



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Vasconcellos de Queiroz, Zally Pinto; Dutra Lemos, Naira de Fátima; Ramos, Luiz Roberto
Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de
assistência domiciliar

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 6, 2010, pp. 2815-2824
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63017464019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar

Factors potentially associated to domestic negligence among elders assisted in home assistance program

Zally Pinto Vasconcellos de Queiroz¹

Naira de Fátima Dutra Lemos¹

Luiz Roberto Ramos¹

Abstract *The cases of abuse against elderly people have been growing significantly throughout the entire world. Among the various forms of abuse, one of the less known and denounced is the domestic negligence. As it occurs mostly inside family and nursing homes, it is hardly identified. This article presents the results of a cross-sectional descriptive/analytical study that pointed out the existing factors potentially associated to domestic negligence towards elderly patients attended by the Elderly Home Care Program as part of the discipline of Geriatrics of the Paulista Medical School, Federal University of São Paulo, Brazil. Interviews were made with 40 familiar caregivers of these patients who had functional disability. The profiles of those patients and their caregivers were identified by questionnaires and the impact on those familiars by the Caregiver Burden Scale. The results revealed the existence of the following factors potentially associated with domestic negligence among elderly people, in the study population: the dimensions general tension and isolation, as well as depression and stress on the caregiver's side, and the elder's functional ability, are the causes that impact the most on caregivers.*

Key words *Elderly, Caregivers, Neglect, Risk factors, Home-Care*

Resumo *A violência contra idosos é uma questão social cada vez mais presente em todas as sociedades, até nos países em desenvolvimento. Uma das formas de violência menos conhecidas e denunciadas é a negligência doméstica, especialmente contra idosos que apresentam comprometimento funcional. Este artigo apresenta resultados de um estudo transversal descritivo/analítico realizado com cuidadores familiares de idosos comprometidos atendidos pelo Programa de Assistência Domiciliar a Idosos, da disciplina de geriatria da Escola Paulista de Medicina (Unifesp), com o objetivo de identificar a existência de fatores potencialmente associados à negligência doméstica na situação de cuidados domésticos prestados por familiares. Foram entrevistados quarenta cuidadores, sendo aplicados os questionários de identificação de perfil de idoso e cuidador e o instrumento Caregiver Burden Scale. Os resultados encontrados mostraram a existência de fatores potencialmente associados à negligência doméstica no perfil de idosos e cuidadores e nas correlações significativas entre as variáveis comprometimento funcional do idoso, ações de cuidados e depressão do cuidador, nas dimensões tensão geral e isolamento.*

Palavras-chave *Idosos, Cuidadores, Negligência, Fatores de risco, Assistência domiciliar*

¹ Centro Universitário São Camilo. Rua Raul Pompéia 144. 04263-300 São Paulo SP. zally.queiroz@ig.com.br

Introdução

O envelhecimento populacional, fenômeno mundialmente registrado a partir da segunda metade do século XX, é sem dúvida um dos fatos mais importantes desse período da história contemporânea, pelas repercussões em nível econômico e social que traz às organizações sociais. O envelhecimento demográfico chegou aos países do chamado terceiro mundo a partir dos anos 70, acarretando mudanças significativas no perfil de morbidade das populações desses países, com problemas de saúde de longa duração e alto custo de tratamento.

Nesses países, o processo vem ocorrendo de forma muito acelerada: já a partir da década de 1960, mais da metade da população idosa mundial vive nesses países, que passaram a enfrentar as questões específicas do envelhecimento antes de terem resolvido outros desafios, tais como: atenção à saúde, educação, trabalho, habitação e equipamentos urbanos para a população em geral¹.

Um estudo multicêntrico realizado em 1990 pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) com a população de 60 anos ou mais, residente na cidade de São Paulo, revelou que as condições de vida dessa população eram precárias. Apresentava baixa renda e baixo grau de instrução e, em relação à saúde, cerca de 80% referiram pelo menos uma doença crônica, enquanto 36% declararam depender parcial ou totalmente de ajuda para a realização de atividades básicas de vida diária – ajuda essa que era suprida pela presença de familiares, em decorrência de arranjos multigeracionais estabelecidos mediante a deflação de estágios críticos de dependência².

Em 2003, segundo dados obtidos em estudo realizado pela Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep), 13,3% dos idosos brasileiros não eram capazes de realizar sozinhos atividades básicas de vida diária, como comer ou ir ao banheiro – ou seja, cerca de dois milhões de pessoas dependentes. Foram encontrados idosos com dificuldades para essas tarefas em 8% de famílias que apresentavam pessoas idosas em sua composição³. Essa situação altera a dinâmica familiar e leva, muitas vezes, os cuidadores familiares a situações de estresse e negligência no atendimento às suas necessidades, podendo conduzir até a eclosão de abusos e maus-tratos.

Violência contra idosos, uma nova questão social

Além das consequências do envelhecimento populacional, o século XX caracterizou-se pelo agravamento da questão da violência, e a partir dos anos 80, pela amplitude atingida, a violência passou a ser considerada um problema de saúde pública⁴. Na década de 1980, uma nova forma de violência passou a ser denunciada: uma violência oculta e de difícil constatação, aquela praticada contra idosos, tanto em suas próprias casas como em instituições de abrigo, e até mesmo nas comunidades em que vivem⁵.

Os primeiros estudos foram realizados em países desenvolvidos, ouvindo profissionais e usuários de serviços de saúde, de assistência social e órgãos policiais e, embora de pouca significância científica, sensibilizaram os profissionais que trabalhavam com idosos para a questão dos abusos contra esse segmento populacional⁶⁻⁸. A partir dos anos 90, muitas outras pesquisas foram realizadas, mostrando a crescente importância dessa nova questão social⁵.

Em 1997, com a criação da International Network for the Prevention of Elder Abuse (Inpea), foi adotada uma conceituação para violência ou abusos em idosos, ratificada pela OMS em 1999: *Entende-se por abuso na velhice o maltrato praticado em uma pessoa idosa; pode ser uma ação única ou repetitiva, ou mesmo uma ausência de ação, que ocorra em uma relação onde exista uma expectativa de confiança, causando sofrimento, desgaste ou angústia a uma pessoa idosa*.⁹ OK Na mesma ocasião, foi também adotada uma classificação para as diferentes formas de abuso, segundo a sua natureza: físico, psicológico/emocional, financeiro/material, sexual e negligência¹⁰⁻¹².

Negligência doméstica em idosos no Brasil

Concebida como “Recusa, omissão ou falha em exercer responsabilidades no ato de cuidar do idoso”¹⁰⁻¹², a negligência doméstica foi identificada em muitos estudos realizados em diversos países⁶⁻⁸.

Em 2001 o Brasil participou de um estudo multicêntrico, coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Inpea, sobre a percepção que idosos e profissionais de saúde têm sobre a questão da violência. Os resultados mostraram que entre as formas mais relatadas de maus-tratos foram citadas a negligência e o abandono^{9,13}.

No período de 1997 a 2003, a Opas coordenou a realização do Projeto Sabe (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento), um estudo multicêntrico para traçar o perfil dos idosos na América Latina e no Caribe. No Brasil, o projeto foi realizado em São Paulo, no ano 2000, com uma amostra de 2.143 idosos residentes na área urbana do município de São Paulo. Entre outros objetivos, esse estudo procurou verificar possíveis sinais de violência nesses idosos¹⁴.

Foi identificado que existiam sinais positivos para algumas formas de violência, inclusive negligência doméstica, em 31 das entrevistas realizadas, correspondendo a 1,1% da amostra. Com base na metodologia adotada para essa pesquisa, fazendo a expansão desse número para a população da cidade de São Paulo, presume-se que havia naquele ano 9.479 idosos em possível situação de violência^{14,15}.

Em todos os estudos realizados, a questão da negligência doméstica é mencionada, mas pouco se sabe ainda sobre a real prevalência do fenômeno e quais são os fatores potencialmente associados à negligência doméstica em situação de cuidados domiciliares de idosos funcionalmente comprometidos, tratados por familiares.

Para conhecer melhor essa realidade, foram definidos os seguintes objetivos para o presente estudo:

Geral

- . Identificar a existência de fatores potencialmente associados à negligência doméstica em idosos atendidos por um programa de assistência domiciliar e cuidados por familiares.

Específicos

- . Traçar o perfil funcional do idoso atendido em um serviço de assistência domiciliar, por meio dos dados constantes de prontuário.

- . Traçar o perfil do cuidador familiar do idoso, por meio de protocolo elaborado pela equipe de Serviço Social.

- . Conhecer o impacto, no cuidador familiar, da ação de cuidar, por meio da aplicação do instrumento Caregiver Burden Scale (CBS), avaliando as dimensões tensão geral, isolamento, decepção, envolvimento emocional e ambiente.

Material e método

Trata-se de um estudo transversal descritivo/analítico, realizado com cuidadores familiares primários de idosos atendidos pelo Programa de Assistência Domiciliar a Idosos (PADI) da disciplina de geriatria e gerontologia da Escola Pau-

lista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o protocolo nº 0077/05. Todos os participantes incluídos na pesquisa fizeram a leitura da Carta de Informação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi constituída por quarenta cuidadores de idosos atendidos pelo PADI, no período de 2002 a 2005, que se enquadram nos critérios de inclusão.

Os idosos foram classificados em parcialmente dependentes, quando necessitavam de ajuda para até quatro atividades de vida diária (AVDs), e totalmente dependentes quando necessitavam de ajuda em sete ou mais AVDs, segundo a informação dos seus cuidadores.

Para a composição da amostra, foram definidos os seguintes critérios:

Inclusão

- . Ser familiar em qualquer grau e cuidador primário de paciente com 60 anos ou mais, atendido pelo PADI.

Exclusão

- . Recusa verbal do cuidador em participar, ou receber alguma remuneração pelos cuidados prestados ao seu familiar idoso.

Protocolos de estudo

Neste estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- . Formulário composto por um conjunto de variáveis constantes no prontuário dos pacientes e que possibilitam elaborar um perfil desse idoso.

- . Formulário de avaliação social do cuidador. Trata-se de instrumento já utilizado em estudos anteriores, que apresenta dados de identificação pessoal e aborda também os aspectos relacionados às tarefas que o cuidador executa.

- . Caregiver Burden Scale (CBS), para avaliação subjetiva do impacto do cuidado. Trata-se de instrumento originalmente desenvolvido em sueco e validado por Medeiros¹⁶ para aplicação no Brasil. É utilizado para medir o impacto da ação de cuidar de pessoas portadoras de doenças crônicas, sendo composto por 22 questões, agrupadas em cinco dimensões: tensão geral, isolamento, decepção, envolvimento emocional e ambiente. Para as 22 questões que compõem o instrumento, podem ser atribuídas respostas com peso de 1 a 4. O escore total é obtido pela média aritmética dos valores equivalentes às respostas das 22 questões, e o escore individual é obtido a partir

da média aritmética dos valores equivalentes às questões específicas de cada dimensão.

Análise estatística

Para a caracterização dos dados amostrais, foram realizadas análises descritivas com os valores de frequências absolutas (n), percentuais (%), medianas, médias, desvios padrão e valores mínimo e máximo.

Devido à ausência de distribuição normal das variáveis dependentes, pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilks, as análises inferenciais da comparação dos escores da CBS com as demais variáveis foram realizadas por meio de testes não paramétricos.

As associações existentes entre a pontuação total da CBS e de suas dimensões (variáveis quantitativas dependentes) e as variáveis qualitativas categóricas dicotômicas foram calculadas por meio do teste de Mann-Whitney. Já as associações entre a pontuação total da CBS e as variáveis qualitativas com três ou mais categorias foram verificadas por meio do teste de Kruskal-Wallis.

As correlações entre os escores das dimensões da CBS e as variáveis quantitativas (idade do idoso e do cuidador) foram calculadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman (ρ). Os coeficientes de correlação linear expressam tanto a força quanto o sentido da correlação e oscilam entre -1,00 e +1,00, sendo que o valor zero indica que não existe correlação entre as duas variáveis, ou seja, a correlação é nula.

As análises dos dados foram realizadas pelo programa computacional SPSS 10.0 for Windows, e o nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($\alpha = 0,05$).

Resultados

Perfil do idoso

Entre os idosos, houve um predomínio de pessoas do gênero feminino (76,3%), com média etária avançada, 84,8 anos, sendo a idade mínima de 63 e máxima de 100 anos, sem vida conjugal (70,0%) e com total dependência funcional (65,0%). Os demais dados de caracterização dos pacientes do PADI estão expostos na Tabela 1.

Perfil do cuidador

A amostra de cuidadores caracterizou-se por maioria feminina (82,5%), sem vida conjugal (55,0%), residente com o idoso (95,0%) e com média etária de 62,5 anos (mínimo de 29 e máximo de 86 anos). Os responsáveis pelo cuidado eram os filhos (62,5%), e a maioria deles (57,5%) dedicava-se ao paciente durante 13 a 24 horas diárias. Os demais dados de caracterização dos cuidadores e referentes ao cuidado ao idoso estão expostos na Tabela 2.

O impacto do cuidado

Na análise do instrumento CBS respondido pelos cuidadores, foi verificado que a dimensão

Tabela 1. Frequências dos dados de caracterização de 40 idosos atendidos em programa de assistência domiciliar.

	n (%)
Gênero	
Feminino	31 (77,5%)
Masculino	9 (22,5%)
Estado civil	
Sem vida conjugal	28 (70,0%)
Com vida conjugal	12 (30,0%)
Grau de escolaridade	
Analfabeto	5 (12,5%)
Até 4 anos de estudo	28 (70,0%)
5 a 8 anos de estudo	4 (10,0%)
9 anos ou mais de estudo	3 (7,5%)
Nacionalidade	
Brasileiro	32 (80,0%)
Estrangeiro	8 (20,0%)
Tipo de moradia	
Casa térrea	14 (35,5%)
Sobrado	14 (35,5%)
Apartamento	12 (30,0%)
Como dorme	
Sozinho	16 (40,0%)
Com outra(s) pessoa(s)	24 (60,0%)
Onde dorme	
Quarto	34 (85,0%)
Sala	6 (15,0%)
Renda mensal	
Sem renda própria	4 (10,0%)
Até 1 salário mínimo	14 (35,0%)
2 a 5 salários mínimos	19 (47,5%)
6 salários mínimos ou mais	3 (7,5%)
Capacidade funcional	
Totalmente dependente	26 (65,0%)
Parcialmente dependente	14 (35,0%)

tensão geral obteve a maior pontuação (2,71 e DP de 0,81), seguida pela dimensão isolamento (2,56 e DP de 0,85), sendo dessa forma as di-

mensões com maior impacto subjetivo para o cuidador. A dimensão envolvimento emocional foi a que apresentou o menor impacto, com a menor média de pontuação. A Tabela 3 mostra os resultados das dimensões da CBS.

Em relação às variáveis referentes aos pacientes, a capacidade funcional esteve associada aos escores verificados nas dimensões tensão geral ($p=0,028$) e isolamento ($p=0,044$), enquanto o gênero associou-se à dimensão envolvimento emocional ($p=0,027$), conforme apresentado na Tabela 4. As demais variáveis dos pacientes não apresentaram associação significativa com as dimensões da CBS.

Na Tabela 4, podemos ver que os cuidadores que prestavam assistência a idosos totalmente dependentes apresentaram pior escore (maior mediana e média) nas dimensões tensão geral e isolamento, quando comparados àqueles que cuidavam de idosos parcialmente dependentes. Em relação ao gênero, os cuidadores de idosos do gênero masculino apresentaram menor impacto (menor mediana e média) na dimensão envolvimento emocional em relação aos que cuidavam de mulheres.

As variáveis relativas ao ato de cuidar que apresentaram associação com dimensões da CBS estão apresentadas na Tabela 5.

Os cuidadores que auxiliavam nas tarefas de banho, auxílio na vestimenta e administração de alimentação apresentaram maior impacto negativo (maior mediana e média) no escore total, tensão geral e decepção do que aqueles que não auxiliavam nessas tarefas. Os cuidadores com depressão apresentaram maior pontuação de mediana e média na tensão geral, em relação aos ausentes da doença; já os cuidadores sem cardiopatias tiveram maior pontuação na dimensão ambiente.

As demais variáveis dos cuidadores referentes aos cuidados não apresentaram associação com os escores das dimensões da CBS.

Tabela 2. Frequências dos dados de caracterização de 40 cuidadores de idosos atendidos em programa de assistência domiciliar.

	n (%)
Gênero	
Feminino	33 (82,5%)
Masculino	7 (17,5%)
Estado civil	
Sem vida conjugal	22 (55,0%)
Com vida conjugal	18 (45,0%)
Grau de escolaridade	
Até 4 anos de estudo	19 (47,5%)
5 a 8 anos de estudo	2 (5,0%)
9 anos ou mais de estudo	19 (47,5%)
Reside com o idoso	
Sim	38 (95,0%)
Não	2 (5,0%)
Grau de parentesco com o idoso	
Cônjugue	9 (22,5%)
Filho(a)	25 (62,5%)
Com outros da família	6 (15,0%)
Trabalha ou estuda fora de casa	
Sim	2 (5,0%)
Não	38 (95,0%)
Tempo de cuidado ao idoso	
até 24 meses	5 (12,5%)
25 a 72 meses	20 (50,0%)
73 meses ou mais	15 (37,5%)
Tempo diário de dedicação ao idoso	
até 6 horas	9 (22,5%)
de 7 a 12 horas	8 (20,0%)
13 a 24 horas	23 (57,5%)
Divide os cuidados com outras pessoas	
Sim	28 (70,0%)
Não	12 (30,0%)
Realiza outras atividades além do cuidar	
Sim	37 (92,5%)
Não	3 (7,5%)

Tabela 3. Escores da Caregiver Burden Scale aplicada nos 40 cuidadores de pacientes atendidos em programa de assistência domiciliar.

	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana	Média	Desvio padrão
Escore total da CBS	1,00	3,14	2,43	2,29	0,51
Tensão geral	1,00	3,88	2,87	2,71	0,81
Isolamento	1,00	4,00	2,83	2,56	0,85
Decepção	1,00	3,80	2,50	2,40	0,69
Envolvimento emocional	1,00	2,33	1,00	1,35	0,47
Ambiente	1,00	3,00	1,66	1,55	0,58

Tabela 4. Variáveis dos 40 pacientes atendidos em programa de assistência domiciliar em associação com dimensões da CBS.

Dimensões da CBS	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana	Média	Desvio padrão	Mann-Whitney p-valor
Tensão geral						
Capacidade funcional						
totalmente	1,00	3,88	3,06	2,91	0,74	0,028
parcialmente	1,00	3,63	2,31	2,33	0,82	
Isolamento						
Capacidade funcional						
totalmente	1,00	4,00	3,00	2,76	0,74	0,044
parcialmente	1,00	4,00	2,33	2,19	0,94	
Envolvimento emocional						
Gênero						
feminino	1,00	2,33	1,33	1,44	0,49	0,027
masculino	1,00	1,67	1,00	1,07	0,22	

Obs.: Nível de significância $\alpha = 0,05$.

Discussão

Na literatura existente sobre as diversas formas de violência em pessoas idosas, os fatores de risco apontados estão relacionados aos perfis de vítimas e agressores, e particularmente nas situações de negligéncia doméstica, ao despreparo de cuidadores formais e informais para as diversas ações de cuidados às pessoas com comprometimentos físicos e mentais⁵⁻⁷.

Quinn e Tomita⁵, autoras de uma das primeiras publicações sobre o assunto, *Elder abuse and neglect*, citando alguns estudos realizados na década de 1980, apresentam como perfil de vítima a mulher com 75 anos ou mais, viúva, funcionalmente comprometida e vivendo com familiares. Quanto aos agressores, apontam para os cuidadores, geralmente filhos(as) ou familiares próximos, na meia idade e residindo com a idosa.

No artigo “Idosos dependentes: famílias e cuidadores”, Karsh¹⁷ mostra os resultados de um estudo realizado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em 1998. Neste estudo, 89,7% dos cuidadores eram familiares do sexo feminino, predominantemente esposas e filhas. Em relação à idade, 59,9% dos cuidadores estavam acima de 60 anos, e 39,3% daqueles que tinham entre 60 e 80 anos cuidavam de pessoas da mesma faixa etária, ou seja, idosos cuidando de idosos.

Abordando também o tema de cuidados a pacientes idosos com dependência, Lemos *et al.*¹⁸, no artigo “Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador”, apresentam dados obtidos com base em estudo realizado em São Paulo e informam que, dos cuidadores en-

trevistados, 89,7% eram do sexo feminino, com idade média entre 48 e 58 anos.

Os dados obtidos na caracterização do perfil de idosos e seus cuidadores que compõem a amostra pesquisada no presente estudo também revelaram uma predominância de indivíduos do sexo feminino, tanto entre idosos (77,5%) como entre cuidadores (82,5%), acompanhando uma tendência já observada nos estudos mencionados¹⁷⁻¹⁹.

Em relação à idade, foi encontrada média etária elevada entre os idosos, 84,8 anos, média essa que é encontrada nos mesmos estudos¹⁷⁻¹⁹ e também considerada um fator relacionado à negligéncia doméstica, principalmente quando associada a comprometimento funcional.

A média etária dos cuidadores também foi elevada, 62,5 anos, apresentando uma variação entre 29 e 86 anos, amplitude essa que acompanha a constatação já feita pelos estudos já citados¹⁷⁻¹⁹, de que existem idosos cuidando de idosos em nossa realidade.

Os idosos apresentaram um quadro de dependência total em 65,0% dos casos e dependência parcial em 35,0%, situação que revela mais um fator potencialmente associado a situações de negligéncia nessa população.

Para idosos e cuidadores, o dado relativo a estado civil mostrou uma situação de ausência de companheiro, mais acentuada entre idosos, 77,5%, do que em cuidadores, 55,0%. A ausência de um companheiro também é apontada como fator potencialmente associado a situações de negligéncia em idosos.

Como também aparece em estudos já realizados, são principalmente os filhos que cuidam

Tabela 5. Variáveis dos 40 pacientes atendidos em programa de assistência domiciliar em associação com dimensões da CBS.

Dimensões da CBS	Variável	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana	Média	Desvio padrão	Mann-Whitney p-valor
Escore total	Administração da alimentação						
	sim	1,36	3,14	2,45	2,42	0,42	0,035
	não	1,00	2,82	2,13	2,05	0,57	
	Banho						
	sim	1,36	3,14	2,45	2,40	0,43	0,035
	não	1,00	2,82	2,00	1,97	0,58	
	Auxílio na vestimenta						
	sim	1,68	3,14	2,45	2,41	0,39	0,026
	não	1,00	2,82	1,86	1,90	0,64	
Tensão geral	Depressão						
	sim	2,88	3,88	3,50	3,44	0,33	< 0,001
	não	1,00	3,88	2,50	2,50	0,79	
	Administração da alimentação						
	sim	1,00	3,88	3,12	2,96	0,68	0,011
	não	1,00	3,88	2,12	2,29	0,85	
	Banho						
	sim	1,00	3,88	3,00	2,88	0,73	0,045
	não	1,00	3,63	2,00	2,26	0,87	
	Auxílio na vestimenta						
	sim	1,50	3,88	3,00	2,94	0,65	0,004
	não	1,00	3,63	1,81	2,01	0,87	
Isolamento	Administração da alimentação						
	sim	1,00	4,00	3,00	2,82	0,77	0,022
	não	1,00	3,00	2,33	2,13	0,83	
	Higiene						
	sim	1,00	4,00	3,00	2,73	0,80	0,031
	não	1,00	3,00	2,33	2,06	0,82	
	Auxílio na vestimenta						
	sim	1,00	4,00	3,00	2,75	0,79	0,016
	não	1,00	3,00	2,16	2,00	0,80	
	Auxílio na movimentação						
	sim	1,00	4,00	3,00	2,66	0,81	0,029
	não	1,00	2,33	1,66	1,66	0,76	
Decepção	Banho						
	sim	1,40	3,80	2,60	2,57	0,58	0,018
	não	1,00	3,20	1,80	1,94	0,79	
	Auxílio na vestimenta						
	sim	1,40	3,80	2,60	2,55	0,57	0,033
	não	1,00	3,20	1,70	1,94	0,85	
Ambiente	Cardiopatias						
	sim	1,00	1,67	1,00	1,11	0,27	0,027
	não	1,00	3,00	1,66	1,62	0,59	
	Auxílio na movimentação						
	sim	1,00	3,00	1,66	1,61	0,58	0,022
	não	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	

Obs.: Nível de significância $\alpha = 0,05$.

de seus pais idosos, 62,5%, que acumulam outras funções junto à família, 92,5%, com predominância das filhas¹⁹.

Mais da metade desses cuidadores, 57,5%, dedica de 13 a 24 horas do seu dia para o cuidado dos seus idosos, o que também é indicado pela

literatura¹⁷⁻¹⁹ como fator potencialmente associado a risco de violência.

Outro dado encontrado, que aparece também nos estudos citados, é a coabitAÇÃO: 95,0% dos cuidadores residem com o idoso, e 60,0% dos idosos dormem no mesmo quarto com o cuidador, dado esse que revela o alto grau de dependência dos idosos dessa amostra.

A grande maioria desses cuidadores já exerce essa função há muito tempo: 87,5% deles cuidam há mais de 25 meses, o que pode significar mais um fator potencialmente associado a risco de negligéncia, pelo desgaste físico e emocional, gerador de estresse nesses cuidadores.

Em relação aos cuidados prestados, a grande maioria dos cuidadores, entre 72,5% e 92,5%, conforme a natureza do cuidado, realiza os seguintes trabalhos: preparar e administrar as refeições, administrar a medicação, auxiliar no banho e na higienização desses idosos, ajudá-los na vestimenta e na deambulação. Esses altos percentuais relativos a cuidados são explicados pelo alto nível de dependência dos idosos da amostra.

O impacto do cuidado

Além da utilização de dados percentuais para a identificação de fatores potencialmente associados à negligéncia doméstica existentes na amostra estudada, e que são mais frequentemente citados nas publicações sobre o tema, tanto nacionais como de outros países^{5-7,17,19}, o presente estudo procurou conhecer as correlações existentes entre o ato de cuidar e as alterações no comportamento desses cuidadores familiares.

Lash e Pillemer²⁰, no artigo “Elder abuse”, apontam, entre outros fatores de risco de violência, com base tanto em estudos empíricos como em anotações clínicas, os seguintes: habitação compartilhada, trazendo em consequência maiores oportunidades de conflito e tensão, comprometimento mental e decorrente agressividade do idoso, causando estresse no cuidador; idade elevada e fragilidade do cuidador; isolamento social dos familiares em relação a parentes e amigos; e possivelmente o comprometimento físico e funcional do idoso. Os autores alertam também, nesse artigo, para a necessidade de maiores estudos para um real conhecimento da questão.

Jayawardena e Liao²¹, no artigo “Elder abuse at end of life”, relatam que a maioria dos abusos em idosos ocorre no interior das famílias, sendo os profissionais de saúde as únicas pessoas a entrarem nas residências de idosos comprometidos. Segundo esses autores, o estresse dos cuida-

dores e a dependência dos idosos aumentam o risco desses abusos; embora sejam mais evidenciados os abusos físicos, a negligéncia doméstica é a forma mais comum de abuso.

Conclusão

No presente estudo, o impacto que o ato de cuidar pode causar em cuidadores de idosos comprometidos foi avaliado pela aplicação do instrumento Caregiver Burden Scale (CBS), abordando as dimensões tensão geral, isolamento, decepção, envolvimento emocional e ambiente. Os dados coletados apresentam semelhança com os mencionados nos artigos já citados.

Conforme apresentado na Tabela 3, no escore geral da CBS, as dimensões que apresentaram maior impacto nos cuidadores foram tensão geral, seguida pela dimensão isolamento. A variável capacidade funcional do idoso apresentou associação aos escores obtidos com os cuidadores nas dimensões tensão geral e isolamento, o que pode ser explicado pelo fato de que a existência de comprometimento funcional do idoso exige esforço físico e emocional, muitas vezes decorrente da falta de preparo do cuidador para essa função e, às vezes, por problemas de saúde. No entanto, ocupando uma quantidade maior de tempo desse cuidador, determina uma redução de outras atividades do seu dia a dia, levando com frequência ao seu isolamento em relação a outros familiares, vizinhos e amigos.

Os cuidadores que cuidavam de idosos totalmente dependentes apresentaram pior escore, ou seja, as maiores medianas e médias nas dimensões tensão geral e isolamento, quando comparados com os que cuidavam de idosos parcialmente dependentes, o que pode ser explicado pela diferença de intensidade do esforço físico e do desgaste emocional, assim como pela diferença no tempo de cuidado. Como se pode observar na Tabela 5, todas as variáveis relacionadas às tarefas decorrentes do comprometimento da capacidade funcional do idoso apresentaram associação significativa com as dimensões tensão geral e isolamento.

É interessante observar também que a variável depressão do cuidador apresenta associação significativa com a dimensão tensão geral, enquanto a variável existência de cardiopatia no cuidador apresentou associação significativa com a dimensão ambiente. Essas constatações podem ser explicadas pela força do impacto que a dependência total de um familiar causa no seu cui-

dador, gerando, muitas vezes, um quadro depressivo que é alimentado pela permanência da situação de cuidados que exigem esforço físico ao longo do dia e às vezes também à noite.

Um aspecto interessante a ser observado é que variáveis relacionadas aos cuidadores, tais como estado civil, escolaridade, grau de instrução, grau de parentesco e tempo de cuidado, que poderiam apresentar associação significativa em algumas dimensões da CBS, não foram encontradas.

As características de perfil dos idosos dessa mostra e dos seus cuidadores, assim como as correlações encontradas entre as variáveis de idosos e cuidadores e as dimensões da CBS, apontam para a existência dos fatores associados à negligência doméstica já encontrados em outros estudos e mencionados pela literatura existente sobre esse tema.

Colaboradores

ZPV Queiroz foi a responsável pelo planejamento do projeto, realização da pesquisa de campo, organização dos dados coletados e elaboração do texto. NFD Lemos participou do planejamento do projeto, da coorientação na pesquisa de campo e na elaboração do texto. LR Ramos cuidou da orientação geral do projeto e da revisão final do texto.

Referências

1. Kalache A, Ramos LR, Veras RP. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev Saude Publica* 1987; 21(3):211-224.
2. Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira ZM, Medina MCG, Santos FRG. Perfil do idoso em área metropolitana na região Sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saude Publica* 1993; 27(2):87-94.
3. Camarano A A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, organizador. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 88-105.
4. Minayo MCS. A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. *Cad Saude Publica* 1994; 10(Supl 1):7-18.
5. Quinn MJ, Tomita SK. *Elder abuse and neglect: causes, diagnosis and intervention strategies*. New York: Springer Publishing Company; 1990.
6. Phillips LR. Abuse and neglect of the frail elderly at home: an exploration of theoretical relationship. *Journal of Advanced Nursing* 1983; 3:379-392.
7. Pillemer K. *Domestic violence against the elderly: a control study* [unpublished doctoral dissertation]. Waltham, Massachusetts, Boston: Dept. of Sociology, Brandeis University; 1985.
8. Hwalek MA, Sengstok MC. Assessing the probability of abuse of the elderly. Presented at the Annual Meeting of the Gerontological Society of America, New Orleans; 1984.
9. Machado L, Queiroz ZPV. Negligência e maus-tratos em idosos. In: Freitas EV, organizador. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.1152-1159.
10. Minayo MCS. *Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos; 2004.
11. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
12. Machado L, Gomes R, Xavier R. Meninos do passado: eles não sabiam o que os esperava. *Insight Inteligência* 2001; 15:37-52.
13. Águas SC. Como perciben los adultos mayores el maltrato. *Revista Latino-Americana de Gerontología* 1996; 1.
14. Lebrão ML, Duarte YAO. *O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Opas; 2003.
15. Sanches PARA. *Violência doméstica contra idosos no município de São Paulo: Estudo Sabe 2000* [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2006.
16. Medeiros MMC. *Impacto da doença e qualidade de vida dos cuidadores primários de pacientes com artrite reumatóide: adaptação cultural e validação do Caregiver Burden Scale* [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1998.
17. Karsh UM. Idosos e dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3):861-866.
18. Lemos ND, Gazzola JM, Ramos LR. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. *Saúde e Sociedade* 2006; 3(15):170-179.
19. Néri AL. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. In: Néri AL, organizadora. *As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador*. São Paulo: Alínea; 2002. p.9-63.
20. Lash MS, Pillemer K. Elder abuse. *Lancet* 2004; 364:1263-1272.
21. Jayawardena KM, Liao S. Elder abuse at end of life. *J Paillat Med* 2006; 9(1):127-136.

Artigo apresentado em 23/11/2007

Aprovado em 04/06/2008

Versão final apresentada em 10/09/2008