



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Rocha Júnior, Paulo Roberto; Corrente, José Eduardo; Hattor, Cíntia Harumi; Oliveira, Isadora Maria
de; Zancheta, Dalise; Gelamo Gallo, Carla; Miguel, Juliana Padovesi; Galiego, Evelise Trindade
Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de
autocuidado

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 7, julio, 2011, pp. 3131-3138
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63019107013>

- ▶ 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

Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado

The results of training of informal caregivers on the quality of life of the elderly with a deficit in self-care

Paulo Roberto Rocha Júnior ¹

José Eduardo Corrente ¹

Cíntia Harumi Hattor ²

Isadora Maria de Oliveira ²

Dalise Zancheta ²

Carla Gelamo Gallo ²

Juliana Padovesi Miguel ²

Evelise Trindade Galiego ²

Abstract The elderly population in Brazil has been growing apace, and this demographic transition has increasingly led to a situation where the elderly are dependent upon their relatives. However, the development of a training program could contribute to an improvement in the services provided by these caregivers, enhancing quality of life for the elderly. The aim of this study is to evaluate the effect of a Training Program for Informal Caregivers on the quality of life of elderly people with a deficit in self-care. Home visits were initially made to 15 elderly patients and the SF-36 questionnaire was applied. A multi-professional training program for the caregivers of these elderly people was then developed. The SF-36 questionnaire was again applied after 2 months of the training program to verify its effectiveness on the quality of life of the elderly people. On average a significant increase of scores related to "mental health" and a significant decrease in "limitations of physical aspects" was detected. The training of informal groups of caregivers by professionals from the healthcare area should be encouraged in order to promote awareness, exchange experiences and discuss the best inherent strategies for care.

Key words Elderly, Self-care, Caregivers, Training, Quality of life

Resumo A proporção de idosos no Brasil vem crescendo consideravelmente e essa transição demográfica traz um quadro em que cada vez mais a sobrevivência deles fica dependente de seus familiares. Para aprimorar a qualidade de vida desse grupo há a proposta da elaboração de um programa de capacitação que contribua para melhorar os serviços prestados a estes indivíduos. O objetivo do presente estudo é avaliar um Programa de Capacitação para Cuidadores Informais na qualidade de vida de idosos. Foram realizadas visitas às residências de 15 idosos com déficit de autocuidado, onde foi aplicado o questionário SF-36. Em seguida realizou-se um programa multiprofissional de capacitação para seus cuidadores. Após 2 meses aplicou-se novamente o questionário para verificar a eficácia do programa de capacitação na qualidade de vida dos idosos. Houve um aumento significativo dos escores relacionados ao domínio "saúde mental" e uma diminuição significativa dos relacionados às "limitações por aspectos físicos". A partir dos dados obtidos concluiu-se que deve ser incentivada a formação de grupos de cuidadores informais, conduzidos por profissionais da área de saúde, para fomentar o conhecimento, a troca de experiências e a discussão sobre estratégias para melhorar o ato de cuidar.

Palavras-chave Idosos, Autocuidado, Cuidadores, Capacitação

¹ Departamento de Saúde Coletiva, Unesp campus de Botucatu. Distrito de Rubião Jr., s/nº. 18618-970 Botucatu SP. prochajr@terra.com.br
² Curso de Fisioterapia das Faculdades Adamantinenses Integradas.

Introdução

De acordo com dados demográficos, pode-se constatar que a população idosa do Brasil, vem crescendo consideravelmente¹, sendo que este fato tem exigido respostas, principalmente no que diz respeito às políticas de saúde e sociais dirigidas a esta população.

Essa transição demográfica apresenta, cada vez mais, um quadro em que a sobrevivência de indivíduos idosos torna-se dependente de outras pessoas, que suprem suas necessidades básicas e auxiliam nas atividades de vida diária (AVD)².

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)³, no Brasil, o número de indivíduos com 65 ou mais anos, em situação de dependência, equivale a 7,3% da população idosa total.

Colombini Netto analisou em seu estudo, realizado no município de Botucatu/SP, que 4,5% dos idosos apresentavam dependência em quatro ou mais funções básicas de AVD e que 9,9% apresentavam dependência para as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), sendo que este fato pode influenciar diretamente qualidade de vida (QV) destes indivíduos.

Na velhice, a QV tem sido associada a questões de dependência-autonomia⁵. A noção de autonomia está intimamente ligada ao bem-estar e à capacidade do indivíduo conduzir sua própria vida⁶.

Desta forma, sabendo-se que a manutenção da capacidade funcional (CF) e da autonomia nos idosos são fatores fortemente associados à QV e à saúde, é possível considerar que conservar-se autônomo deva ser um objetivo para alcançar uma saúde melhor⁷.

Segundo o Ministério da Saúde⁸, a carência das instituições sociais no amparo às pessoas que precisam de cuidados faz com que recaia uma maior responsabilidade sobre a família, surgindo assim à figura do cuidador de idosos.

O cuidador de idosos pode ser definido como alguém capaz de desenvolver ações de ajuda, naquilo que o idoso não pode mais fazer sozinho. Essa pessoa assume a responsabilidade de fornecer apoio e ajuda a essas necessidades, melhorando sua condição de vida⁹.

Existem dois tipos de cuidadores: o formal e o informal. O cuidador formal pode ser definido como um profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades específicas do cliente. Já o cuidador informal, é um membro da família, ou da comunidade, que presta qualquer tipo de cuidado a pessoas dependentes, de acordo com as necessidades específicas¹⁰.

Kosberg¹¹ descreve, num estudo comparativo realizado em diversos países, que a família ainda predomina como alternativa de suporte informal a idosos com déficit de autocuidado.

Atualmente são comuns as situações onde os membros da família não encontram-se disponíveis, estão despreparados ou ficam sobrecarregados com essa responsabilidade. Nestes casos, o suporte oferecido aos idosos mostra-se inadequado e ineficaz¹².

Vilela¹³ concluiu em seu estudo que grande parte dos cuidadores de idosos são únicos e que além de desempenharem essa função, têm sob seus cuidados, na família, dependentes como: filhos(as), netos(as) e outros parentes portadores de cuidados especiais.

Num estudo sobre o suporte domiciliar aos idosos dependentes, Karsch¹⁴ aponta que mais de 90% das famílias não recebem ajuda de serviços, grupos voluntários ou agências particulares. Porém, cerca de 30% destas famílias afirmam que ficariam satisfeitas se pudessem receber algum tipo de auxílio.

Zarit¹⁵ observou que cuidar de idosos com déficit de autocuidado, traz uma variedade de efeitos adversos aos familiares, reconhecendo o impacto emocional vivido por estes indivíduos.

Caldas¹² relata que muitos familiares de idosos com déficit de autocuidado apresentam inúmeras necessidades, que vão desde aspectos materiais até emocionais, onde destaca-se principalmente, a necessidade de informações. Afirma ainda, que ao contar com uma estrutura de apoio institucional, estratégico, material e emocional, o familiar tem a possibilidade de exercer o cuidado de maneira satisfatória e, ao mesmo tempo, permanecer inserido socialmente sem imobilizar-se pela sobrecarga determinada pela difícil atenção ao idoso.

Alguns estudos mostram que o nível de instrução interfere de forma significativa no processo de cuidar de idosos, sendo que além de treinamento específico para lidarem com a situação de cuidar de outrem, os cuidadores necessitariam de suporte social para manter a própria saúde e poder cuidar de si mesmos. Não dispondo de tal suporte, os cuidadores ficariam expostos a riscos de adoecer pela sobrecarga a que são submetidos^{16, 17, 2}.

Karsch² acrescenta que o cuidador familiar de idosos, precisa receber em casa visitas periódicas de profissionais da área da saúde e de outras modalidades de supervisão e capacitação, a fim de orientar como proceder nas situações mais difíceis e também para promover reuniões com grupos de ajuda mútua.

Com mais informações sobre o processo de envelhecimento e a oportunidade de discutir sobre seu papel com outras pessoas que enfrentam circunstâncias parecidas, os cuidadores podem melhorar seu relacionamento com o idoso.

No entanto, as ações para impedir perdas e agravos à saúde, deverão abranger igualmente o cuidador e o idoso com déficit de autocuidado, através de programas destinados a prevenir a sobrecarga e o impacto emocional negativo, o que pode vir a propiciar uma melhor QV para ambos.

É importante ressaltar que com o aumento expressivo da população idosa, cresce também o contingente de pessoas com déficit de autocuidado, sendo que esta situação vai além de um problema de saúde, pois envolve os familiares, particularmente aqueles que são cuidadores informais, acarretando numa situação bastante complexa¹⁸.

A falta de preparo destes cuidadores é de difícil solução em curto prazo, sendo necessário conhecer o perfil destes indivíduos, pois vivenciam problemas distintos, que estão relacionados às condições sócio-econômico-culturais de cada família.

A possibilidade de realizar um serviço de intervenção partindo da realidade e das dificuldades apresentadas pela população a ser atendida, aumenta a probabilidade de atender às necessidades específicas desta clientela.

É necessário conhecer as características, necessidades e expectativas da família, para prestar uma assistência mais direcionada, adequando as condutas à realidade de cada uma e adaptando as orientações a cada tipo de cuidador e paciente¹⁹.

O conhecimento técnico-científico e a afetividade do cuidador são elementos constitutivos do cuidado, os quais influenciarão o desenvolvimento da assistência prestada à pessoa com déficit de autocuidado.

Acredita-se que o planejamento minucioso de um programa de capacitação poderá contribuir para a organização dos serviços prestados pelos cuidadores, desde as informações sobre as necessidades básicas de saúde do idoso até a promoção de programas de educação contínua em saúde, bem-estar e cuidado de pessoas idosas. Assim, o objetivo do presente trabalho é verificar a eficácia de um Programa de Capacitação para Cuidadores Informais (PCCI) na QV de idosos com déficit de autocuidado, e o deste programa é reduzir os índices de morbidade e mortalidade de indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes.

Metodologia

O presente estudo é epidemiológico, do tipo ensaio clínico não controlado. Inicialmente, foram levantados dados do Centro de Saúde de uma cidade do interior paulista, relativos ao número de idosos hipertensos, diabéticos e hipertensos e diabéticos com déficit de autocuidado, atendidos em um programa de prevenção e tratamento.

O programa é composto por 03 médicos, sendo 01 especialista em cardiologia e 02 em clínica geral, 01 nutricionista, 02 enfermeiros, 02 auxiliares de enfermagem e 02 estagiários.

Em suas consultas, estes profissionais realizam aferição e controle de pressão arterial e glicemia, fornecem os medicamentos e orientam os pacientes e os familiares sobre suas respectivas condições clínicas.

Foram verificados 1056 prontuários de pacientes hipertensos, diabéticos e hipertensos e diabéticos, sendo que 96 destes indivíduos atendiam os critérios de inclusão para o estudo. Como muitos dos dados contidos nestes prontuários estavam desatualizados ou incompletos, apenas 46 destes foram aproveitados.

Foram colhidas informações dos dados pessoais do paciente como nome, idade, sexo, endereço, telefone e condições para seu autocuidado.

As informações sobre as condições de autocuidado foram obtidas a partir dos dados de aspectos psicosociais da ficha de “Sistematização da Assistência de Enfermagem” no item “exame físico e informações relevantes sobre órgãos e sistemas”.

Neste item, os pacientes deveriam assinalar como eles se referiam em relação às próprias condições de autocuidado:

- independente;
- precisa de ajuda para poucas atividades;
- precisa de ajuda para muitas atividades;
- totalmente dependente.

Desta forma, foram incluídos no estudo, os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos que referiram necessitar de qualquer tipo de ajuda para suas AVD, e que não assinalaram na ficha de “Sistematização da Assistência de Enfermagem” o tópico totalmente independente.

Referente aos cuidadores informais, estes deveriam apresentar idade igual ou superior a 18 anos e serem alfabetizados para um melhor aproveitamento do PCCI.

Todos aqueles indivíduos impossibilitados de compreender e/ou responder o questionário, como idosos com quadro demencial, presbiacusia, inconscientes ou desorientados, ou então que

não aceitaram participar da pesquisa foram excluídos do estudo.

Coleta inicial dos dados

Nesta etapa, realizou-se a coleta de dados do questionário genérico SF-36 na residência de cada paciente.

O SF-36 é um instrumento inespecífico criado para a avaliação da QV, cujos tópicos não foram idealizados para uma determinada idade, sexo, doença ou grupo de tratamento. Trata-se de um questionário multidimensional constituído por 36 itens, engloba oito dimensões ou componentes. Avalia tanto os aspectos negativos de saúde (doença ou enfermidade), como os aspectos positivos (bem-estar)²⁰.

O questionário tem por objetivo, avaliar a QV de indivíduos nos seguintes aspectos:

- capacidade funcional (CF);
- limitação por aspectos físicos (LAF);
- dor;
- estado geral de saúde (EGS);
- vitalidade;
- aspectos sociais (AS);
- aspectos emocionais (AE);
- saúde mental (SM).

Esse questionário foi traduzido e adaptado culturalmente para a população brasileira, de acordo com metodologia internacionalmente aceita²⁰.

A natureza e os objetivos da pesquisa foram explicados aos idosos entrevistados, e todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para participar do estudo, em concordância e dentro das leis e regulamentos referentes à condução de pesquisa no Brasil.

No caso de idosos analfabetos ou com incapacidades físicas, o entrevistador preencheu o questionário.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

Programa de capacitação para cuidadores informais

Após a coleta inicial dos dados, foi elaborado e executado o PCCI, com características multidisciplinares dividido nos seguintes módulos:

- Aspectos Biológicos do Envelhecimento (área de geriatria)

Objetivo: Oferecer noções básicas sobre o envelhecimento como um processo orgânico,

compreendendo o porquê e como o indivíduo envelhece.

- Aspectos Psicológicos e Sociais do Envelhecimento (área de psicologia)

Objetivo: Ampliar o conhecimento sobre as reações pessoais ao envelhecimento, assim como as reações às pessoas, à morte, à dependência e à depressão, incentivando as reações motivacionais e comportamentais de idosos e cuidadores.

- Higiene Pessoal e Cuidados de Enfermagem (área de enfermagem)

Objetivo: Instruir sobre os cuidados diários com os idosos em relação à higiene pessoal e à administração de medicamentos, sempre incentivando a autonomia, a independência e a individualidade de cada um.

- Aspectos Nutricionais do Envelhecimento (área de nutrição)

Objetivo: Relacionar nutrição com as alterações consequentes do envelhecimento, explicando a função dos alimentos nesse processo e discutindo com os participantes a composição de cardápio para dietas e suplementação alimentar para os idosos.

- Estratégias de Intervenção para Idosos com Deficiências Físicas e Incapacidades (área de fisioterapia)

Objetivo: Oferecer noções sobre os declínios funcionais do idoso nos aspectos fisiológicos e patológicos do processo de envelhecimento, orientando quanto à prevenção de quedas e deformidades, a mobilidade e inabilidade, técnicas de posicionamento no leito e transferências de decúbito, estratégias para melhorar suas AVD, entre outros aspectos relacionados ao tema.

A elaboração deste programa baseou-se na literatura específica para estes temas e nos relatos de dificuldades enfrentadas por familiares de idosos com déficit de autocuidado.

O curso foi realizado num período de cinco dias consecutivos, com reuniões de aproximadamente 3 horas e um intervalo de 15 minutos, sendo abordado um tema por reunião, totalizando assim os cinco módulos.

Em todos os módulos do PCCI os participantes receberam apostilas.

Coleta final dos dados

Após dois meses de emprego do PCCI, foi realizada uma nova aplicação do SF-36 pelo pesquisador responsável pelo estudo, cujos resultados foram comparados com os da coleta inicial de dados, de modo a se verificar a eficácia de tal programa.

Análise estatística

Para uma melhor apreciação dos resultados foi realizada uma análise estatística com teste t pareado, considerando uma análise comparativa P significante a um valor $< 0,05$ para os domínios e dimensões do SF-36, e teste de comparação de proporções para as porcentagens de aumento, manutenção e diminuição dos escores, antes e após a aplicação do PCCI.

Resultados

Foram realizadas visitas domiciliares na residência de 46 idosos com déficit de auto-cuidado e seus respectivos cuidadores informais, sendo que 67% (n=31) dos cuidadores principais não aceitaram participar do PCCI.

Dentre os motivos relatados por eles para não participar do estudo destacam-se:

- . a falta de condução para ir até o local do PCCI;
- . não ter outra pessoa para assistir o idoso durante o PCCI;
- . motivo de trabalho no horário do PCCI;
- . o não interesse em participar do PCCI.

Desta forma constituiu-se uma amostra de 15 idosos com déficit de auto-cuidado, nos quais 02 desses indivíduos e seus cuidadores informais foram excluídos do estudo na etapa final de coleta de dados: o primeiro por motivo de óbito e o segundo por apresentar uma inabilidade para compreender as perguntas do questionário. Sendo assim, foram estudados 13 indivíduos, dos quais 61,5% (n=8) eram do sexo masculino e 38,5% (n=5) do sexo feminino, com idades com-

preendidas entre 60 e 94 anos de idade (média=73,1) e seus respectivos cuidadores informais (n=13).

A Tabela 1 mostra as médias, desvios padrões e o p-valor correspondente ao teste t pareado dos domínios do SF-36, antes e após a intervenção. Nota-se um aumento significativo ($p<0,05$) dos escores relacionados ao domínio SM e uma diminuição significativa ($p<0,05$) dos escores relacionados ao domínio LAF, 02 meses após a aplicação do PCCI.

Discussão

De acordo com o Ministério da Saúde²¹, compete ao cuidador profissional de idosos, mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho para realizar ações de inserção social, apoio, acompanhamento e cuidado à pessoa idosa, a partir de suas necessidades e demandas e da concepção de saúde como promoção da qualidade de vida; e ainda, valorizar o desenvolvimento da autonomia e da independência da pessoa idosa diante de suas necessidades e escolhas, articulando-se, para tanto, com os indivíduos, os grupos sociais e a comunidade.

Diante disso, acredita-se que uma das alternativas mais importantes na tentativa de proporcionar a autonomia e a independência destes idosos é a ação educativa para esta parcela da sociedade.

No entanto, cuidar e promover a educação em saúde no domicílio é uma das tarefas mais desafiantes para a equipe multidisciplinar atuante na área da saúde²².

Tabela 1. Comparação das médias, desvios padrões e o p-valor correspondente ao teste t pareado dos domínios de QV de idosos com déficit de autocuidado através do SF-36, antes e após a realização do PCCI.

	Média		Desvio-padrão		p-valor
	Antes	Após	Antes	Após	
CF	20,8	24,62	35,6	29,96	0,6012
LAF	21,2	5,77	30,4	20,80	0,0136*
Dor	45,4	50,77	8,8	7,60	0,0678
EGS	59,2	62,69	16,8	16,91	0,5038
Vitalidade	50,8	53,08	28,6	26,97	0,7112
AS	50	49,81	12,5	23,51	0,9773
AE	33,3	23,07	43	36,98	0,5487
SM	53,8	71,38	27,1	17,19	0,0183*

Ramos et al.²³ relatam que as atividades preventivas e de reabilitação no âmbito da fisioterapia, são imprescindíveis para manter ou resgatar a autonomia de idosos e poderão ter grande impacto na saúde desta população.

Segundo Souza et. al.²⁴, o enfermeiro também é um profissional que pode contribuir para atividades dirigidas aos cuidadores leigos, na prevenção de complicações, orientando-os para prestarem cuidado ao doente e fortalecendo, de igual forma, o autocuidado. Ressalta ainda, a relevância dos programas de apoio dos serviços de saúde, os quais devem oportunizar, aos cuidadores, mecanismos facilitadores para que ocorra suporte multiprofissional, com atendimento médico, fisioterapêutico e psicológico, dentre outros.

Deste modo, procurou-se elaborar o PCCI com características multidisciplinares, privilegiando ações educativas para os cuidadores informais, a fim de melhorar o cotidiano dos idosos com déficit de autocuidado, dentro de seu contexto.

Uma informação importante a ser destacada neste estudo foi o fato de 67% dos cuidadores principais convidados não aceitaram participar do PCCI, sendo que dentre os motivos relatados por estes destacam-se a falta de condução para comparecer as reuniões, não ter outra pessoa para assistir o idoso, motivo de trabalho e, simplesmente, o não interesse em participar do PCCI.

Gonçalves²⁵ cita, dentre outros aspectos, a indisponibilidade de transporte para os serviços de saúde como uma das principais dificuldades vivenciadas por cuidadores no cuidado ao idoso no domicílio.

Referente ao motivo “não ter outra pessoa para assistir o idoso durante o PCCI”, Ferreira²⁶ verificou em seu estudo que em todos os casos analisados, antes de um cuidador principal, a figura mais frequente foi a de um cuidador único.

Segundo Schossler e Crossetti²⁷ as privações e a rotina do cuidador principal, não permitem que as suas necessidades humanas sejam satisfeitas, fato que acontece devido à falta de outra pessoa para auxiliá-lo nas ações de cuidado ao idoso.

Vários autores, confirmam que o cuidado informal, além de ser realizado, principalmente, por pessoas com vínculo de parentesco, também é centrado em um único cuidador familiar, o qual se sobrecarrega, em muitos casos, com tal responsabilidade^{25,28,29}.

Foi observado por Zart et. al.³⁰ que aproximadamente 25% dos cuidadores estudados trabalham com comércio, são estudantes ou exercem outras atividades ocupacionais, corroboran-

do as informações deste estudo referente a não participação do cuidador no PCCI por “motivo de trabalho”.

Ferreira²⁶ constatou ainda, que a inserção no mercado de trabalho de cuidadores, modifica as relações de gênero, criando um ambiente em que a mulher deixa de ser exclusivamente dona de casa e passa a ter outras aspirações.

No presente estudo verifica-se que em média, ocorreu um aumento significativo dos escores relacionados ao domínio SM e uma diminuição significativa dos escores relacionados ao domínio LAF após a aplicação do PCCI.

Ramos³¹ destaca que o envelhecimento saudável é visto como uma interação multidimensional entre saúde física e mental, independência nas AVD, integração social, suporte familiar e independência econômica.

Segundo Heitor dos Santos³² o impacto dos cuidados ao idoso na dinâmica familiar pode assumir repercussões negativas (sobrecarga, perdas na saúde física e mental, na atividade profissional e tempo de lazer) ou positivas (satisfação obtida com a prestação dos cuidados). Desta forma, as intervenções junto aos cuidadores de idosos devem contemplar a resposta a várias necessidades, de modo a melhorar a QV de idosos e cuidadores. Relata ainda, que deve-se fornecer, ao público em geral e aos diferentes grupos de cuidadores, educação e informação regulares sobre os cuidados de SM no idoso, devendo ser elaborados manuais de formação adequados, com conteúdos culturalmente adaptados.

Referente ao domínio LAF, ao pesquisar a definição de envelhecimento saudável em uma amostra de idosos, Cupertino et. al.³³ verificaram que o domínio relacionado aos aspectos físicos foi o que mais se destacou, demonstrando que para os idosos a manutenção da saúde física é fundamental para um envelhecimento saudável.

Vale lembrar, que todos os idosos participantes do estudo apresentavam déficit para seu autocuidado, limitações em sua capacidade física e, consequentemente, eram sedentários.

Matsudo et. al.³⁴ esclarecem que, à medida que a idade cronológica aumenta, as pessoas se tornam menos ativas, suas capacidades físicas diminuem e, com as alterações psicológicas que acompanham a idade, ocorre uma diminuição da atividade física, o que consequentemente facilita a aparição de doenças crônicas, as quais contribuem para deteriorar o processo de envelhecimento.

Algumas limitações metodológicas devem ser consideradas, como a amostra reduzida, o ins-

trumento utilizado e o curto período de tempo para a realização do PCCI.

Dos 96 prontuários do Programa “Hiperdia” que atendiam os critérios de inclusão para o estudo, 46 foram aproveitados, sendo que, após visita domiciliar, apenas 15 idosos e seus respectivos cuidadores aceitaram participar do estudo.

Na avaliação da QV pelo SF-36 foi observado que este instrumento não foi eficaz para o objetivo proposto, uma vez que muitas de suas questões não eram apropriadas para a população estudada.

É importante lembrar que trata-se de uma população distinta, com características próprias e que algumas questões presentes no referido questionário não se aplica no cotidiano desses indivíduos.

Desse modo, acredita-se que outros instrumentos para avaliar a QV poderiam ser aplicados levando em conta a realidade da população estudada.

Entretanto, pode-se afirmar, que independente das limitações metodológicas e dos resultados apresentados neste estudo, o PCCI obteve ótimos resultados no que diz respeito à satisfação dos cuida-

dores. Durante o PCCI, estes indivíduos tiveram a oportunidade de esclarecer suas dúvidas com profissionais qualificados, de discutir melhores estratégias de intervenção para os idosos com déficits de autocuidado, de vivenciar outras realidades, de trocar experiências e de exteriorizar suas angústias, limitações e temores cotidianos.

Deste modo, acredita-se que a implementação de programas com essas características podem ser uma importante ferramenta de assistência aos cuidadores informais, uma vez que os prepara para fornecer uma vida mais saudável aos idosos.

Conclusão

Os idosos participantes do estudo relataram, em média, uma melhora da SM e um agravamento das LAF após 02 meses da aplicação do PCCI.

Deve ser incentivada a formação de grupos de cuidadores informais, conduzidos por profissionais da área de saúde, com o objetivo de fomentar o conhecimento, trocar experiências e discutir melhores estratégias para o ato de cuidar.

Colaboradores

PR Rocha Júnior é o autor da pesquisa e trabalhou na elaboração, coleta inicial e final dos dados e na redação do trabalho; JE Corrente coordenou a pesquisa e participou da análise dos dados, bem como da redação final do trabalho; CH Hattori, IM Oliveira, D Zancheta, CG Gallo, JP Miguel, ET Galiego participaram da coleta inicial de dados.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico: 1940/2000*. Departamento de População e Indicadores Sociais: Rio de Janeiro; 2000.
2. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3):861-866.
3. World Health Organization. *Home care issues at the approach of 21st century from a World Health Organization perspective: a literature review*. Geneva: World Health Organization; 1999.
4. Colombini Netto M. *Validade e coerência de instrumentos utilizados em avaliações clínicas de idosos* [dissertação]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista; 2008.
5. Duarte Y, Pavarini S. Instituições de idosos: qualificação do pessoal. In: *I Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, Consenso de Gerontologia*; 1997; São Paulo. p. 66-73.
6. Farinatti PTV. Avaliação da autonomia do idoso: definição de critérios para uma abordagem positiva a partir de um modelo de interação saúde-autonomia. *Arq Gerontol Geriatr* 1997; 1(1):31-38.
7. Chaimowics F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saude Publica* 1997; 31(2):184-200.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia prático do cuidador*. Brasília: MS; 2008.
9. Centro Experimental Público de Formação Profissional. Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho. *Cuidador de Idosos*. São Paulo; 1999.
10. Rejane MI, Carletti SMM. Atenção domiciliar ao paciente idoso. In: Papaléo Netto. *Manual de Gerontologia*. São Paulo: Ed. Atheneu; 1996. p. 415-430.
11. Kosberg JI. *Family Care of the Elderly: Social and Cultural Changes*. Sage, Newbury Park: CA; 1992.
12. Caldas CP. O idoso em processo demencial: o impacto na família. In: Minayo MCS, Coimbra Junior C. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. p. 51-71.
13. Vilela ABA, Meira EC, Souza AS, Souza DM, Cardoso IS, Sena ELS, Cardoso IS, Sena ELS. Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado no contexto sociocultural de Jequié-BA. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2006; 9(1):55-69.
14. Karsch UM. Cuidadores Familiares e Assistência Domiciliar. In: *3º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia*; 1998; Santos. p. 1-10.
15. Zarit SH. Research perspective on family caregiving. In: Cantor M. *Family caregiving: Agenda for the future*. San Francisco: American Society for Aging; 1994. p. 9-24.
16. Neri AL. *Cuidar de Idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Campinas: Editora Alínea; 2002.
17. Garrido R, Menezes PR. Impacto em Cuidadores de Idosos com Demência atendida em um Serviço Psicogeriátrico. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(6):835-841.
18. Nakatani AYK, Souto CCS, Paulette LM, Melo TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de auto-cuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico da internet]; 5(1):15-20. [acessado 2009 jun 25]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>
19. Fonseca NR, Penna AFG. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. *Cien Saude Colet* 2008; 13(4):1175-1180.
20. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000; 25(24): 3186-3191.
21. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Qualificação do Cuidador de Pessoas Idosas com Dependência: Projeto Piloto*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
22. Martin PC, Roncon J. Estudo de adaptação e validação da escala de avaliação do cuidado informal. *Psic, Saúde & Doenças* 2003; 4(1):131-148.
23. Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira ZM, Medina MCG, Santos FR. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saude Publica* 1993; 27(2):87-94.
24. Souza LM, Wegner W, Gorini MLPC. Educação em saúde: uma estratégia de cuidados ao cuidador leigo. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(2):337-343.
25. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Santos SMA. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: Duarte YAO, Diogo MJD. *Atendimento Domiciliar: Um Enfoque Gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 101-110.
26. Ferreira SAR. *Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa - Brasil 2000-2015* [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
27. Schossler T, Crossetti MGO. Cuidador Domiciliar do Idoso e o Cuidado de Si: uma análise através da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. *Texto Contexto-Enferm* 2008; 17(2):280-287.
28. Garcia MAM, Frigerio RM, Miyamoto DA, Merlin SS. Idosos e cuidadores fragilizados? *O Mundo da Saúde* 2005; 29(4):645-652.
29. Cerqueira ATAR, Oliveira NIL. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção a saúde do idoso. *Psicol USP* 2002; 13(1):133-150.
30. Zart VB, Kerber CA, Rodrigues MS. Cuidado Familiar: Desafios no Processo de Cuidar. *Logos* 2006; 17(1):21-29.
31. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3):793-798.
32. Heitor dos Santos MJ. *Psiquiatria e Saúde Mental das Pessoas Idosas*. Lisboa: DGS; 2005.
33. Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol Reflex Crít* 2007; 20(1):81-86.
34. Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Rev Bras Ciênc Mov* 2000; 8(4):21-32.