

## **PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL DE CUIDADORES DE IDOSOS EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO OESTE CATARINENSE**

\*Kaciane Boff Bauermann

\*\*Taissana Dezanetti

### **Resumo**

O Brasil vive em um momento de grandes transformações demográficas, mesmo sendo um país jovem a pirâmide populacional vem apresentando mudanças devido à grande queda da mortalidade, diminuição da fecundidade e aumento da expectativa de vida, o que resulta em envelhecimento da população, levando ao crescimento acelerado de pessoas debilitadas necessitando muitas vezes de um cuidador. Define-se como cuidador a pessoa que presta cuidados a alguém, auxiliando nas atividades que não consiga realizar sozinho. Este trabalho tem como objetivo geral avaliar o perfil socioeconômico e cultural de cuidadores de idosos do extremo oeste catarinense. A pesquisa foi realizada em um município do Extremo Oeste de Santa Catarina e envolveu 10 cuidadores de idosos buscando analisar o cotidiano destas pessoas. A partir deste estudo observou-se que 40% dos cuidadores possuem acima de 60 anos, 60% são casados e possuem renda entre 1 e 2 salários mínimos, 70% possuem primeiro grau incompleto exercendo exclusivamente esta profissão, 80% trabalham a mais de 2 anos como cuidadores, 50% relataram não ter recebido nenhum tipo de orientação sobre cuidados e 25% relatou ter recebido orientações por profissionais enfermeiros. A rotina diária dos cuidadores é extremamente desgastante devido às horas contínuas de trabalho, 90% relatou não realizar atividades de lazer frequentemente. Para todos os cuidadores o apoio dos profissionais de saúde é de extrema importância. A partir desta verificação pode-se dizer que os cuidadores também necessitam de cuidados e muito apoio das equipes de ESFs, pois há grandes chances destas pessoas adoecerem física e psicologicamente.

**PROGRAMA DO FUNDO DE APOIO À MANUTENÇÃO E AO  
DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – FUMDES.**

---

\*Especialista em Saúde Pública pela Universidade Internacional de Curitiba e em Saúde da Família pela Universidade aberta do SUS- Universidade Federal de Santa Catarina; Docente na Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus São Miguel do Oeste; kacianebb@hotmail.com.

\*\*Enfermeira e Pós Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; taissanadezanetti@yahoo.com.br.

**PALAVRAS CHAVE:** Idoso. Cuidador. Cuidado.

## **1 INTRODUÇÃO**

O perfil epidemiológico no Brasil tem mudado constantemente nos últimos anos, isso se deve a transição demográfica da população brasileira influenciada pela queda da mortalidade a partir da década de 1940 e queda da fecundidade a partir de 1960, sendo um fator importantíssimo para a ampliação da população idosa. (FERREIRA, ALEXANDRE, LEMOS, 2011).

Segundo Moraes, Veloso, Vale (2008) estas transformações do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira têm causado um aumento das doenças crônicas degenerativas, comprometendo a autonomia e exige cuidados permanentes por parte da família cuidadora. Desta maneira a promoção integral da saúde e o suporte adequado aos cuidadores familiares são os novos desafios para o sistema de saúde no Brasil.

Segundo o último censo a grande maioria dos idosos residem com a família, sendo a mesma considerada a principal fonte provedora dos cuidados. (GRATÃO et al, 2012).

O cuidado realizado ao idoso é um processo muito complexo, pois os familiares se envolvem em diversos sentimentos, muitas vezes de difícil controle, fazendo com que os mesmos acabem por se isolar nas atividades de cuidado, abalando as emoções e levando as privações, ou seja, modificando totalmente seu estilo de vida para suprir as necessidades do familiar doente. (OLIVEIRA, CALDANA, 2012).

Em virtude dos dados expostos, verificar a rotina dos cuidadores sobre a melhor maneira de cuidar ou até mesmo a maneira correta, pode eliminar vários riscos de doenças oportunistas para ambas as partes. Ter um idoso debilitado em casa acarreta em mudanças para todos os membros da família, por isso este estudo pretende avaliar o perfil socioeconômico e cultural de cuidadores de idosos do extremo oeste catarinense e propor medidas para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores.

**PROGRAMA DO FUNDO DE APOIO À MANUTENÇÃO E AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – FUMDES.**

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar o perfil socioeconômico e cultural de cuidadores de idosos do extremo oeste catarinense, bem como sua rotina de cuidados.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar a rotina diária e/ou semanal dos cuidadores de idosos.
- Relatar os principais medos e dificuldades dos cuidadores de idosos.
- Observar com que frequência estes cuidadores realizam atividades de lazer.
- Observar a importância do apoio da Estratégia Saúde da Família aos cuidadores de idosos.

## **3 DESENVOLVIMENTO**

### **3.1 PRESENÇA DO IDOSO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

O Brasil vive em um momento de grandes transformações demográficas, mesmo sendo um país jovem a pirâmide populacional vem apresentando mudanças devido à grande queda da mortalidade, diminuição da fecundidade e aumento da expectativa de vida, o que resulta em envelhecimento da população. (SANTOS, PAVARINI, 2010).

A projeção é que para 2025, o número de idosos deverá aumentar em 15 vezes em relação à população total, chegando a 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, sendo que em 2010 esse número era um pouco mais de 20,5 milhões. (FLORIANO et al, 2012).

Para Rocha, Vieira e Sena (2008), velhice não é sinônimo de dependência, porém o crescimento acelerado leva ao aumento de pessoas debilitadas tanto fisicamente quanto emocional levando a muitos casos a dependência de um cuidador.

Segundo o ministério da saúde, em média 40% da população idosa necessita de auxílio para executar pelo menos uma atividade durante o dia e cerca de 10% necessita de ajuda com as atividades básicas da vida diária. (RIBEIRO et al, 2008).

Desta maneira a longevidade e ao mesmo tempo as doenças crônicas contribuem para um aumento de idosos com limitações funcionais, resultando em necessidade de cuidados constantes. (GONÇALVES et al, 2006).

**PROGRAMA DO FUNDO DE APOIO À MANUTENÇÃO E AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – FUMDES.**

### 3.2 DEPENDÊNCIA DO IDOSO

São diversos os fatores que levam um idoso a necessitar de cuidados mas, dentre as doenças neurodegenerativas a com maior impacto é a demência que ocorre de 5% a 10% com idosos acima de 65 anos, podendo chegar a 47% com idosos acima de 85 anos. Preocupa-se também pelo elevado índice de morbidade nos cuidadores de portadores de demência. (PAULA, ROQUE, ARAÚJO, 2008).

Segundo Lara, pág 112, demência significa perda de origem orgânica, frequentemente progressiva, principalmente da memória, também compromete o pensamento, julgamento e capacidade de adaptação social. Para Brum et al (2013) a prevalência de demência se duplica a cada cinco anos depois dos 65 anos, aumentando exponencialmente com a idade.

Paula, Roque e Araújo (2008) relatam que a doença de Alzheimer é a principal causa de demência hoje no Brasil, seguindo após pelas demências vasculares (acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio), em muitos casos a demência relacionada às duas patologias é muito comum, constituindo a demência mista.

Outro fator que leva a dependência do idoso são as quedas, muitas vezes causando sérias fraturas levando a incapacidade física (YAMASHITA et al, 2013). Já para Tomomitsu, Perracini e Neri (2014) a perda do cônjuge ou de amigos próximos também é um fator de dependência emocional.

### 3.3 CONCEITO DE CUIDADOR

O cuidador é definido como aquele que desempenha o papel de cuidar de pessoas dependentes gerando uma aproximação física e afetiva, podendo ser realizada por um parente ou um profissional treinado para tal fim. (FERREIRA, ALEXANDRE, LEMOS, 2011).

### 3.4 DIFICULDADES DO CUIDADOR FAMILIAR

Cuidar de um idoso não é uma tarefa fácil, pois geralmente a pessoa não possui somente esta tarefa, tendo que conciliar o cuidado com outras tarefas do dia-a-dia como por exemplo (filhos, emprego, casa). Este acúmulo de atividades causa o esgotamento, podendo muitas vezes levar ao adoecimento. (SCHOSSLER, CROSSETTI, 2008).

Assumir a responsabilidade de cuidar do idoso, muitas vezes com horas contínuas de trabalho exige muito da parte física e psicológica. Realizar a higiene corporal, alimentação,

**PROGRAMA DO FUNDO DE APOIO À MANUTENÇÃO E AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – FUMDES.**

auxiliar nas eliminações fisiológicas, ambiente, controle da saúde e outras situações podem sobrecarregar o seu dia-a-dia do cuidador. (GRATÃO et al, 2012).

Para Paula, Roque e Araújo (2008) as sobrecargas físicas e psíquicas a que os cuidadores de idosos especialmente aqueles com diagnóstico de demência que estão expostos afeta significativamente a qualidade de vida através de problemas sociais, piora da saúde física e sintomas psiquiátricos principalmente a depressão.

### 3.5 O PAPEL DO ESF NA ASSISTÊNCIA AO CUIDADOR

Segundo o ministério da saúde o cuidado prestado em domicilio proporciona melhor convívio familiar e diminui o tempo de internação hospitalar, conseqüentemente os riscos de complicações decorrentes de internações também diminuem (FLORIANO et al, 2012).

Diante dessa realidade, promover cuidados diários aos idosos com qualidade, sem prejudicar a saúde dos familiares e cuidadores, torna-se uma tarefa desafiadora, pois na maioria das vezes esse papel é assumido sem o devido preparo, conhecimento e suporte adequado, o que implica em prejuízos para ambas às partes. (LOUREIRO et al, 2014).

Para Floriano et. al (2012) o apoio do ESF, principalmente me municípios de pequeno porte é essencial.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo foi baseado no método de pesquisa qualitativa descritivo exploratória com levantamento de dados, visto que o método descritivo tem por objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, utilizando técnicas padronizadas de coletas de dados como os questionários. O método exploratório busca aprofundar o conhecimento da realidade de forma mais complexa e delicada. (GIL, 2002).

### 4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo foi realizado em um município do Extremo Oeste de Santa Catarina com famílias cadastradas no ESF em uma Unidade Básica de Saúde onde é prestado apoio as famílias com idosos dependentes. A amostra foi composta por 10 entrevistas. Os sujeitos

**PROGRAMA DO FUNDO DE APOIO À MANUTENÇÃO E AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – FUMDES.**

pesquisados foram cuidadores de idosos escolhidos de forma aleatória que atendiam os critérios de inclusão e exclusão.

Como critérios de inclusão do estudo foram considerados cuidadores de idosos residentes em um município do Extremo Oeste Catarinense com abrangência do ESF (Estratégia Saúde da Família). Foram aceitos cuidadores de idosos com idade igual ou superior a 18 anos e que estavam de acordo em conceder a entrevista através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram aqueles que não atendiam aos de inclusão.

#### 4.3 COLETA DE DADOS

O instrumento para a coleta das informações do estudo foram entrevistas que seguissem um roteiro semi-estruturado a partir de questões norteadoras. As perguntas foram abertas, onde as respostas dependerão do grau de informação do sujeito, sendo que dentro de cada questão é relativamente grande a liberdade de expressão do entrevistado, e também poderão surgir questões complementares para serem discutidas sempre que algo interessante e não previsto aparecer. (DYNIEWICZ, 2009).

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

As informações serão expostas na forma de porcentagem, expressas em gráficos e tabelas. Os dados subjetivos buscam identificar a rotina do cuidador e serão analisados criteriosamente e individualmente de acordo com a resposta de cada entrevistado. A análise será proferida seguindo os três passos fundamentais idealizados por Bardin (DYNIEWICZ, 2009): a pré-análise, seguida pela exploração do material coletado, sendo conferido o tratamento dos resultados e logo a interpretação dos mesmos. Em síntese, serão utilizados a letra C (cuidador) e números decimais em ordem crescente, ex: C1, C2, C3, C4, em alusão aos sujeitos da pesquisa, como pseudônimos para garantir a preservação da identidade dos mesmos.

## 5 RESULTADOS

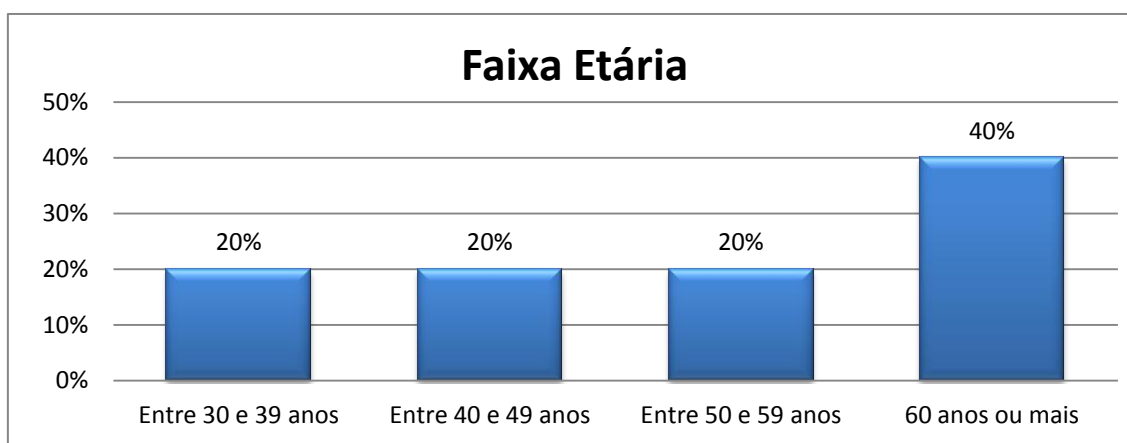
Foram coletadas 10 entrevistas, com conteúdo adequado e coerente ao objetivo do presente estudo.

Em seguida, os relatos foram transcritos e analisados, sendo realizada uma leitura criteriosa para obter uma correta compreensão dos dados.

Para melhor apresentação dos resultados eles foram representados em três categorias: a primeira refere sobre os dados de identificação e socioeconômicos, a segunda categoria demonstra se os cuidadores tiveram orientações de cuidados ao idoso e a terceira busca identificar dados subjetivos como a rotina do cuidador, principais dificuldades vivenciadas e a importância do apoio da Estratégia Saúde da Família. Alguns dados foram expressos em gráficos para melhor compreensão dos resultados.

### 5.1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIOECONÔMICOS

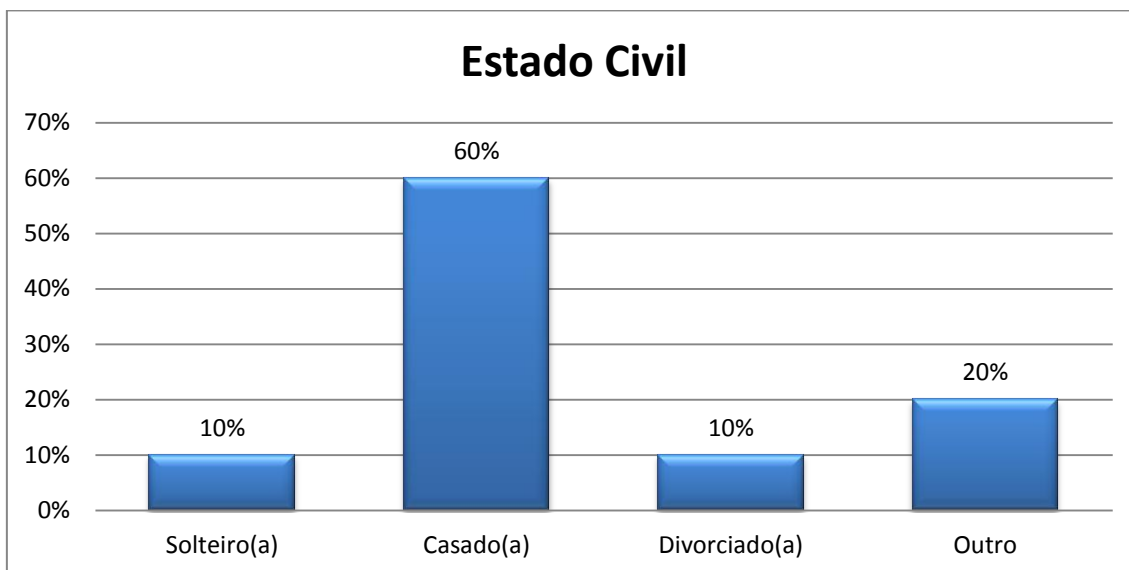
**Gráfico 1:** Faixa Etária



**Fonte:** a autora.

Como observado no gráfico acima dos cuidadores entrevistados 40% tem 60 anos ou mais, 20% tem entre 30 e 39 anos, 20% tem entre 40 e 49 anos e 20% tem entre 50 e 59 anos.

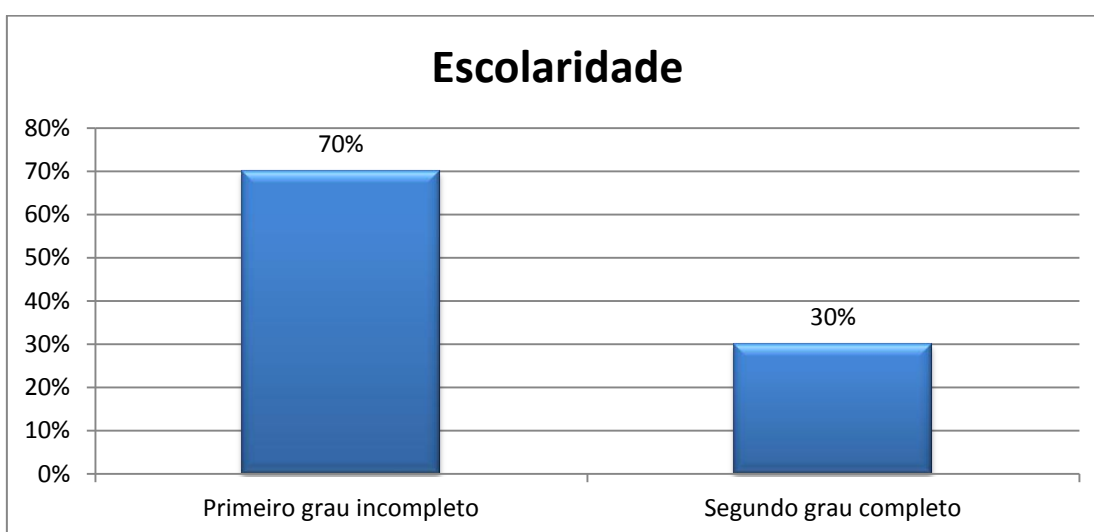
Estes dados se devem ao fato da grande maioria dos idosos residirem com a família segundo o último censo realizado, sendo que a mesma é considerada a principal fonte provedora dos cuidados. (GRATÃO et al, 2012).

**Gráfico 2:** Estado Cívil

**Fonte:** a autora.

Neste gráfico observa-se que 60% dos entrevistados são casados, 10% são solteiros, 10% divorciado e em torno de 20% tem outra situação conjugal.

O que significa que o cuidado prestado muitas vezes é para seus próprios conjugues ou que além de prestarem cuidado ao idoso possuem sua própria família para prestar cuidados (conjuge e filhos), exigindo mais força e disposição do cuidador (GRATÃO et al, 2012).

**Gráfico 3:** Escolaridade

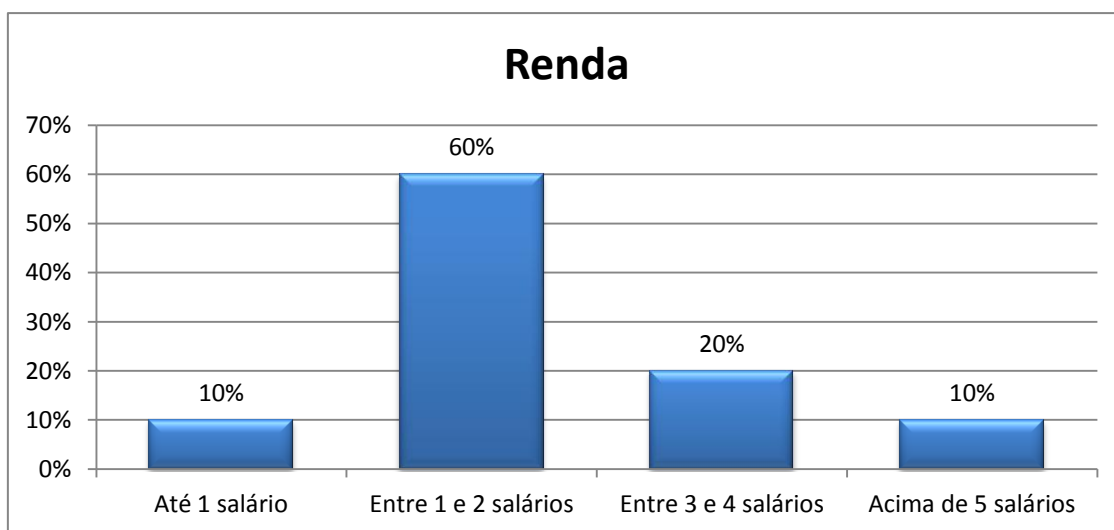
**Fonte:** a autora.



Através deste gráfico podemos observar que 70% dos entrevistados possuem primeiro grau incompleto e apenas 30% possui segundo grau completo.

A escolaridade também é um fator muito importante a ser analisado, porém sabe-se que mesmo não tendo estudo, a bagagem de conhecimentos adquirida em experiências prévias é grande e, são estas que diferenciam os resultados alcançados (MARTINS et al, 2007).

**Gráfico 4:** Renda



**Fonte:** a autora.

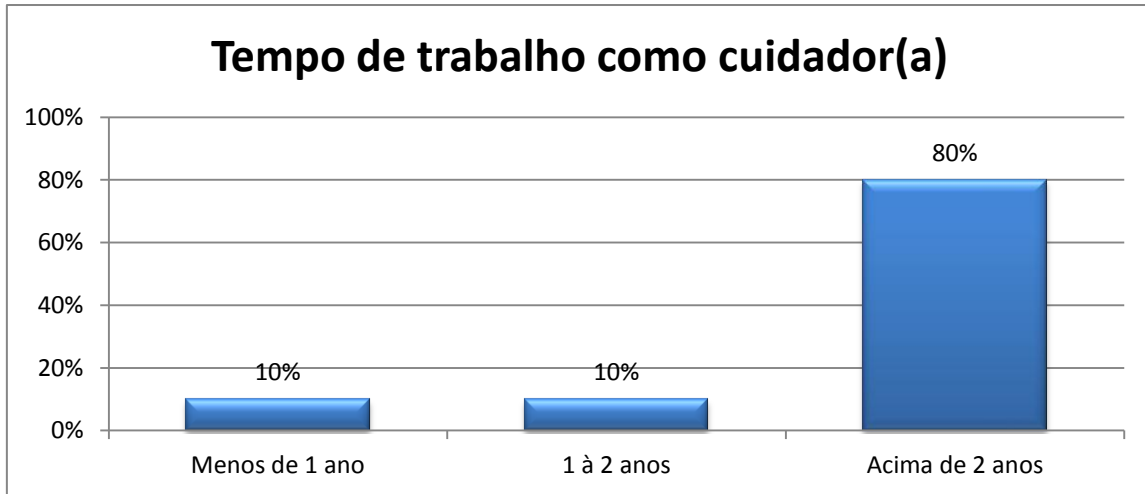
Neste gráfico podemos perceber que 60% possuem renda entre 1 e 2 salários mínimos, 20% entre 3 e 4 salários, 10% recebe até 1 salário e 10% recebem acima de 5 salários mínimos.

O fato de a renda ser considerada baixa para a maioria dos cuidadores nos dias atuais também é um fator preocupante, neste momento o auxílio dos ESFs também são considerados de extrema importância.

Para Floriano et al, (2012) o apoio do ESF torna-se indispensável, sendo que esta é a única meio de acesso aos serviços de saúde de muitas famílias, isso demonstra a importância da equipe multiprofissional e a capacitação das famílias de cuidadores.

## 5.2 TEMPO DE TRABALHO COMO CUIDADOR

**Gráfico 5:** Tempo de Trabalho como Cuidador (a)

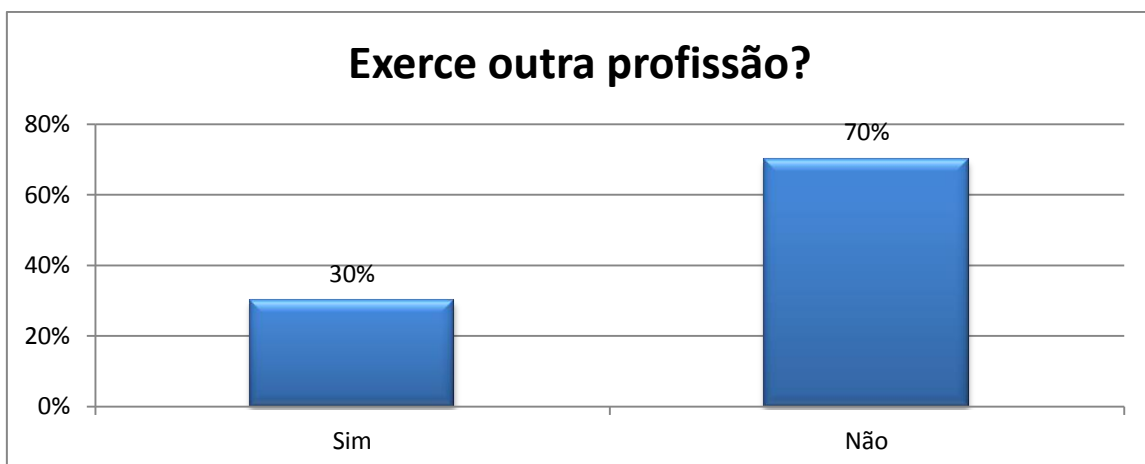


**Fonte:** a autora.

Este gráfico demonstra que 80% dos entrevistados trabalham como cuidador a mais de 2 anos, 10% trabalha a menos de um ano e 10% trabalha de um a dois anos como cuidador de idosos.

Para Schossler e Crossetti (2008), esta tarefa torna-se ainda mais cansativa pois geralmente é realizado por somente uma pessoa, ou seja não tem com quem dividir as tarefas do cuidado e as atividades da casa, gerando um acúmulo de trabalho.

**Gráfico 6:** Exerce outra profissão?

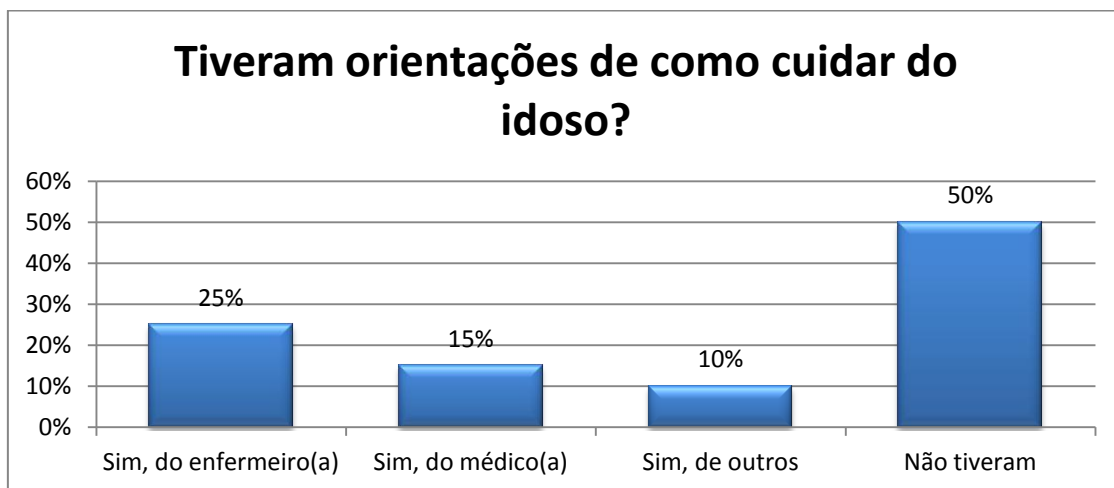


**Fonte:** a autora.

Quando questionados aos cuidadores se eles exerciam outra profissão 70% relatou trabalhar exclusivamente como cuidador e 30% relatou exercer outro serviço. Analisado este gráfico encontramos um dado positivo, pois a maioria não exerce outra profissão.

Cuidar de um idoso muitas vezes sem descanso, trazendo ao cuidador muitas horas seguidas de trabalho através de cuidados corporais, alimentação, ambiente e saúde podem colocar o cuidador em situações de desgastes e sobrecarga pois, entende-se que além destes serviços o cuidador muitas vezes possui outras tarefas (GRATÃO et al, 2012).

**Gráfico 7:** Tiveram Orientações de como Cuidar do Idoso?



**Fonte:** a autora.

Quando questionados se haviam recebido orientações de como cuidar do idoso 50% relatou não ter recebido nenhuma orientação, 25% relatou ter recebido orientações do enfermeiro, 15% do médico e 10% recebeu orientações de outros profissionais.

Para Floriano et. al (2012) o apoio dos profissionais de saúde a estas famílias proporciona uma melhora na qualidade de vida da comunidade pois, são os ESF que estão dia-a-dia ao lado destas pessoas, conhecendo a realidade e as dificuldades vivenciadas, podendo fornecer as orientações de acordo com as condições financeiras de cada família.

### 5.3 DADOS SUBJETIVOS

A amostra constituiu de 10 entrevistas realizadas com cuidadores de idosos, onde pode se observar a rotina diária dos cuidadores. Ribeiro et al (2008) caracteriza como cuidador **PROGRAMA DO FUNDO DE APOIO À MANUTENÇÃO E AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – FUMDES.**

aquele profissional que convive diariamente com o idoso, realizando cuidados de higiene, auxiliando na alimentação, administração de medicamentos e estimulando nas atividades reabilitadoras.

Para Santos e Tavares (2011) cuidador é uma pessoa da família ou comunidade, com ou sem remuneração, que presta cuidados a alguém que esteja necessitando, auxiliando nas atividades que não consiga realizar sozinho.

Os cuidadores foram questionados sobre como era a rotina do dia-a-dia, cuidar da casa, filhos, emprego e prestar cuidados ao idoso. Eles relataram:

*C1: “De manhã faço o trabalho de casa ajudo da limpeza, lavar roupas. Cuido da minha mãe (dou banho, medicações, café da manhã). É isso que faço durante todos os dias, cuido da alimentação dela, coisas assim”.*

*C2: “Só na casa. Dando do banho nele, lavo-o, dou café, dou remédio depois fico fazendo o serviço de casa”.*

*C3: “Fico na casa, vou um pouco à horta e cuido dele”.*

*C6: “logo cedo faço o café da manhã, dou os remédios, aí a gente fica ali tentando estimular ela, pra ver se desenvolve um pouquinho mais a mentalidade dela”.*

*C7: “É corrido, a gente chega em casa e já tem que se preocupar com a limpeza da casa, com a alimentação do acamado, pois tem comidas diferentes, aí tenho minha filhinha pequena, tenho que arrumar para ir pra creche, a minha mãe que também é de idade ela também precisa de cuidados, o marido, serviço de casa”.*

*C9: “É bem puxado, se quer cuidar bem dela não dá pra fazer outra coisa”.*

Observa-se que a maioria dos entrevistados relatou como é a rotina diariamente, e que os mesmos passam o dia em função de cuidar do idoso. Este acúmulo de atividades causa o esgotamento, podendo muitas vezes levar ao adoecimento. (SCHOSSLER,CROSSETTI, 2008).

Quando questionados quais eram as principais dificuldades encontradas ao cuidar do idoso eles responderam:

*C1: “A dificuldade que tenho com ela é que ela é um bocado teimosa, é um pouco difícil de tu lidar com ela [...].Parece que eles vão ficando cada vez mais criança, ela quer mais atenção então tenho que largar o que to fazendo”*

*C2: “A maior dificuldade que tenho é que ele não consegue sair mais, tem que levar ele junto, não tem ninguém que quer cuidar, só nós”.*

*C3: “A gente tem que sempre ficar meio perto, não dá pra sair muito longe”.*

C6: *“A pessoa está sozinha e não tem com quem deixar o idoso, ela não fica sozinha aí tenho uma vida bastante privada [..]. Eu praticamente vivo a vida dela”.*

C10: *“eu acho difícil a parte da alimentação da mãe, às vezes penso que não estou fazendo o melhor pra ela e isso machuca a gente”*

De acordo com Gratão et al (2012) a sobrecarga pode ser expressada na forma de problemas físicos como dores musculares, cefaléia tensional, astenia, fadiga crônica, alterações do sono, problemas psíquicos como depressão, ansiedade ou seja desconforto emocional.

Em relação ao questionamento: com que frequência você realiza atividades de lazer/descontração, apenas um entrevistado relatou realizar uma atividade para distrair mais frequentemente.

C10 :*“ Vou jogar uma canastra com os amigos no final da tarde”*

Demais entrevistados relataram ter bastante dificuldade em sair para passear, eles responderam:

C1: *“Muito pouco porque ela é muito dependente, qualquer passo que dou fora de casa ela quer saber aonde vou, se vai demorar. Ela me quer muito do lado dela”.*

C2: *“Meio difícil, isso não tem”.*

C4: *“Final de semana, quando o tempo está bom que daí ela pode ir junto”.*

C7: *“Nos últimos dois anos que o pai ficou doente a gente não sai mais de casa, pra ir numa festa, piquenique ou uma atividade de lazer”.*

C8: *“Nos últimos 14 anos nunca, só na igreja eu ia e logo voltava, não deixava ele sozinho”.*

C9: *“São 4 anos sem sair de casa”.*

Para Paula, Roque e Araújo (2008) as sobrecargas físicas e psíquicas a que os cuidadores de idosos especialmente aqueles com diagnóstico de demência estão expostos afeta significativamente a qualidade de vida através de problemas sociais, piora da saúde física e sintomas psiquiátricos principalmente a depressão.

Diversos estudos investigaram fatores que melhorariam a qualidade de vida dos cuidadores de idosos. Um estudo concluiu que boa saúde física, envelhecimento saudável, boas condições financeiras eram essenciais para a boa qualidade de vida. Outros estudos revelam que a presença de uma rede de apoio social, boa saúde mental e física somadas ao bem estar espiritual estaria associada à melhor qualidade de vida. (PAULA, ROQUE E ARAÚJO, 2008).

**PROGRAMA DO FUNDO DE APOIO À MANUTENÇÃO E AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – FUMDES.**

Para Shossler e Crossetti (2008) o cuidador domiciliar precisa estar sensibilizado para cuidar de si também, conseqüentemente cuidará melhor do outro. O cuidador precisa atender suas necessidades físicas, mentais e espirituais, ou seja, precisa estar em um estado de harmonia interna.

Quando questionados se eles achavam importante o apoio da Estratégia Saúde da Família todos eles disseram ser importante:

C3: *“Muito bom pra nós, por que eles ajudam a gente, a gente pede uma coisa e eles ajudam, nós não podemos se queixar”.*

C5: *“Isso é bom, por que a gente tem orientação sobre o que precisa fazer”.*

C6: *“Com certeza, por que vem de encontro com o que a gente precisa, com a nossa realidade”.*

C8: *“Eu acho, por que pelo SUS a gente consegue muita coisa, sempre é muito bem atendido”.*

Segundo o Ministério da Saúde o cuidado prestado em domicilio proporciona melhor convívio familiar e diminui o tempo de internação hospitalar, conseqüentemente os riscos de complicações decorrentes de internações também diminuem (FLORIANO et al, 2012).

Para Floriano et. al (2012) a importância da Estratégia Saúde da Família no apoio a estas famílias é fundamental, sendo que estas são a porta de entrada da comunidade na saúde e, são estes os profissionais que tem acesso ao domicilio dos idosos e seus cuidadores, conhecendo a realidade das famílias, prestando os cuidados e fornecendo as devidas orientações de acordo com as condições financeiras de cada família

## 6 CONCLUSÃO

Após o termino deste trabalho concluiu-se que 40% dos cuidadores possui idade acima de 60 anos; 70% possuem ensino fundamental incompleto e dedicam-se exclusivamente aos cuidados ao idoso, 60% são casados e possui renda entre 1 e 2 salários mínimos, 80% trabalham como cuidador a mais de 2 anos.

Também observou-se que 50 % dos cuidadores responderam que não tiveram nenhum tipo de orientação por profissionais e 25 % respondeu ter recebido orientações por enfermeiros. Todos relataram ter uma vida bastante corrida, passando a maior parte do tempo em atividades relacionadas ao idoso, a grande maioria também relatou ter bastante dificuldades no dia-a-dia devido a necessidade de realizar cuidados intensos e contínuos exigindo sempre a presença de um cuidador.

**PROGRAMA DO FUNDO DE APOIO À MANUTENÇÃO E AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – FUMDES.**

Dos cuidadores entrevistados 90% relataram não realizar nenhuma atividade de lazer com frequência, uma cuidadora relatou que está há 14 anos sem realizar uma atividade de descontração sendo estes fatores causadores de desgaste físico e emocional. Todos os cuidadores relataram achar importante o apoio da Estratégia Saúde da Família.

Prestar cuidados ao idoso é uma tarefa complexa, pois geralmente o indivíduo não possui somente este compromisso, tendo que conciliar o cuidado com outras tarefas corriqueiras do dia-a-dia. Outra preocupação ocorre pelo elevado índice de morbidade nos cuidadores de portadores de demência. (PAULA, ROQUE, ARAÚJO, 2008).

Após uma criteriosa análise conclui-se que é necessário prestar acompanhamento ao cuidadores continuamente, pois as condições que estes vivem são preocupantes levando os cuidadores ao adoecimento com muita facilidade. O apoio da Estratégia Saúde da Família e da equipe multiprofissional é muito importante para auxiliar tanto os idosos quanto seus familiares e cuidadores.

*Socioeconomic and cultural profile of elderly caregivers in a town of the west end of Santa Catarina*

*Abstract*

*Brazil is living at a time of major demographic change, even as a young country the population pyramid has been showing changes due to the large decrease in mortality, decreased fertility and increased life expectancy, resulting in an aging population, leading to growth accelerated infirm people often requiring a caregiver. It is defined as the caregiver the person who provides care to someone, assisting in activities you can't perform alone. This work has as main objective to assess the socioeconomic and cultural profile of elderly caregivers of west Santa Catarina. The survey was conducted in a city in the Far West of Santa Catarina and involved 10 caregivers of elderly trying to analyze the routine of these people. From this study we noted - that 40% of caregivers are over 60, 60% are married and have income between 1 and 2 minimum wages, 70% have not finished elementary school only exercising this profession, 80% work more than 2 years as caregivers, 50% reported not having received any guidance on care and 25% reported receiving guidance by professional nurses. The daily routine of caregivers is extremely stressful due to the continuous working hours, 90% reported not do leisure activities frequently. For all caregivers the support of health professionals is of utmost importance. From this scan can be said that caregivers also*

*need care and support of FHSs teams as there are high chances of these people fall ill physically and psychologically.*

**KEYWORDS:** *Elderly. Caregiver. Care.*

## 7 REFERÊNCIAS

BRUM, Ana Karine Ramos; CAMACHO Alessandra Conceição Leite Funchal; VALENTE, Geisla Soraia Cavalcante; et al. **Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência.** 2013, vol.66, n.4, pp. 619-624. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 04 de novembro de 2014.

DYNIEWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes.** 2ª ed. São Paulo: Difusão, 2009. 207 p.

GRATAO, Aline Cristina Martins; VENDRUSCULO, Thaís Ramos Pereira; TALMELLI; Luana Flávia da Silva; et al. **Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos.** 2012, vol.21, n.2, pp. 304-312. ISSN 0104-0707. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 31 de outubro de 2014.

FERREIRA, Caroline Gomes; ALEXANDRE, Tiago da Silva; LEMOS, Naira Dutra. **Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária.** 2011, vol.20, n.2, pp. 398-409. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 29 de outubro de 2014.

FLORIANO, Luciane Almeida; AZEVEDO, RosemeiryCapriata de Souza; REINERS, Annelita Almeida Oliveira; et al. **Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família.** 2012 Jul-Set; 21(3): 543-8. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 29 de outubro de 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: ATLAS,2002. 175p.

GONÇALVES, Lucia HisakoTakaseet; ALVAREZ, Angela Maria; SENA, Edite Lago da Silva; et al. **Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis,SC.** 2006 15(4): 570-7. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 30 de outubro de 2014.

GRATAO, Aline Cristina Martins; VENDRUSCULO, Thaís Ramos Pereira; TALMELLI; Luana Flávia da Silva; et al. **Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos.** 2012, vol.21, n.2, pp. 304-312. ISSN 0104-0707. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 31 de outubro de 2014.

LARA, Pedro Fernandes. **Dicionário Termos Técnicos em Saúde.** São Paulo: Conexão. 495p.

**PROGRAMA DO FUNDO DE APOIO À MANUTENÇÃO E AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – FUMDES.**



LOUREIRO, Lara de Sá Neves; FERNANDES, Maria das Graças Melo; NOBREGA, Maria Miriam Lima da; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. **Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado.** 2014, vol.67, n.2, pp. 227-232. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 05 novembro de 2014.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. **Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio.** 2007, vol.16, n.2, pp. 254-262. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 28 de abril de 2015.

NASCIMENTO, Leidimar Cardoso et al. **Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS.** 2008, vol.61, n.4, pp. 514-517. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 28 de abril de 2015.

OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa de; CALDANA, Regina Helena Lima. **As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer.** 2012, vol.21, n.3, pp. 675-685. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 31 de outubro de 2014.

PAULA, Juliane dos Anjos de; ROQUE, Franceline Pivetta; ARAÚJO, Flávio Soares de. **Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer.** 2008;57(4):283-287. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 01 novembro de 2014.

RIBEIRO, Marco Túlio de Freitas; FERREIRA, Raquel Conceição; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; et al. **Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG.** 2008 13(4):1285-1292. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 01 novembro de 2014.

ROCHA, Michel Patrick Fonseca; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Rosângela de. **Desvelando o cotidiano de cuidadores informais de idosos.** 2008 61(6): 801-8. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 29 de outubro de 2014.

SANTOS, Ariene Angelini dos; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. **Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social.** 2010 31(1):115-22. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 01 novembro de 2014.

SANTOS, Nilce Maria de Freitas; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. **Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico.** 2012, vol.46, n.4, pp. 960-966. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 05 novembro de 2014.

SCHOSSLER, Thaís e CROSSETTI, Maria da Graça. **Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson.** 2008, vol.17, n.2, pp. 280-287. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 29 de outubro de 2014.

TOMOMITSU, Monica Regina Scandiuzzi Valente; PERRACINI, Monica Rodrigues; NERI, Anita Liberalesso. **Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores.** 2014, vol.19, n.8, pp. 3429-3440. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 05 novembro de 2014.

**PROGRAMA DO FUNDO DE APOIO À MANUTENÇÃO E AO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – FUMDES.**

YAMASHITA, Cintia Hitomi; AMENDOLA, Fernanda; GASPAR, Jaqueline Correa; et al. **Associação entre o apoio social e o perfil de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência.** 2013, vol.47, n.6, pp. 1359-1366. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 05 de novembro de 2014.