

Prevalência de Lesões e Qualidade de Vida em Cuidadores Formais e Informais de Idosos

C. P. da SILVA¹; G. A. M. da SILVA¹; J. A. de SOUSA¹; C. M. G. MARQUES²; G. C. de A. GOLDSTEIN³

¹ Alunas do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ítalo Brasileiro

² Fisioterapeuta, Orientadora, Profa. Mestre em Gerontologia, PUC-SP

³ Fisioterapeuta, Co-orientadora, Profa. Mestre em Ciências USP- SP; Especialista em Gerontologia Social, PUC- SP.

E-mail: gabriela.correia@gmail.com

COMO CITAR O ARTIGO:

SILVA, C. P. da et al. **Prevalência de Lesões e Qualidade de Vida em Cuidadores Formais e Informais de Idosos. Uníitalo em Pesquisa**, URL: www.italo.com.br/pesquisa. São Paulo SP, v.6, n.3, p. 72-92, jul/2016.

RESUMO

Atualmente a população idosa torna-se cada vez mais numerosa, e como consequência, os cuidados a este público tornam-se indispensáveis. Desta forma é possível destinar tais cuidados com o idoso ao cuidador formal ou informal. O objetivo do presente estudo foi identificar as possíveis lesões que estes profissionais desenvolvem no dia a dia. Para a realização desta pesquisa foram realizadas 24 entrevistas e aplicação de questionário SF-36, sendo que 5 indivíduos eram cuidadores formais e 18 cuidadores informais. Após o levantamento e análise dos dados pode-se perceber que os cuidadores formais apresentaram maior porcentagem de lesões quando comparados aos cuidadores não formais, uma vez que estes indivíduos tinham como atividade única o trabalho de cuidador. Este trabalho pode concluir que os cuidadores formais apresentam menor qualidade de vida e que ambos grupos apresentam altos níveis de dor.

Palavras- Chave: cuidadores, idosos, lesão

ABSTRACT

Currently the elderly population becomes increasingly large, and consequently, the care of this people becomes indispensable. It is possible to devote such care to the elderly caregiver formal and informal. The purpose of this study was to identify these work group's injuries. Twenty four interviews were conducted (5 formal and 18 not formal caregivers) and the SF-36 was applied. After the survey and data analysis can be seen that the formal group had a higher percentage of injuries compared to not formal group. This study conclude that the formal caregivers have lower life quality and that both groups show high levels of pain.

Key-words: caregivers, elderly, injuries.

1 INTRODUÇÃO

Em 2006 a população brasileira com mais de 60 anos estava na margem dos 17,6 milhões de habitantes. Esta população dobrou nos últimos 50 anos e a estimativa é de que no ano de 2020 este segmento será 15% dos habitantes brasileiros. Este fato pode ser explicado devido à queda no número de nascimentos e pelo aumento da expectativa de vida (FREITAS, 2005).

O indivíduo é considerado idoso quando a atinge a idade de 65 anos nos países desenvolvidos e 60 anos nos países em desenvolvimento (SILVA, 2008). Apesar da idade significar um marcador social, a velhice se apresenta de inúmeras formas, sendo que para alguns ela pode se apresentar da forma mais natural possível, senescente, onde o indivíduo enfrenta seu envelhecimento fisiológico, enquanto que para outros esta fase pode trazer comorbidades, dependência e perda da autonomia, levando o idoso a necessitar de cuidados específicos.

O cuidado é considerado ato de prioridade na vida de qualquer ser humano. O indivíduo deixa de existir sem a assistência necessária, e perde a sua essência, o que é naturalmente indispensável em algumas passagens da vida (REMEN, 1993; LIMA, 2007; BITTES, 2003).

Com o aumento da população idosa e consequente aumento das doenças crônicas, os cuidados destinados a este público se tornam indispensáveis e cada vez mais o profissional qualificado se torna emergente devido à fragilidade e as limitações que os idosos possam apresentar.

Quem é o cuidador? O cuidador é o indivíduo responsável por todos os cuidados destinado ao idoso, podendo ser classificado como

formal e informal. O cuidador formal é aquele que possui formação específica para o trabalho em questão, enquanto o informal é qualquer indivíduo que não apresente qualificação para exercer esta função.

O cuidador além de exercer a função de auxiliar os idosos nas adaptações físicas e emocionais é, também, o profissional que precisa ser capacitado para tais funções (RIBEIRO, 2008). Segundo Ehrlich (1992), citado por Lemos (2006), estima-se que 90% dos cuidadores informais seja representado por algum familiar do idoso ou pessoas próximas, sendo assim, apenas 10% da população possui formação para exercer a função de cuidador.

As atividades realizadas pelo cuidador, tanto formal quanto informal, são basicamente as mesmas como: administrar medicamentos por via oral prescritos por um especialista, auxiliar na deambulação e mobilidade do idoso, auxiliar ou realizar a higiene corporal, hidratação da pele, banho no leito, transferência, curativos, organizar o ambiente para que o mesmo se torne um local protegido e seguro, realizar a manutenção de equipamentos, favorecer com seus auxílios o conforto físico e psíquico, estimular o relacionamento e contato com outras pessoas em atividades recreativas e se atentar aos sinais vitais em caso de alguma alteração (SOUZA, 2005; RIBEIRO, 2008).

O aumento do número de idosos levou ao aumento do número de cuidadores, tantos formais quanto informais e o tema qualidade de vida para esta população está sendo visado em grande escala, principalmente por equipes multidisciplinares da área da saúde que através de instrumentos de avaliação conseguem analisar indicadores da real qualidade de vida desses cuidadores (AMENDOLA, 2008).

O cuidado diário prestado pelo cuidador, principalmente o familiar, pode levar a insatisfações e conflitos, devido ao envolvimento que faz

com que o tempo de convívio com a sociedade diminua, não colocando em prática seus objetivos pessoais, profissionais, o que pode interferir diretamente em sua qualidade de vida. Já os cuidadores formais muitas vezes não assumem sozinhos a assistência ao idoso, distribuindo as tarefas entre outros profissionais, o que pode levar a diminuição do impacto negativo do convívio social e as insatisfações (NERI, 2006).

Alguns fatores específicos podem ser apontados como fatores predisponentes ao impacto na qualidade de vida dos cuidadores como: tempo de trabalho, gênero, idade, grau de parentesco, nível de escolaridade e socioeconômico dos cuidadores ou dos pacientes, as tarefas realizadas pelo cuidador sem orientações adequadas, alteração da rotina, e a frequência do cuidado. Todos estes fatores podem interferir de forma negativa na qualidade de vida destes cuidadores (LEMOS, 2006).

Os idosos que necessitam de cuidados podem ser ou não dependentes. A dependência é definida como a incapacidade de uma pessoa manter suas atividades de vida diária satisfatoriamente, sendo necessário auxílio de outras pessoas ou equipamentos que possam suprir a função perdida, onde o idoso é afastado de uma vida social devido suas limitações, acarretando o isolamento. A dependência pode resultar de patologias incapacitantes como: hipertensão, obesidade, diabetes ou até hábitos adquiridos ao longo da vida, como, tabagismo e o etilismo (ALMEIDA, 2005; SPIRDUSSO, 2008).

Após os 65 anos, em média 40% da população idosa torna-se dependente parcial, em algum momento de sua vida, em alguma tarefa, como por exemplo: ir às compras, monitorar sua renda salarial, preparar alimentos ou se alimentar (KARSCH, 2003). Neste contexto, a independência do idoso, significa que o mesmo realiza suas atividades

de vida diária, sem qualquer supervisão e/ou auxílio de pessoas (PIMENTA, 2009).

Considerando o aumento do número de idosos e o conseqüente aumento da população de cuidadores, este trabalho visou abordar a prevalência de lesões e o impacto que estas alterações possam causar na qualidade de vida dos cuidadores formais e informais de idosos.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de prevalência, com o objetivo de identificar as principais patologias adquiridas durante o cuidado realizado por cuidadores formais e informais de idosos e em conjunto avaliar sua qualidade de vida e presença de dor e grau de dor desta população.

O estudo foi realizado com uma população de cuidadores de idosos, recrutados por indicação/divulgação de terceiros, durante o período de Maio até Outubro de 2010.

Foram inclusos no estudo os cuidadores de idosos que estavam atuando na função, que exerciam a atividade há pelo menos 1 ano, e para os casos de cuidador informal, o mesmo deveria ser o cuidador primário do idoso e não poderia receber qualquer tipo de remuneração para atuação. Não foram inclusos na pesquisa os que cuidam de mais de um idoso e o cuidador informal quando não foi possível identificar o cuidador primário. Ambos os cuidadores exerciam suas funções em domicílio.

Os participantes foram divididos em dois grupos. Grupo A: Cuidadores formais e Grupo B: Cuidadores informais. Todos os sujeitos receberam e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido e receberam orientações verbais sobre a pesquisa.

A coleta de dados foi realizada a partir de uma entrevista que visou identificar lesões por meio de um questionário elaborado pelas autoras contendo perguntas fechadas com intuito quantitativo, em conjunto com a escala visual analógica (EVA), para avaliação do nível de dor.

Após a realização da entrevista e da avaliação da dor, os cuidadores responderam a escala SF-36, instrumento utilizado na avaliação da qualidade de vida.

3 RESULTADOS

O Grupo A (Cuidadores formais) era composto por: N= 5, com média de idade de 38,4 anos, peso de 84,2 kg, altura de 1,72 m, todos do gênero feminino, com tempo médio de profissão de 5,5 anos e 4,25 de média de dias prestados ao cuidado por semana com carga horária diária de 16,5 horas. Todos os participantes deste grupo não possuíam outra profissão.

O Grupo B (Cuidadores informais) era composto por: N= 18, com média de idade de 52 anos, peso de 73,0kg, altura de 1,61m, todos do gênero feminino, com tempo médio de profissão de 5,61 anos e 5,83 de média de dias prestados ao cuidado por semana com carga horária diária de 15,11. Todos os participantes deste grupo não possuíam outra profissão.

A partir dos dados obtidos na entrevista pode-se apresentar e comparar os resultados:

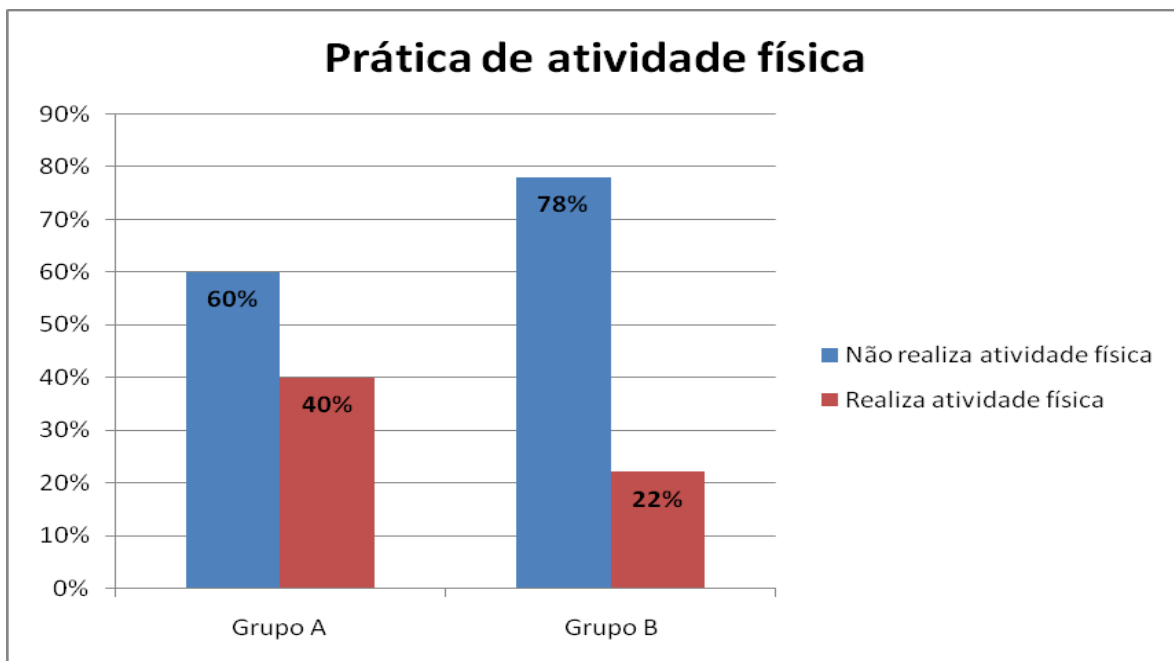


Figura 1: Gráfico prática de atividade física da população estudada

A Figura 1, representada em gráfico, indica a prática de atividade física dos dois grupos avaliados. Pode-se observar que o grupo A apresenta maior prática de atividade física quando comparado ao grupo B.

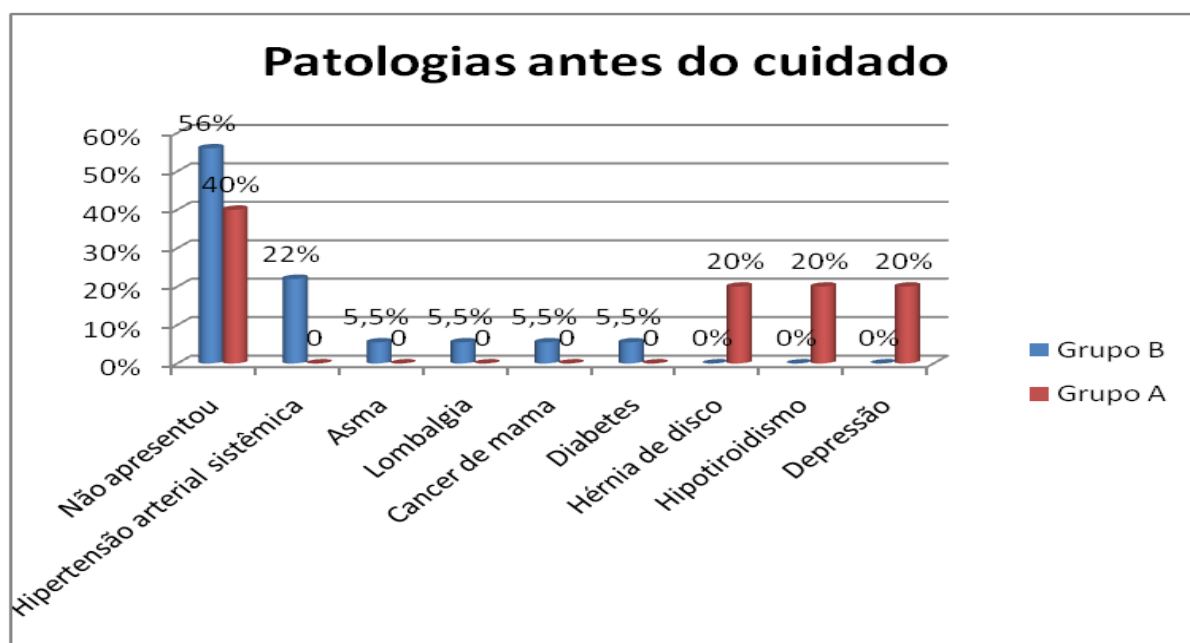


Figura 2: Gráfico demonstra as patologias apresentadas antes do cuidado

Com relação aos dados acima, observa-se que no grupo A dos 5 participantes, 2 não apresentaram patologias prévias, 1 apresentou hipotireoidismo, 1 depressão e 1 hérnia de disco, enquanto que os participantes do grupo B, 10 indivíduos não apresentaram patologias antes do cuidado, 4 indivíduos relataram Hipertensão arterial sistêmica e 1 indivíduo para cada patologia a seguir: asma, Câncer de mama, lombalgia e diabetes.

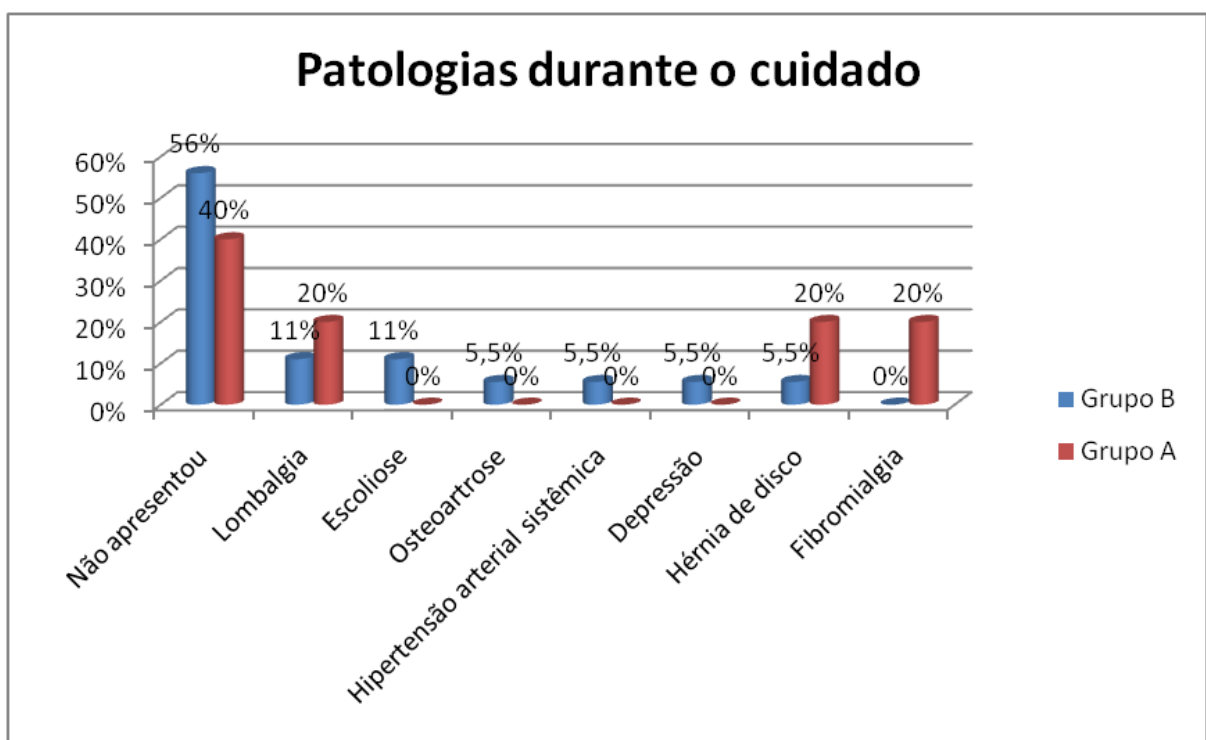


Figura 3: Gráfico demonstra as patologias apresentada durante o cuidado.

Nota-se que no grupo A, dos 5 participantes, 3 relataram patologias, e no grupo B, dos 18 indivíduos 8 desenvolveram patologias durante o cuidado.

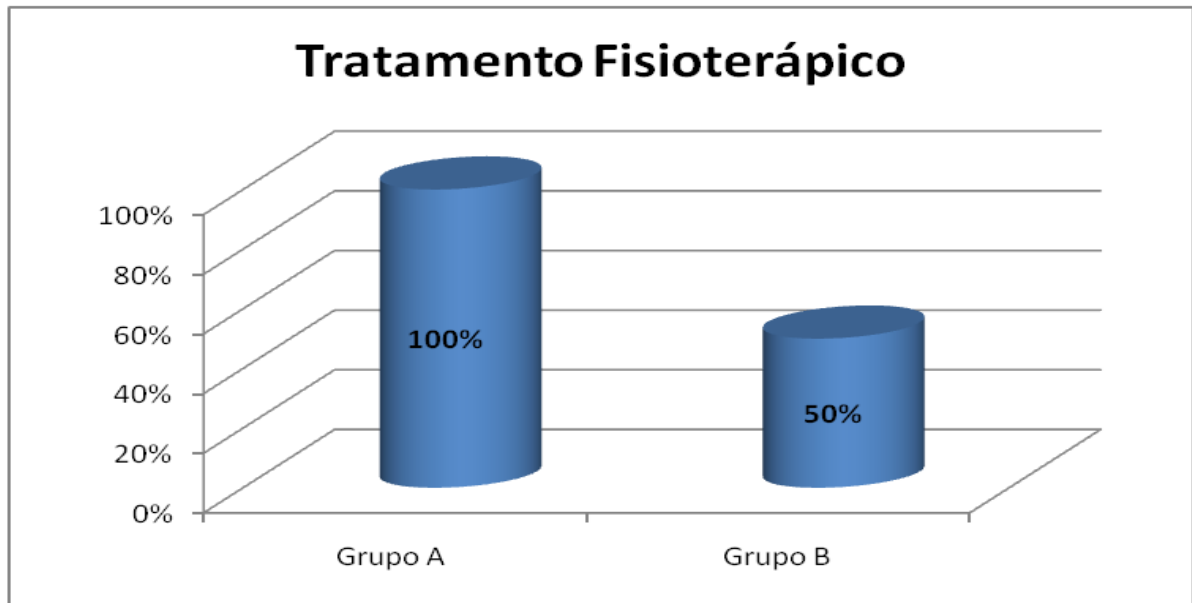


Figura 4: Gráfico tratamento fisioterápico realizado

Verifica-se que a partir dos dados o grupo A com 5 cuidadores, 3 adquiriram patologia durante o cuidado e os mesmos realizaram tratamento fisioterápico, enquanto o grupo B, dos 8 indivíduos que responderam ter adquirido alguma patologia durante o cuidado, apenas 4 se submeteram ao tratamento. Por esse motivo 100% dos cuidadores, do grupo A, que adquiriram patologias durante o cuidado realizaram o tratamento, enquanto apenas 50% dos cuidadores, do grupo B, realizaram tratamento fisioterápico.

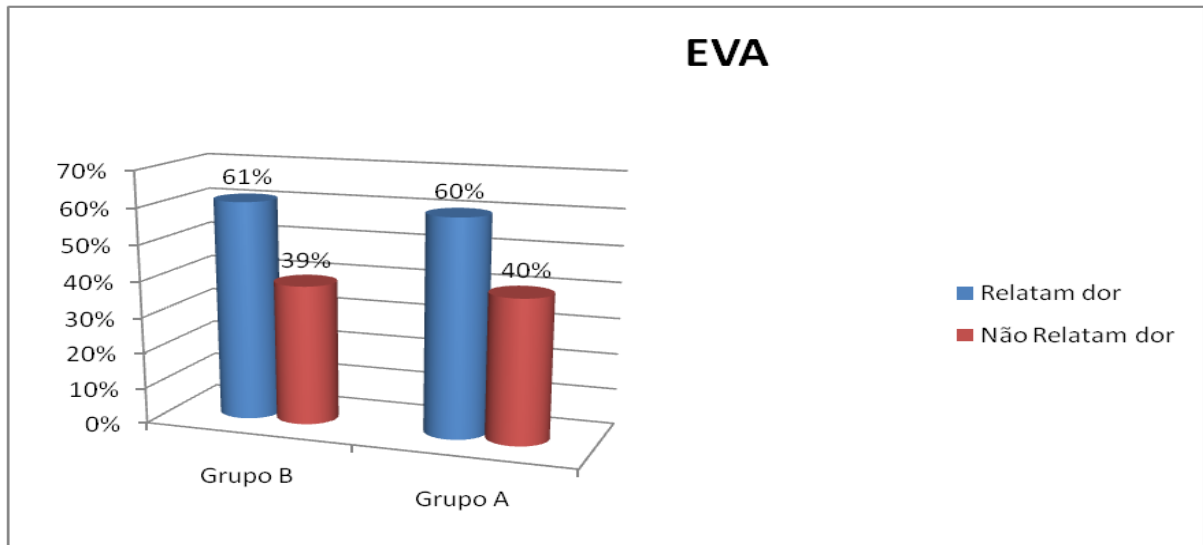


Figura 5: Gráfico EVA

A Figura 5 mostra que os dois grupos apresentaram semelhança entre a presença e o nível de dor, com apenas 1% de diferença para o grupo B. Em relação a média e o DP do nível de dor entre o grupo A e B pode-se considerar numericamente iguais, levando-se em consideração um DP para mais ou para menos.

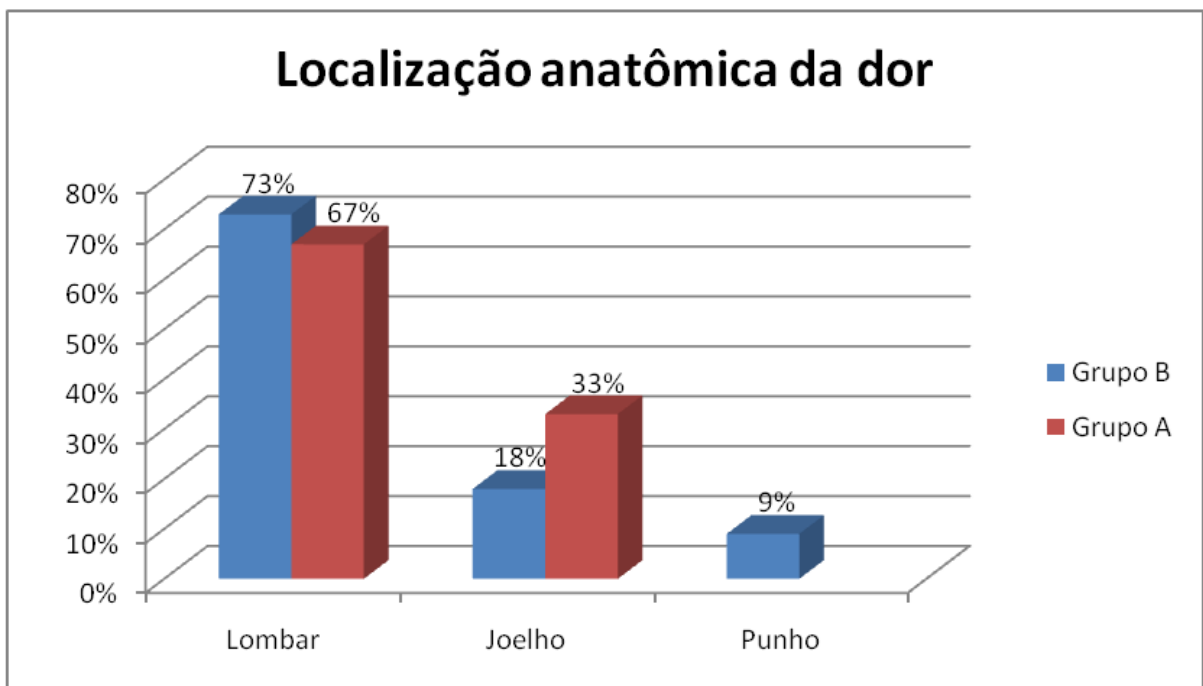


Figura 6: Gráfico demonstra localização anatômica da dor nos grupos A e B

Em relação à localização anatômica da dor, os dois grupos apresentaram maior prevalência em região lombar, sendo no grupo A a porcentagem de 67% e no grupo B 73%; seguido de dor no joelho, onde o grupo A obteve 33% e o grupo B 18%. Com relação ao punho o grupo B obteve 9% e o grupo A não referiu dor nesta região anatômica.

A Figura 7, ilustrada graficamente, demonstram os escores obtidos na escala do SF-36. Considerando que a pontuação zero é o pior e cem é o melhor resultado.

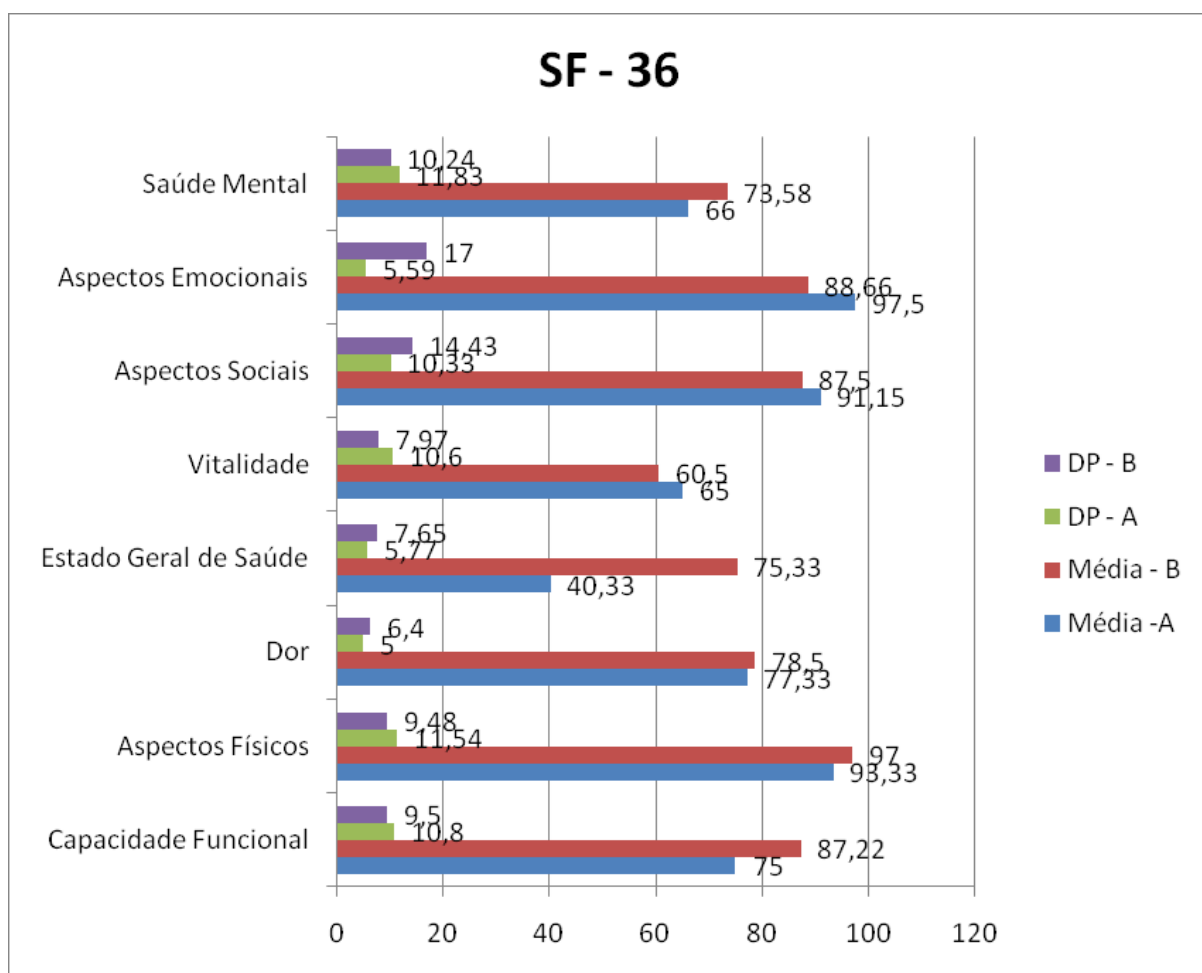


Figura 7: Gráfico SF-36

A partir dos dados acima nota-se que houve diferença numérica significativa, apenas, na análise do Estado Geral de Saúde (EGS) entre os grupos. Houve também diferença nos escores Aspectos Físicos (AF) e no Aspectos Emocionais (AE) porém numericamente insignificantes. Nos demais escores não houveram nenhuma diferença entre os grupos.

4 DISCUSSÃO

Observou-se no presente estudo que a maioria dos cuidadores são informais, sendo eles, representados por 18 participantes, o mesmo achado no estudo de Ehrlich (1992) citado por Lemos (2006), que cita que cerca de 90% dos cuidadores não possuem qualificação necessária e apenas 10% apresentam formação para o trabalho.

A coleta de dados permitiu identificar que o cuidado geralmente é de responsabilidade das mulheres, sendo realizado formal e informalmente. Este dado corresponde aos resultados mostrados na pesquisa de Neri (2002) e Ehrlich, (1992) e também, pode-se correlacionar com a pesquisa feita por Lemos (2006) que relata que a sociedade atribui este papel a mulher por questões tradicionais ou culturais, enquanto, o homem, fica responsável por questões financeiras. Porém, tal afirmação contradiz o que foi descrito por Gonçalves (2006), que relatou que o cenário havia mudado com a inclusão de homens no ato de cuidar. No presente estudo pode-se afirmar que o cuidado nos dias de hoje ainda é de responsabilidade das mulheres, já que, dos 23 participantes, todos são do gênero feminino.

O grupo A, composto por 5 participantes de característica formal, apresentou média de idade de 38 anos e maior nível de lesão durante o cuidado. O grupo B que é caracterizado pelos cuidadores informais, é

composto por 18 participantes onde a maior parte deles não possui formação específica para o trabalho e tem média de idade de 52 anos. Com base nestes dados pode-se dizer que a pesquisa feita por Vieira (2001) contradiz o que é mostrado acima, já que o mesmo afirma que, quanto maior a idade maior será as chances de lesões. Esta pesquisa mostra que o grupo A com menor média de idade apresentou maior número de lesões quando comparado ao grupo B com idade superior.

Pérez (1996) relata que o cuidador informal é o responsável por todos os cuidados destinados aos idosos durante o dia, chegando a exercer 24 horas diárias sem remuneração, o que gera desgaste emocional. No presente estudo, 5,5% dos cuidadores informais apresentavam queixas relacionadas a depressão, o mesmo achado não foi encontrado no grupo de cuidadores formais.

Os dados coletados referentes à prática de atividade física demonstram que o grupo A apresenta maior índice de praticantes de algum tipo de atividade, o que pode indicar que devido à formação que possuem, os mesmos apresentam conhecimento sobre patologias que possam adquirir com a profissão escolhida e relacioná-las como uma forma de prevenção. No grupo B acredita-se que o tempo reduzido de trabalho não proporciona tempo livre para o cuidador desenvolver outras atividades. Segundo Blumenthal et al (1999) citado por Golfeto (2006) já há comprovação científica de que a prática de atividade física proporciona uma harmonia entre o bem estar físico e o mental com diminuição do nível de estresse e depressão. No mesmo estudo, Blumenthal et al (1999) indicou que os cuidadores de idosos que praticavam atividade física regularmente apresentavam menor índice de sintomas depressivos comparado aos cuidadores que não praticavam atividade física.

Segundo Zanon et al (2000) citado por Alencar et al (2010), a postura corporal mais realizada por esses profissionais é a flexão da coluna com extensão de joelhos, o mesmo autor ainda cita que, para Cheng (2000,) essa postura de anteriorização de tronco sem o apoio adequado de membros superiores podem gerar uma sobrecarga nas vértebras lombares, que pode justificar o maior número de cuidadores com dores seguidas de lesões na coluna. Segundo Clebis (2001) a dor ocorre após microtraumas de grandes repetições que leva ao dano tecidual, caracterizando a lesão. Thober (2005) e Nardi (2008) relatam que os cuidadores sem formação específica e sem orientações necessárias para prática do cuidado, apresentam maior número de lesões e sobrecarga emocional, diferentemente do que pode se perceber neste estudo, que com base nos resultados obtidos, entre os grupos A e B, os cuidadores formais apresentaram maior média de lesões durante o cuidado, quando comparado aos informais. Referente à realização do tratamento fisioterápico observa-se que, no grupo A, 100% dos cuidadores que adquiriram patologias durante o cuidado realizaram os exercícios propostos, enquanto no grupo B apenas 50% se submeteram ao tratamento. Com base aos resultados do SF-36, pode-se considerar que o grupo A foi o mais afetado levando a uma diminuição do nível de qualidade de vida. Paulo (2008), relata que quanto maior a utilização de medicamentos, menor será o nível de qualidade de vida e isso relaciona-se diretamente ao presente estudo, pois, o grupo A que obteve o escore em menor pontuação e é o grupo que utiliza medicamentos em maior quantidade com 60% e o grupo B com 44% de utilização. Com o crescente número de Cuidadores de idosos, formais e informais, é necessário que sejam feitas novas pesquisas nesta área com o intuito de melhorar a qualidade de vida

destes profissionais, bem como suas condições de trabalho, pois acredita-se que isso implicará diretamente e de forma positiva no cuidado com o idoso. Este estudo encontrou dificuldade de encontrar cuidadores formais que estivessem dispostos a participar aceitando os termos propostos e que se enquadrassem nos critérios de inclusão da pesquisa.

5 CONCLUSÃO

A partir deste trabalho pode-se concluir que cuidadores formais apresentam numericamente maior prevalência de lesões com a predominância de patologias relacionadas à coluna e esta população possui baixa qualidade de vida. Em relação ao nível de dor, pode –se dizer que os dois grupos apresentaram quadro de dor estatisticamente equivalentes.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M.C.B. et al. Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. Rev. Fisioter. Mov. V.3, n.1, p.63-72, mar/2010.

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA. M. A. C.; ALVARENGA, M. R. M; Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. Texto contexto enfermagem. V.17. n. 2, pag. 266-72. Apr./June. 2008

BITTES, A. J. O cuidar sob a perspectiva do budismo de nitiren daishonin e da ciência do ser humano unitário: uma historia de revolução humana. Universidade de São Paulo. Escola de enfermagem. 2003.

CLEBIS, N.K.; NATALI, M.R; Lesões musculares provocadas por exercícios excêntricos. Revista brasileira ciência e movimento. V: 9. N: 04. Pag: 47-53 Outubro, 2001.

FREITAS, E. V. et al. Envelhecimento da População Brasileira: uma contribuição demográfica. In_____; Tratado de Geriatria e Gerontologia. Ed. 2ª. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. cap. 10. P. 8-105. 2005.

GOLFETO, G. M. et al. Efeitos de um programa de treinamento para cuidadores de pacientes com demência de Alzheimer na flexibilidade e na sobrecarga emocional. 2004. Universidade estadual paulista. Disponível em http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_36922493818.pdf. Acesso em 29/11/2010 as 14:00.

GONÇALVES, L. H. T. et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. Texto contexto enfermagem. Out-Dez. 15 (4). Pag.: 570-7. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>. Acesso em 02/05/2010 às 14:00.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro v.1, n.3 pag. 861-866. 2003. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2003000300019&script=sci_arttext. Acesso em 05/05/2010 às 21:00.

LEMOS, N. D; GAZZOLA, M; RAMOS. L. R. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. Saúde soc, São Paulo. v.15, n. 3. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000300014&lng=pt.>. Acesso em 28/02/2010 às 19:00

LIMA. D. S. COSTA. M. R. Os sentimentos dos idosos que vivem em instituição de longa permanência. (São Paulo-SP), 2006. f. 47. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Curso de Enfermagem Centro Universitário Ítalo Brasileiro. São Paulo, 2007.

NARDI, E. F. R. OLIVEIRA, M. L. F. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. Revista Gaúcha de enfermagem, Porto Alegre (RS). 29(1): 47. Mar. 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5263/2997> . Acesso em 13/09/2010 às 20:00.

NERI, A.L. Biomedicação da velhice: distorções cognitivas relacionadas ao uso do modelo biomédico na pesquisa gerontológicas. In _____: DIOGO, M.J.E. et al. Saúde e qualidade de vida na velhice. Campinas. 2ªed. Alinea Editora. 2006.

PAIVA, E.S. et al. Manejo da dor. Rev Bras Reumatol. V. 46. n.4. p. 292-296, jul/ago, 2006.

PEREZ, J. M; ABANTO, J. El síndrome del cuidador en los procesos de deterioro cognitivo (demencia). Aten Primaria. V.18 p.194-202. 1996.

PIMENTA, G. et al. Profile of the caregiver of dependent elderly family members in a home environment in the city of Porto, Portugal. Rev Esc. Enfermagem. V. 43 p. 609-614. 2009.

REMEN, R. N. O paciente como ser humano. Trad. de Denise Bolanho. 2ª Ed. São Paulo, Summus, 1993.

RIBEIRO. M. T. F. et al. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. Ciência saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.13, n. 4, July/Aug. 2008.

SILVA. P. R. P. Estudo retrospectivo dos fatores de risco que contribuem para capacidade funcional grau III nos idosos institucionalizados. Trabalho de conclusão de curso de fisioterapia do Centro Universitário Ítalo Brasileiro. São Paulo, 2008.

SOUZA. N. R. et al. Olhar sobre o cuidador de idoso dependentes. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia UESB. Revista saúde. Com. 1(1):p. 51-59. 2005. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v1/v1n1a7.pdf>. Acesso 18/07/2010 às 12:00.

SPIRDUSO, W. N. W. Expectativa para o Desempenho do Paciente Idoso e Muito Idoso. In;_____: Dimensões Físicas do Envelhecimento. São Paulo. Manole. Pag.: 381-382. 2005.

THOBER, E. CREUTEBERG, M. VIEGAS, K. Nível de dependência em idosos e cuidadores no âmbito domiciliar. Revista Brasileira de Enfermagem. V. 58. N. 4. Brasília July/aug. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 29/07/2010 às 21:00.

VIEIRA, M. S. R. Lesões de parte moles. In:____ LIANZA, S. Medicina de reabilitação. 3º Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. P. 202-210. 2001