

Amanda Recepute Cezana<sup>1</sup>  
Mariana Bertholdi Fregonassi Boone<sup>1</sup>  
Paula Cristina de Andrade Pires Olympio<sup>2</sup>  
Maria Helena Costa Amorim<sup>3</sup>  
Maria Júlia Marx de Oliveira<sup>4</sup>

## Profile of family caregivers in bedridden patients assisted by a home health service

## | Perfil dos cuidadores familiares de pacientes acamados assistidos por um serviço de assistência domiciliar

**ABSTRACT** | *Introduction: The care offered to a fallen bedridden relative implies in a series of adaptations that configures as the primary caregiver. This assignment requires dedication and willingness from the part of the family caregiver, since this abdicates his life to provide care to the other, being liable to the development of stress. Objective: to describe the profile of caregivers of bedridden patients assisted by a home care program. Methodology: descriptive study with quantitative approach conducted with 24 caregivers of bedridden patients assisted by a home care service. The data collection instruments include interview with registration forms prepared by the researchers classification using economic criteria. Results: Among the caregivers studied, 37.5% are aged between 50-59 years and 25% between 60-69 years; 87.5% are female gender and 70.8% of the caregivers are son/daughter of the bedridden patient, followed by 16.7% of spouses. Regarding the relationship, 70.8% reported having a great relationship with the patient. As negative points, it was cited the lack of time for leisure, tiredness and stress; 41.7% respond that exert caregiver role between 6-10 years, and 54.2% of the sample remains with the patient 24 hours per day. Conclusion: it was found that the family caregiver, while presenting a significant potential for stress, needs a quality assistance by professional team inserted in this process, since the quality of life of the caregiver interferes directly in the quality of care provided to the patient assisted.*

**Keywords** | *Caregivers; Homebound; Home care.*

**RESUMO** | *Introdução: O cuidado oferecido a um familiar acamado implica uma série de adaptações daquele cujo papel se configura como o de cuidador principal. Essa atribuição exige dedicação e disposição por parte do cuidador familiar, uma vez que ele abdica de sua vida para prestar cuidados ao outro, sendo susceptível ao desenvolvimento do estresse. Objetivo: Descrever o perfil dos cuidadores de pacientes acamados assistidos por um programa de assistência domiciliar. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de campo e com abordagem quantitativa realizado com 24 cuidadores de pacientes acamados assistidos por um serviço de assistência domiciliar. Para a coleta dos dados, utilizou-se a técnica de entrevista com registro em formulário e critério de classificação econômica. Resultados: Dentre os cuidadores estudados, 37,5% estão na faixa etária entre 50-59 anos e 25% entre 60-69 anos; 87,5% são do gênero feminino; e 70,8% dos cuidadores são filhos do paciente acamado, seguido de 16,7% de cônjuges. Quanto ao relacionamento: 70,8% relatam ter uma ótima relação com o paciente, destacando, como pontos negativos de ser cuidador, a falta de tempo para lazer, o cansaço e o estresse; 41,7% respondem que exercem papel de cuidador entre 6-10 anos, e 54,2% da amostra permanecem com o paciente 24 horas por dia. Conclusão: Este estudo conclui que o cuidador familiar, ao passo que apresenta um potencial significativo para o estresse, necessita de uma assistência de qualidade por parte da equipe profissional inserida nesse processo, uma vez que a qualidade de vida do cuidador interfere diretamente na qualidade do cuidado prestado ao paciente assistido.*

**Palavras-chave** | *Cuidadores; Pacientes domiciliares; Assistência domiciliar.*

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil.

<sup>2</sup>Professora assistente Nível I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil.

<sup>3</sup>Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira do Pasa Saúde, Vitória, Brasil

## INTRODUÇÃO |

Refletir sobre o cuidado nos leva a pensar sobre o que é o cuidado, quem cuida e por que cuidamos. Sob essa perspectiva, o cuidado, que está inserido na humanidade desde os primórdios da vida humana, tem diversos significados que, por vezes, são complexos e sem uma concepção definida<sup>10</sup>. O cuidado se encontra vinculado às origens do ser humano. É como se fosse um modo de ser essencial; logo, sem o cuidado, o homem desestrutura-se, perde o sentido e morre<sup>1</sup>.

Entretanto, esse cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para outra pessoa (no caso, o cuidador), que passa a se dedicar a ele<sup>10</sup>. “Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”<sup>11</sup>.

Prestar cuidados é um desafio cotidiano de amor, compreensão, dedicação e presença, a fim de contribuir para que o indivíduo assistido recupere seu equilíbrio; e não uma infeliz responsabilidade de suportar esse indivíduo como um problema/doença<sup>3</sup>.

Aqueles, por sua vez, que cuidam, os chamados cuidadores, podem ser classificados em cuidadores formais, profissionais da área de saúde, tais como médicos, enfermeiros, psicólogos, e como cuidadores informais, que, em geral, são familiares ou outras pessoas que se dispõem a cuidar do paciente. Neste último caso, as escolhas são mais complexas, pois envolvem mudanças muitas vezes radicais na vida de outra pessoa.

É importante salientar também que toda vez que um membro da família fica doente, lesionado ou incapacitado, todos os membros da família são afetados, necessitando, muitas vezes, mudar seus estilos de vida, o que pode se tornar um evento altamente estressante<sup>11</sup>. Se esse processo afeta e, com frequência, desestrutura de modo geral os familiares do paciente. Isso ocorre mais ainda com aquele cujo papel se configura como o de cuidador principal. Dessa forma, trabalhar objetivando conhecer o perfil desse indivíduo de modo a contribuir na melhora de sua qualidade de vida implica automaticamente a melhora da qualidade do cuidado prestado ao paciente assistido.

## OBJETIVOS |

Descrever o perfil dos cuidadores de pacientes acamados assistidos por um programa de assistência domiciliar privado no Estado do Espírito Santo.

## MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo, de campo e com abordagem quantitativa, realizado com os cuidadores familiares de pacientes acamados assistidos por um serviço de assistência domiciliar privado no Estado do Espírito Santo. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2010. Em um total de 28 cuidadores entrevistados, aceitaram participar do estudo 24 cuidadores, o que corresponde à amostra da pesquisa. Dentre os critérios de inclusão, destacam-se: ter acima de 21 anos, ser o cuidador principal ou único, ser cuidador familiar, ser cuidador de paciente acamado e não apresentar história de doença psiquiátrica.

Quanto aos procedimentos de coleta e análise dos dados, inicialmente os cuidadores foram convidados a participar do estudo em questão, formalizando a aceitação com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, registrado sob o nº 202/10.

Para levantamento das variáveis, utilizou-se uma entrevista contendo questões fechadas, elaborada pelas pesquisadoras, com registro em formulário. Para identificação da classe social, utilizou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)<sup>5</sup> que tem como base o Levantamento Socioeconômico (LSE) realizado pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE). Os dados obtidos foram tabulados pelo Programa Microsoft Office Excel e, para análise estatística, utilizou-se o Social Package Statistical Science (SPSS) - versão 8.0 – 1997.

## RESULTADOS |

Ao avaliar o perfil dos cuidadores, dentre os resultados, foram encontrados conforme Tabela 1: 37,5% com faixa etária entre 60-69 anos, 25% entre 50-59 anos, 25% entre 40-49 anos, 8,3% acima de 70 anos e 4,2% com 39 anos.

Cerca de 50% dos cuidadores apresentam nível de escolaridade de segundo grau completo, enquanto 25% têm primeiro grau incompleto. Com relação ao estado civil, 62,5% são casados, 16,7% solteiros, 8,3% têm união estável, 8,3% são viúvos e 4,2% divorciados.

As classes econômicas predominantes foram B (54,2%) e C (33,3%). Com relação aos recursos financeiros utilizados no tratamento do paciente, a ajuda dos filhos aparece em 16 famílias (66,7%), acompanhada pela aposentadoria e pensão do próprio paciente, em 33,3% e 58,3% dos casos, respectivamente.

Tabela 1 – Valores absolutos e percentuais de variáveis do cuidador: assistência domiciliar, Vitória/ES, out./nov. 2010

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária</b>		
39 anos	1	4,2
40 a 49 anos	6	25,0
50 a 59 anos	6	25,0
60 a 69 anos	9	37,5
70 anos ou mais	2	8,3
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	1	4,2
Fundamental incompleto	6	25,0
Médio completo	12	50,0
Superior	5	20,8
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	4	16,7
Casado(a)	15	62,5
União estável	2	8,3
Divorciado(a)	1	4,2
Viúvo(a)	2	8,3
<b>Classe econômica</b>		
A	3	12,5
B	13	54,2
C	8	33,3
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Com relação ao sexo e grau de parentesco com o familiar acamado, 87,5%, totalizando 21 indivíduos, são do gênero feminino, e 70,8% dos cuidadores são filhos do paciente acamado, seguido de 16,7% de cônjuges, dados encontrados nas Figuras 1 e 2.

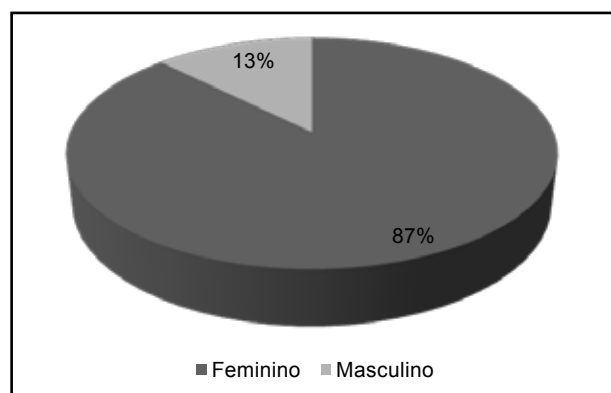


Figura 1 – Distribuição percentual segundo sexo: assistência domiciliar, Vitória/ES, out./nov. 2010

Quanto ao relacionamento: 70,8% relatam ter uma ótima relação com o paciente e 29,2% uma boa relação (Figura 3); apontam, como pontos positivos em ser cuidador, o aprendizado pessoal, a retribuição do cuidado, a proximidade com o familiar, a oportunidade de demonstrar carinho e amor, o fato de poder proporcionar bem-estar

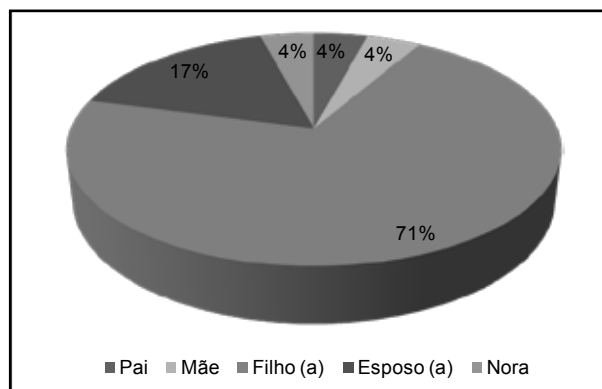


Figura 2 – Distribuição percentual segundo relação de parentesco: assistência domiciliar, Vitória/ES, out./nov. 2010

ao familiar e ter a certeza de que o familiar está sendo bem cuidado.

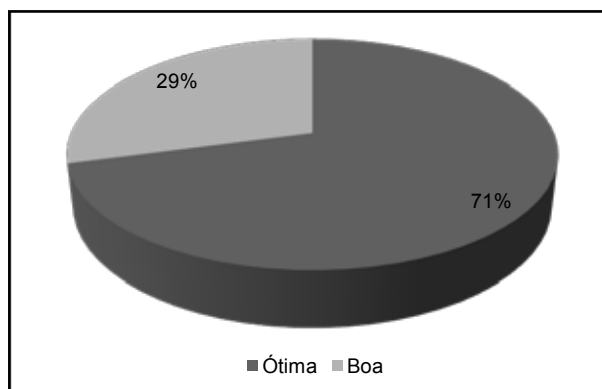


Figura 3 – Distribuição percentual segundo relação com o paciente: assistência domiciliar, Vitória/ES, out./nov. 2010

Em relação ao tempo em anos que exercem o papel de cuidador, 41,7% respondem de 6-10 anos, 25% entre 2-5 anos e 25% mais de 10 anos. Em referência ao período diário de dedicação, 54,2% da amostra permanecem 24 horas/dia cuidando do paciente acamado.

Dessa forma, destacam-se, como pontos negativos de ser cuidador: a falta de tempo para lazer, o cansaço, o estresse, o fato de acompanhar o sofrimento do familiar e a sensação de estar preso.

De acordo com a Figura 4, dos 24 cuidadores pesquisados, observa-se que 21 (87,5%) possuem uma pessoa para auxiliar nos cuidados, que pode ser um parente, amigo ou profissional habilitado, nesse caso exemplificado pelos técnicos de enfermagem. Esse auxiliar permanece com o cuidador (57,1% das vezes) até duas horas por dia.

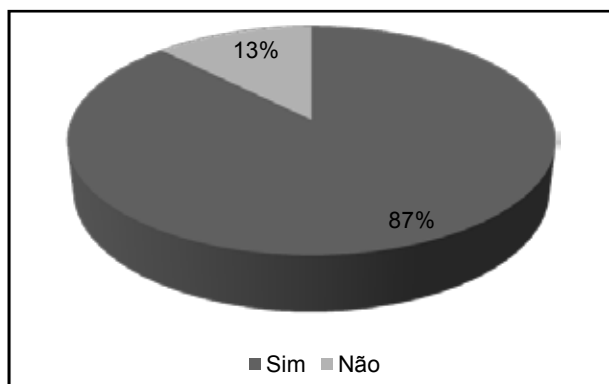


Figura 4 – Distribuição percentual segundo existência de uma pessoa auxiliar: assistência domiciliar, Vitória/ES, out./nov. 2010

Quando perguntados com relação à existência de um tempo para dedicar a si mesmo, 62,5% (15 cuidadores) declaram tê-lo. Destes, 33,3% realizam alguma atividade apenas duas vezes por semana e 26,6% todos os dias da semana. Essas atividades de lazer incluem práticas simples, como sair para um passeio, ler um livro, assistir a um filme ou mesmo deitar para descansar (Tabela 2).

Tabela 2 – Valores absolutos e percentuais da variável tempo que o cuidador se dedica a si mesmo: assistência domiciliar, Vitória/ES, out./nov. 2010

Variáveis	n	%
<b>Você tem um tempo para dedicar a você mesma</b>		
Sim	15	62,5
Não	12	37,5
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>
<b>Caso sim, quantas vezes por semana</b>		
Uma vez	2	13,3
Duas vezes	5	33,3
Três vezes	1	6,6
Quatro vezes	2	13,3
Cinco vezes	1	6,6
Seis vezes	0	0,0
Sete vezes	4	26,6
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>-</b>

Dentre os familiares acamados assistidos por esses cuidadores, 78,1% estão em uma faixa etária entre 81-100 anos, 6,3% entre 61-80 anos, 9,4% entre 41-60 anos e 6,2% entre 20-40 anos. Desses familiares acamados, 45,8% foram acometidos por acidente vascular encefálico, 25% por doença de Alzheimer, 12,5% por fraturas, 4,2% por doença de Parkinson e 12,5% para as demais patologias (Figura 5).

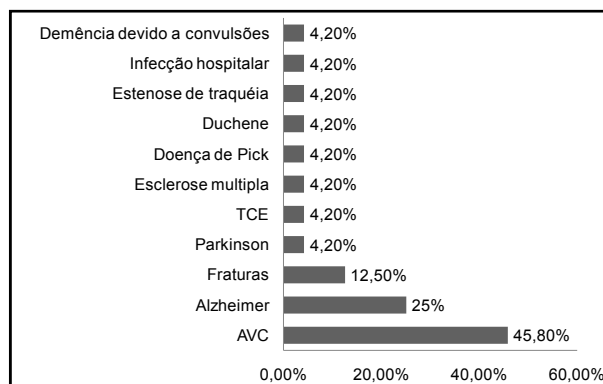


Figura 5 – Distribuição percentual segundo patologia: assistência domiciliar, Vitória/ES, out./nov. 2010

## DISCUSSÃO |

No presente estudo, a faixa etária predominante variou entre 60-69 anos, dados estes correspondente a estudo similar de Luzardo, Gorin, Silva<sup>7</sup>, que afirma ser a média de idade predominante entre os cuidadores superior a 50 anos. Essa população de cuidadores corresponde a “idosos jovens independentes” cuidando de “idosos dependentes”<sup>22</sup>.

Considerando, portanto, que muitos cuidadores se encontram em idade avançada, infere-se que eles apresentam potencial para desenvolver alterações em sua própria saúde, dada a sua capacidade funcional diminuída<sup>6</sup>.

Quando se discute a respeito do estado civil dos sujeitos da pesquisa, percebe-se que grande parte da amostra é composta por indivíduos casados, portanto sugere-se que eles já possuem outras responsabilidades relacionadas com a casa ou com o cônjuge, além do cuidado prestado ao familiar. Todas essas atribuições assumidas podem interferir no relacionamento conjugal, desencadeando situações estressantes e problemas referentes à saúde nos cuidadores<sup>6</sup>.

Em relação à classe econômica, predominaram as classes B e C. Esse achado corrobora os resultados encontrados em um estudo que avaliou as características de cuidadores familiares de portadores de Alzheimer, em que a maior parte das pessoas do grupo estudado pertenciam ao nível socioeconômico B (61,1%) e C (22,2%) fato que gerou questionamentos acerca das condições de vida e acesso ao serviço público de saúde das famílias menos favorecidas economicamente, uma vez que a carga financeira da doença de Alzheimer representa mais um fator estressante na gama de tarefas do cuidador, e ele passa a administrar as questões financeiras do idoso além das suas. Por essa razão, é que frequentemente os cuidadores contabilizam sua renda em

conjunto com a dos idosos como medida de facilitar o manejo dos recursos<sup>7</sup>.

Os recursos financeiros utilizados para as demandas do cuidado com o paciente podem ser um fator responsável por grande parte dos conflitos familiares e pela angústia do cuidador<sup>4</sup>. Uma vez que o tratamento a pacientes acamados gera grandes custos e a pensão ou a aposentadoria são recursos insuficientes para a manutenção do tratamento, faz-se necessária a intervenção por parte dos familiares, em sua maioria filhos, a fim de complementar os gastos.

Com relação ao sexo e gênero, os achados encontrados corroboram com a literatura, que afirma ser o cuidador, em maioria, do sexo feminino, estando entre elas a mulher cônjuge, a mãe e a filha<sup>9</sup>. É importante salientar que a mulher, apesar de sua considerável inserção no mercado de trabalho nos últimos anos, bem como da aquisição de novos papéis, representa, historicamente, aquela cujas funções principais se encontram vinculadas ao cuidado, sejam os cuidados domésticos, sejam aqueles destinados aos filhos, cônjuge ou demais indivíduos. Dessa forma, a mulher, muitas vezes, ao assumir o papel de cuidadora de um familiar adoecido, o que se observa na maioria dos casos, acaba por acumular funções e sobrecarga de atividades, o que pode desencadear níveis de estresse elevados.

Quando avaliado o relacionamento entre cuidadores e pacientes e o tempo de dedicação desses cuidadores, observou-se, nesta pesquisa, que a maioria relata uma ótima relação e um tempo de dedicação de 24 horas por dia. Em um estudo que observou as necessidades e as dificuldades do familiar cuidador, evidenciou-se que ele, ao assumir sozinho o cuidado do idoso no domicílio, manifesta frequentemente seu desconforto e sentimento de solidão, quando não sente apoio de outros membros da família. A necessidade de dividir com outras pessoas o desgaste provocado pelas situações de enfrentamento de eventos negativos indica a vontade de suavizar o impacto provocado pela carga de tarefas<sup>8</sup>. Por outro lado, estudo que observou a relação com os aspectos benéficos de ser cuidador apontaram sentimentos, como crescimento pessoal, a retribuição, o prazer, a satisfação e o bem-estar com a qualidade do cuidado oferecido<sup>12</sup>.

O fato de a maioria da amostra destinar um tempo para si demonstra que, mesmo dedicando uma grande parte de seu tempo em cuidar do familiar, encontram atividades de lazer para compensar a sobrecarga física, psicológica e emocional. Entretanto, salienta-se que é discutível a qualidade desse lazer, uma vez que muitas das atividades citadas são realizadas no ambiente doméstico, o que pode

sofrer interferências internas.

## CONCLUSÃO |

Conclui-se com este estudo que o cuidador familiar, à medida que necessita de disponibilizar tempo significativo para o cuidado, apresenta um potencial de vulnerabilidade ao desenvolvimento do estresse, devido ao desgaste adquirido pelo processo de dedicação. Dessa forma, destaca-se a importância da atenção à saúde voltada não somente para o paciente acamado, mas também para o seu cuidador, pela necessidade de fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde. Considera-se, portanto, que o familiar cuidador necessita também de uma assistência sistematizada e humanizada, e é de relevante importância a intervenção destinada a reduzir e controlar o estresse desse indivíduo, bem como melhorar seu enfrentamento, e o profissional enfermeiro se encontra como norteador e facilitador desse processo.

## REFERÊNCIAS |

- 1 - Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes; 1999.
- 2 - Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(3):773-81.
- 3 - Coelho MJ. Maneiras de cuidar em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(6): 745-51.
- 4 - Creutzberg M. Tratar mais a pessoa idosa, sobretudo a que está acamada: subsídios para o cuidado domiciliar (2000) apud Rocha, MPF, Vieira, MA, Sena, RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(6): 801-8.
- 5 - Critério padrão de classificação econômica Brasil/2008. ABEP 2007. [citado 2011 ago 15]. Disponível em: URL: <http://www.abep.org> .
- 6 - Diogo, MJD, Ceolim, MF, Cintra, FA. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(1): 97-102.
- 7 - Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(4): 587-94.
- 8 - Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Rev Acta Scientiarum*

2004; 26(1): b135-45.

9 - Santos, NCM. Home Care: a enfermagem no desafio do atendimento domiciliar. São Paulo: Iatria; 2005.

10 - Silva IJ, Oliveira MFV, Silva EDS, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Ver Esc Enferm USP 2009; 43(3): 697-703.

11 - Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

12 - Sommerhalder C. Significados associados a tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar (2001) apud Diogo, MJD, Ceolim, MF, Cintra, FA. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. Rev Esc Enferm USP 2005; 39(1): 97-102.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Paula Cristina de Andrade Pires Olympio.**

*Rua Arthur Czartoryski, nº 117, 1102 A,*

*Jardim da Penha, Vitória – ES*

*CEP: 29060-370*

*Email: enf.paulinha@ig.com.br*