevistados encontramos cuidadores familiares e outros cuidadores que não possuem capacitação profissional específica, mas foram contratados para cuidar dos idosos. Assim, em conformidade com a classificação da política nacional do idoso, classificamos nossa população como cuidadores informais.

A coleta de dados foi realizada por alunos da UEL, no ano de 2003, através de entrevista com questões objetivas e subjetivas. Os alunos selecionados para participar do projeto e funcionar como entrevistadores de campo passaram por treinamentos com os docentes sobre o processo de envelhecimento, o ser cuidador, estratégias de entrevista e avaliação e intervenção no estado de saúde de idosos. Para validação do instrumento foi realizado um pré-teste em uma pesquisa amostra de três cuidadoras, tendo-se efetuado pequenas adaptações ao instrumento antes da coleta principal. O banco de dados foi organizado em planilhas do Programa Excel - Windows 98 e Epi Info 6.04b. Foi realizada análise descritiva, que se baseou na distribuição de frequência relativa e absoluta dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 91 cuidadores entrevistados, houve perda em algumas questões, explicadas pelo fato de que, como alguns cuidadores principais não estavam presentes no dia da entrevista e o objetivo era traçar um perfil do cuidador informal e principal, algumas questões não poderiam ser respondidas pelo cuidador secundário.

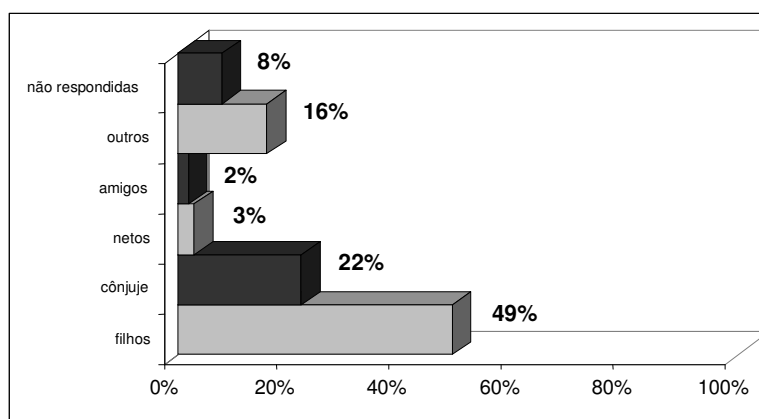


Figura 1. Distribuição dos cuidadores principais e informais quanto ao vínculo familiar com o idoso, Londrina, 2005.

Do total de cuidadores, 70,3% são mulheres. Dos 49% de filhos que cuidam dos pais, 39% são filhas e 10% são filhos homens, e entre os 22% de cônjuges, 13% são esposas. No item “outros” foram considerados: nora, vizinhos, pessoa contratada e irmãos (Figura 1). Nossos achados reforçam o encontrado na literatura especializada, que por convenção social a mulher é entendida como a primeira responsável pelo cuidado tanto de idosos como de crianças. Segundo Karsch (2003), no Brasil, a transição demográfica e a transição epidemiológica têm provocado, cada vez mais, um quadro de sobrevivência de idosos com dependência. Estes precisam de cuidadores para suprir suas incapacidades na realização das atividades de vida diária. Estas pessoas são familiares dos idosos, especialmente mulheres, que geralmente residem no mesmo domicílio e

se tornam as cuidadoras de seus maridos, pais e até mesmo filhos.

Aliás, não é só no Brasil que as mulheres são as “grandes cuidadoras” dos idosos incapacitados: todos os autores e os dados coletados pelo mundo indicam que, salvo por razões culturais muito específicas, a mulher é cuidadora tradicional. Por causas predominantemente culturais, o papel da mulher cuidadora, no Brasil, ainda é uma atribuição esperada pela sociedade (NERI; CARVALHO, 2002). Em inquérito domiciliar conduzido com 1.602 idosos residentes em São Paulo, 2% dos informantes disseram não contar com qualquer ajuda familiar no caso de doença ou incapacidade, 40% esperavam contar com o cônjuge, 35% com a filha, 11% com o filho e 10% com família (NERI; CARVALHO, 2002).

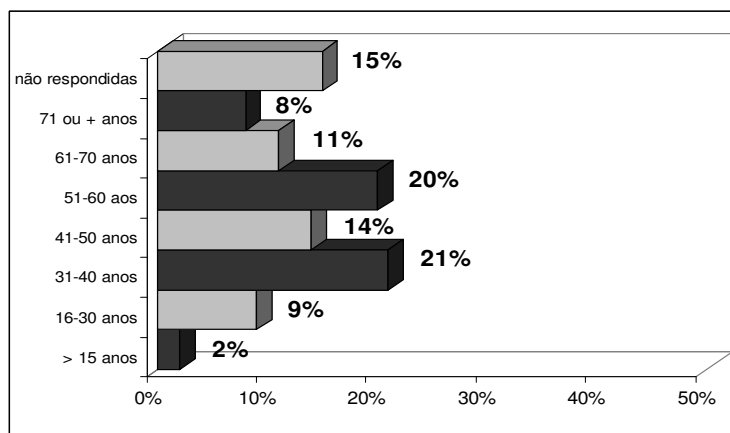


Figura 2. Distribuição dos cuidadores quanto à idade, Londrina, 2005.

Observa-se (Figura 2) que os cuidadores são, na sua maioria, de meia-idade ou idosos, porque existe uma norma social implícita segundo a qual cabe aos filhos e aos cônjuges cuidar dos idosos. Quando o idoso é o cônjuge, entram em jogo normas de solidariedade, envolvendo membros da mesma geração e a pessoa que participou do projeto pessoal e familiar do cuidador ou cuidadora. Quando é o pai ou a mãe, entra em cena o dever moral da responsabilidade filial, lastreado em três princípios éticos: reverência, débito de gratidão ou reciprocidade, e amizade e amor (SILVERTEIN; LITWAK, 1993). Um estudo realizado pelo Programa de Estudos de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-SP mostrou que nos domicílios visitados de 102 pessoas, 59% dos cuidadores estavam acima dos 50 anos e 41% tinham mais de 60 anos, o

que mostra que pessoas idosas estão cuidando de idosos (KARSCH apud CALDAS, 2003).

Estes dados nos remetem a uma reflexão. Como muitos cuidadores se encontram no período de vida ativa profissional devemos perguntar: que benefício o estado fornece ou deveria fornecer a este cuidador que cuida de um idoso e para isto muitas vezes foi obrigado a paralisar suas atividades profissionais? Outro aspecto importante é a porcentagem de cuidadores que são idosos e também têm necessidade de atenção à própria saúde e qualidade de vida. Será que os profissionais de saúde conseguem implementar ações que cuidem tanto do idoso como do cuidador-idoso? É preciso implementar propostas que intervenham nesta realidade, procurando o equilíbrio entre a responsabilidade da família e a do Estado no cuidado a idosos dependentes.

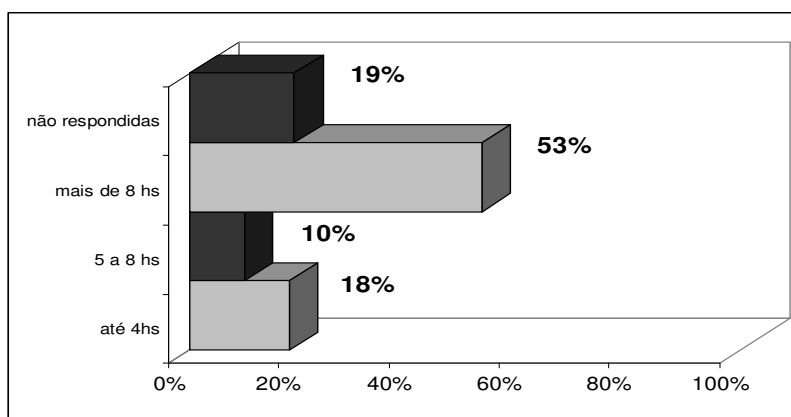


Figura 3. Distribuição dos cuidadores quanto ao tempo gasto por dia no cuidado com o idoso, Londrina, 2005.

Cuidar do idoso em casa é, com certeza, uma situação que deve ser preservada e estimulada; todavia, cuidar de um indivíduo idoso e incapacitado durante mais que 8 horas por dia (Figura 3) não é tarefa para uma pessoa sozinha, geralmente com mais de 50 anos, sem apoio, nem serviços que possam atender às suas necessidades, e sem uma política de proteção para o desempenho deste papel. Assim, é preciso buscar formas concretas de reconhecer o importante papel social desempenhado por estes cuidadores, inclusive

na forma de benefícios financeiros. A existência e eficiência destes cuidadores familiares garantem uma melhor qualidade de assistência ao idoso, o que diminui o risco de internações em serviços de saúde e instituições de longa permanência custeadas pelo governo. Além disso, podem ser necessárias outras medidas de apoio social a esse cuidador, como, por exemplo, cuidador secundário, unidades geriátricas, cuidadores comunitários e outros.

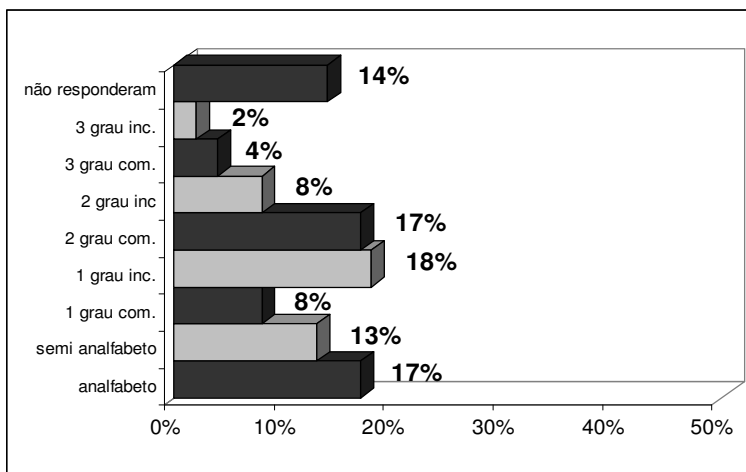


Figura 4. Distribuição dos cuidadores principais e informais quanto ao grau de formação escolar, Londrina, 2005.

Segundo Nakatani et al. (2003), a baixa escolaridade interfere, direta ou indiretamente, na prestação de cuidados aos idosos. Há uma queda na qualidade do serviço prestado, pois o cuidador necessita seguir dietas e prescrições e manusear medicamentos (ler receitas médicas, entender a dosagem e via de administração, etc.).

É esperado que o nível de escolaridade do cuidador interfira diretamente na qualidade de assistência ao idoso. Mudar esta realidade não é tarefa possível, mas o reconhecimento dela deve levar os profissionais formais a criar estratégias adequadas para superar o risco existente (Figura 4). Por exemplo: muitos cuidadores relataram conhecer os medicamentos pela cor e formato da embalagem, porém este conhecimento é insuficiente e pode trazer prejuízo à saúde do idoso. Para minimizar essa situação, é necessária atenção redobrada dos profissionais, buscando formas alternativas mais seguras de guarda e reconhecimento dos medicamentos.

Outro aspecto importante referente a cuidadores de idosos é a sobrecarga de atividades que são obrigados a assumir. Dos cuidadores pesquisados, 62,6% possuem outra atribuição além dos cuidados diretos com o idoso, 36,3% referiram não possuir outras atribuições e 1,1% não responderam a esta questão. Observa-se que uma porcentagem importante de cuidadoras (62,6%) possui outras atribuições além do cuidado com o idoso, realizando muitas vezes jornadas duplas

e até triplas de trabalho, com obrigações no serviço, fora de casa, no cuidado com o idoso e com as atribuições domésticas - como limpeza e alimentação. Tal situação predispõe muitos cuidadores a riscos de fadiga, estresse, isolamento social, depressão, além de outras consequências físicas, tornando as cuidadoras pessoas com elevado risco de adoecimento.

Esta predisposição a doenças foi confirmada no estudo, pois embora 27 cuidadores (29,7%) não tenham relatado problemas de saúde, as demais relataram sendo os problemas mais frequentes a hipertensão arterial, relatada por 16 cuidadoras (17,6%), seguida de dores lombares sem causa específica (7,7%), Diabetes Mellitus (5,5%), e colesterol aumentado (4,4%). Foram ainda referidos diversos outros problemas como: anemia, bursite, varizes, depressão, arritmia, reumatismo, cefaléia, fratura na perna e pé, problema do intestino, sopro cardíaco, glaucoma, cardiomegalia, fibromialgia, cálculo renal.

Considerando-se a idade média dos cuidadores principais, era de esperar que a hipertensão e o diabetes fossem bastante prevalentes. As dores lombares (7,7%) podem ser decorrentes do esforço físico das atividades do cuidado.

Este achado comprova a reflexão realizada anteriormente e demonstra que o cuidador também é um indivíduo com necessidades próprias de atenção à saúde. As equipes de visita domiciliar do PSF dos serviços de atenção básica precisam considerar esta

realidade e intervir concomitantemente na saúde do idoso e na do cuidador. Na investigação realizada por Sommerhalder e Neri (2001), cuidar foi descrito pelas cuidadoras como um trabalho solitário e gerador de sobrecarga, principalmente de natureza física, que se expressava em cansaço, insônia e problemas de saúde.

De acordo com estudo de Marques (2000), a ocupação exercida por 50% das cuidadoras informais é a do lar. Os resultados encontrados nesta pesquisa reforçam esses dados, pois entre as atribuições relatadas pelos 62,6% de cuidadoras estão: afazeres domésticos (22%), trabalhos fora de casa (16,5%), cuidar de filhos (7,7%), serviços bancários (4,4%), fazer compras para o idoso e família (3,3%). Para a cuidadora, exercer outras atividades fora de casa pode ser benéfico, pois a possibilidade desta alternância de atividades geralmente proporciona oportunidades de descanso das tarefas diretas com o idoso, além de favorecer a interação social, minimizando problemas como isolamento, angústia ou depressão (NAKATANI et al., 2003).

Esta sobrecarga de atividades muitas vezes gera a necessidade de adaptações na rotina diária do cuidador. Em nosso estudo, entretanto, somente 29,7% dos cuidadores referiram ter realizado adaptações em sua rotina diária, 65,9% não relataram adaptações e 4,4% não responderam à questão. Entre os 29,7% que responderam "Sim", 9,9% informam terem sido as adaptações oriundas de demissão do trabalho, 8,8% afirmam não possuir vida pessoal e/ou profissional e os restantes 11,0% referiram deixar de cuidar da casa, aprender a usar aparelho de pressão, ter horário para alimentação e medicação para o idoso, e outros.

Segundo Sommerhalder e Neri (2001), entre as avaliações negativas feitas pelos cuidadores se destacaram: falta de tempo para a família, amigos e lazer; não conseguir delegar; ter medo de críticas sociais; e ter conflitos entre a vida profissional e as atividades de cuidado. Isso demonstra que de alguma maneira as cuidadoras realizam adaptações em suas vidas, para lidar com essas modificações necessárias ao ato de cuidar.

Chama a atenção a alta porcentagem (65,9%) que não referiu adaptações na rotina

diária da vida. Isto pode ter ocorrido pelo fato de estes cuidadores terem assumido a atual condição sem que percebam as modificações ocorridas. Alguns cuidadores, por conviverem com os idosos há longo tempo, foram modificando seu estilo de vida à medida que os idosos se tornavam mais dependentes, por isso não percebem o cuidado ao idoso como causa das adaptações ocorridas. O fato de não relatarem ou reconhecerem as adaptações, por outro lado, pode ser um mecanismo que os protege de um sofrimento psicológico maior.

Pode-se identificar que a maioria dos cuidadores (65,9%) não se queixam de nenhuma dificuldade em realizar cuidados com o idoso. No entanto, oito cuidadoras referiram que tem dificuldade para a locomoção do idoso, quatro relataram que a dificuldade é para dar banho no idoso e três se queixaram da falta de tempo para cuidar do idoso. Outras dificuldades referidas foram: falta de cadeira de rodas, nervosismo e estresse do idoso, ter que levá-lo ao médico, o idoso não aceitar os medicamentos ou recusar-se a usar bengala e caminhar muito devagar.

Sabe-se que, ao assumir as tarefas, o cuidador busca meios para realizá-las a partir de suas condições e sua realidade. Cuidar de um idoso dependente no domicílio não é tarefa fácil, mas a ação organizada de serviços públicos, através de orientações e fornecimento de materiais e equipamentos, pode facilitar a superação de dificuldades.

Muitos estudos demonstram que, apesar das adaptações e dificuldades, o papel do cuidador também traz sentimentos positivos e de reconhecimento social. Tal aspecto não foi objeto de estudo neste trabalho. Sommerhalder e Neri (2001), relatam que a atividade de cuidar foi avaliada de forma mais positiva do que negativa, mormente em função de seus aspectos psicológicos e sociais. Os benefícios psicológicos relatados estavam relacionados a crescimento pessoal, senso de auto-realização, senso de significado e senso de reciprocidade. As avaliações negativas relacionaram-se a sentimento de impotência diante da doença, conflitos familiares e de papéis, sobrecarga e prejuízos cognitivos. Os benefícios no domínio social relacionaram-se à valorização social, à

satisfação pelo cumprimento de normas sociais e a benefícios às relações familiares.

Constatou-se que em quase metade dos casos (40,7%) o cuidado é assumido apenas por uma pessoa - o cuidador principal. Nos casos em que o cuidado é dividido com outras pessoas, constatou-se que os cuidadores secundários seguem o mesmo perfil de sexo e parentesco dos cuidadores principais, ou seja, a maioria deles é constituído por pessoas do sexo feminino e por filhas (12,1%), filhos (7,7%) ou netas (5,5%). Também foram referidos como cuidadores secundários: esposo(a), genro, vizinhos, nora, pessoa contratada, etc.

Os cuidadores principais referiram que, na maioria da vezes não é feito um rodízio regular e que o cuidador secundário assume a função quando o cuidador principal precisa fazer alguma atividade fora da casa, como ir ao médico, pagar contas, fazer compras. Alguns poucos cuidadores referiram que a substituição também é feita para que ele possa realizar atividades sociais, pessoais, de lazer, etc. Percebe-se que o motivo do rodízio é a realização de outras atribuições, e, com raras exceções, ele é programado, possibilitando realmente o descanso e lazer do cuidador principal. Este tipo de rodízio não permite que o cuidador tenha atividades que caráter pessoal, impedindo assim muitas vezes a continuidade de atividades como participação em cursos, atividades religiosas e sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento expressivo da população idosa, cresce o contingente de pessoas com déficit do autocuidado. Esta situação vai além de um problema de saúde em si mesmo, pois envolve os familiares e particularmente os cuidadores familiares, acarretando a toda a família uma situação de difícil enfrentamento.

A legislação e a sociedade atribuem a serviços públicos, a familiares e à comunidade a responsabilidade pelo cuidado ao idoso; é essencial, entretanto, que profissionais de saúde “assistam” a família, para que ela possa assumir com maior segurança os cuidados a serem prestados ao idoso.

Este estudo traz alguns aspectos relativos ao cuidador familiar que poderão ajudar os profissionais a compreendê-lo melhor e a efetuar intervenções adequadas com vistas ao planejamento e à implementação de uma assistência integral a idosos e familiares.

Se esta função de cuidar, até um passado recente, foi percebida como função exclusivamente privada, hoje é preciso chamar a atenção para a dimensão pública da atividade do cuidador e o importante papel que este representa diante do fenômeno do envelhecimento populacional.

PROFILE OF CAREGIVERS TO ELDERLY PATIENTS SERVED BY THE PRIMARY LEVEL PROJECT OF INTERDISCIPLINARY ASSISTANCE TO THE ELDERLY - PAINP - LONDRINA - PR

ABSTRACT

The care given by a human being to another is innate to living in social groups. The aim of this study is to find out the profile of caregivers within the Basic Health Unit area of the Ruy Virmond Carnasciali housing project, in North Londrina. A questionnaire was applied, with objective and subjective questions, to 91 caregivers, selected through the Primary Level Project of Interdisciplinary Assistance to the Elderly. Of the interviewed caregivers, 70.3% are women, 21% are between 31 and 40 years old and 20% are between 51 and 60 years old. As for the relationship to the elderly patients, 39% are daughters and 31% wives. 42.7% of the caregivers dedicated more than 8 hours per day to take care of elderly. In relation to health problems developed by the caregivers, 17.6% of them reported having high blood pressure, 7.7% back pain without specific cause, 5.5% Diabetes Mellitus, 4.9% increased cholesterol level and 32.9% mentioned other kinds of sickness.

Key words: Caregivers. Elderly. Primary health care.

PERFIL DE LOS CUIDADORES DE LOS ANCIANOS ATENDIDOS POR EL PROYECTO DE ASISTENCIA INTERDISCIPLINARIO A LOS ANCIANOS EN NIVEL PRIMARIO - PAINP- LONDRINA - PR

RESUMEN

El cuidado prestado por un ser humano al otro es algo innato al convivir en grupos sociales. El objetivo de este estudio es conocer el perfil de los cuidadores del área alrededor de la Unidad Básica de Salud (UBS) del Conjunto Habitacional Ruy Virmond Carnasciali, Región Norte de Londrina. Para eso fue aplicado un cuestionario previamente validado con cuestiones objetivas y subjetivas a 91 (noventa y uno) cuidadores seleccionados a través del Proyecto de la Asistencia Interdisciplinario a los Ancianos en Nivel Primario (PAINP). De los cuidadores entrevistados, 70,3% son mujeres, 21% tiene entre 31 a 40 años y 20% entre 51 a 60 años. Cuanto al grado de parentesco con el anciano, 39% son hijas e 13% son esposas. En relación al tiempo de dedicación al cuidado del anciano, 42,7% se dedicaba más de ocho horas por día. Cuanto a los problemas de salud presentados por los cuidadores de los ancianos, 17,6% dijeron tener hipertensión arterial, 7,7% dolores en el lomo sin causa específica, 5,5% Diabetes Mellitus, 4,4% aumento del colesterol y 32,9% han referido otros tipos de enfermedades.

Palabras Clave: Cuidadores. Anciano. Atención primaria a la salud.

REFERÊNCIAS

ANESHENSEL, C. S.; PEARLIN, L. I.; MULLAN, J. T.; ZARIT, S. H.; WHITHLATCH, C. J. **Profiles of caregiving: the unsuspected careers.** San Diego: Academic Press, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Idoso.** Brasília, 1999. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/programas/idosos/propostas.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2005.

CALDAS, P. C. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, jun. 2003.

FERRARI, M. A. C. Perspectivas para o idoso no ano 2000. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 3, n. 1, p. 39-51, jan./jun. 1992.

IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 1980-2050:** Revisão 2004, metodologia e resultados. Estimativas anuais e mensais da população do Brasil e das Unidades da Federação: 1980-2020, metodologia. Estimativas das populações municipais, metodologia. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2005/metodologia.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2005.

IBGE. **Pesquisa Nacional de amostragem de domicílio 2004.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 maio 2006.

KARSCH, U. M. S. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, jun. 2003.

MARQUES, S. **Cuidadores familiares de idosos:** relatos de histórias. 2000. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

MENDES, P. B. M. T. **Cuidadores:** heróis anônimos do cotidiano. 1995. Dissertação (Mestrado)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.

NAKATANI, A. Y. K.; SOUTO, C. C. S.; PAULETTE, L. M.; MELO, T. S.; SOUZA, M. M. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 5, n. 1, jan./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 15 fev. 2005.

NERI, A. L.; CARVALHO, V. A. M. L. O bem estar do cuidador: aspectos psicossociais. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. cap. 94, p. 778-790.

PINTO, M. E. B. **Concepções de velhice e cuidado em três gerações de origem nipo-brasileira.** 1997. Tese (Doutorado em Educação)-Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1997.

RAMOS, L. R.; PERRACINI, M. R.; ROSA, T. E.; KALACHE, A. A. Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil. **J. Cross Cult. Gerontol.**, Dordrecht, v. 8, p. 313-323, 1993.

REJANE, M. I.; CARLETTI, S. M. M. Atenção domiciliar ao paciente idoso. In: NETTO-PAPALÊO, M. **Gerontologia.** São Paulo: Atheneu, 1996. p. 415-438.

SILVESTRE, J. M.; COSTA, N. M. M. da Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderno Safrá**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 1-11, jun. 2003.

SILVERTEIN, M.; LITWAK, E. A. Task specific typology of intergenerational family structure in later life. **Gerontologist**, St. Louis, v. 33, n. 2, p. 258-269, 1993.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Cuidado de saúde do idoso. In: **Brunner & Suddarth:** tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v. 1, cap. 11, p. 141-163.

SOMMERHALDER, C.; NERI, A. L. Avaliação subjetiva da tarefa de cuidar: ônus e benefícios percebidos por cuidadoras familiares de idosos de alta dependência. In: NERI, A. L. (Org.). **Cuidados ao cuidador:** questões psicossociais. Campinas: Átomos Alinea, 2001. p. 91-132.

Endereço para correspondência: Suellen Karina de Oliveira. Rua Conceição Augusta Barbosa de Góes, 160. Jardim Delta. CEP: 86.065-000. Londrina – Paraná. Fone: (43) 3338-0188 / (43) 9129-5160. E-mail: suellenkarina@pop.com.br; suellenkarina@hotmail.com

Recebido em: 20/02/2006

Aprovado em: 07/08/2006