


## **COMPROMETIMENTO FUNCIONAL DA PESSOA IDOSA E AS PERSPECTIVAS POSITIVAS DE FUTURO DO CUIDADOR: UM ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE INDEPENDÊNCIA E ESPERANÇA**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n2-263>

**Data de submissão:** 22/01/2025

**Data de publicação:** 22/02/2025

**Emmanuele Cristina Legori Antonieto**

Bacharel em Gerontologia  
Universidade Federal de São Carlos  
emmanueleantonieto@gmail.com

**Laura Alqueja Azorli**

Bacharel em Gerontologia  
Universidade Federal de São Carlos  
lauraalqueja@estudante.ufscar.br

**Pedro Henrique Machado Guiesi**

Bacharel em Gerontologia  
Universidade Federal de São Carlos  
pedroguiesi@estudante.ufscar.br

**Grazielle Ferreira Iroldi**

Mestre em Gerontologia  
Universidade Federal de São Carlos  
grazielleiroldi@estudante.ufscar.br

**Pedro Grazziano**

Bacharel em Gerontologia  
Universidade Federal de São Carlos  
pedrograzziano@estudante.ufscar.br

**Maxsuel Oliveira de Souza**

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial  
Fundação Oswaldo Cruz  
m.oliveiradesouza@outlook.com

**Allan Gustavo Brigola**

Doutor em Ciências da Saúde  
Universidade Federal de São Carlos  
allanbrig@gmail.com

**Daiene de Moraes**

Doutora em Psicologia  
Universidade Federal de São Carlos  
daienemoraes1@gmail.com

**Nathalia Alves de Oliveira**

Doutora em Ciências da Saúde.  
Universidade Federal de São Carlos  
nathaliaalves.oliveira@gmail.com

**Érica Nestor Souza**

Doutora em Ciências da Saúde  
Universidade Federal de São Carlos  
erica\_nestor@hotmail.com

**Élen dos Santos Alves**

Doutora em Ciências da Saúde  
Universidade Federal de São Carlos  
elendutra23@gmail.com

**Fabiana de Souza Orlandi**

Doutora em Ciências  
Universidade Federal de São Carlos  
forlandi@ufscar.br

**Bruna Moretti Luchesi**

Doutora em Ciências  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul  
bruna\_luchesi@yahoo.com.br

**Sofia Cristina Iost Pavarini**

Doutora em Educação  
Universidade Federal de São Carlos  
sofia@ufscar.br

**Ariene Angelini dos Santos Orlandi**

Doutora em Ciências da Saúde  
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar  
ariene@ufscar.br

**Keika Inouye**

Doutora em Educação Especial  
Universidade Federal de São Carlos  
keikain@gmail.com

---

**RESUMO**

Este estudo teve como objetivo identificar a relação entre a independência funcional da pessoa idosa nas atividades de vida diária e as perspectivas positivas de futuro (esperança) do cuidador. Os participantes foram pessoas idosas atendidas nas Unidades de Saúde da Família da cidade de São Carlos (SP) e seus respectivos cuidadores idosos. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: Ficha de Caracterização Sociodemográfica da Pessoa Idosa e do Cuidador, Escala de Esperança de Herth; Escala de Independência em Atividades Básicas da Vida Diária – *Katz* e Avaliação das Atividades Instrumentais da Vida Diária – *Lawton*. Dos 343 pessoas idosas receptoras de cuidado entrevistados, 70,6 % eram do sexo masculino. A média das idades das pessoas idosas foi de 73,69

anos (DP = 8,56). Em relação às atividades de vida diária, a média dos escores foram de 5,08 pontos (DP = 1,739) para as atividades básicas e de 13,717 pontos (DP = 4,014) para as instrumentais. Com relação aos cuidadores, a maioria era do sexo feminino (77%). A média de idade dos cuidadores foi de 69,58 anos (DP = 7,09). Oitenta e cinco por cento cuidavam dos cônjuges. O escore médio de esperança dos cuidadores foi de 41,2 pontos (DP = 5,37). As análises correlacionais entre a independência da pessoa idosa e a esperança de seu cuidador encontradas neste estudo foram significativas, porém fracas (atividades básicas da vida diária e esperança:  $\rho=0,127$ ,  $p=0,019$ ; e atividades instrumentais da vida diária e esperança:  $\rho=0,197$ ,  $p=,000$ ). Pode-se concluir que existe relação entre a independência funcional da pessoa idosa nas atividades de vida diária e as perspectivas positivas de futuro do cuidador.

**Palavras-chave:** Cuidadores. Idoso. Idoso Fragilizado. Esperança. Dependência.

## 1 INTRODUÇÃO

Assim como acontece em todo o mundo, a expectativa de vida da população brasileira aumentou significativamente e as projeções apontam para a continuidade deste fenômeno. Em 2000, a expectativa de vida no país era de 69,8 anos e, em 2010, de 73,9. Estima-se que, em 2060, esta chegará aos 81,7 anos (IBGE, 2010).

O aumento da expectativa de vida aliado à diminuição das taxas de natalidade acarreta no envelhecimento populacional. O número de pessoas idosas no Brasil cresce significativamente e de acordo com o Censo Demográfico de 2010, a proporção de pessoas idosas foi de 10,8% e a expectativa para 2030 é de 13,3% (IBGE, 2010).

Dentre os critérios que definem o conceito de pessoa idosa, um dos mais utilizados e reconhecidos é o da Organização Mundial da Saúde (OMS) que estabelece a idade cronológica como parâmetro. Assim, são consideradas pessoas idosas aquelas que têm 65 anos ou mais em países desenvolvidos e 60 anos ou mais em países em desenvolvimento (OMS, 2005).

À medida que a população envelhece a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis ganha visibilidade e traz demandas específicas (BARBOSA et al., 2014). Esse é um grande desafio tanto para a ciência como para as políticas públicas. Estima-se que 40 a 50% dos brasileiros acima de 45 anos têm algum tipo de doença crônica (ROCHA; PACHECO, 2013).

A partir dos 45 anos, a vulnerabilidade às doenças crônicas é consequência das mudanças biológicas com acúmulo de danos ao longo da vida, bem como fatores genéticos e hábitos não saudáveis. Além disso, as mudanças psicossociais, a diminuição dos contatos sociais, as necessidades de adaptação aos novos papéis familiares e ocupacionais muitas vezes trazem condições adversas. O processo de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas acarreta na diminuição do desempenho do sistema orgânico e aumenta o risco de comprometimento funcional (GOTTLIE et al., 2007).

O comprometimento funcional pode ser entendido como a dificuldade ou incapacidade de desempenho na realização das atividades básicas (ABVD) e instrumentais de vida diária (AIVD) que levam à dependência e à necessidade de cuidados (REIS, 2013; PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012). Entre os fatores associados ao comprometimento funcional destacam-se as doenças crônicas, alterações cognitivas, deficiências e sequelas que podem ser influenciadas por fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psicossociais (FHON et al., 2012; FIGUEIREDO et al., 2013).

O comprometimento da capacidade funcional da pessoa idosa tem implicações importantes para a família, comunidade, sistemas de saúde e para a própria pessoa idosa. Além disso a maioria dos

estudos aponta relação inversa entre o comprometimento funcional e a qualidade de vida (SANTOS et al., 2013).

Com o aumento do número de pessoas idosas que apresentam prejuízo funcional, foram criados testes e escalas de avaliação específicas em relação à autonomia e independência. Segundo Costa, Nakatani e Bachion (2006), as avaliações funcionais simples devem conter os seguintes domínios: equilíbrio e mobilidade, funções cognitivas e capacidade para executar as ABVD e AIVD.

As ABVD são tarefas que o indivíduo precisa realizar para os próprios cuidados, tais como: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, andar, comer, transferir-se, mover-se na cama e ter continências urinária e fecal. De forma complementar, as AIVD são as habilidades para administrar o ambiente em que se vive, incluindo as seguintes ações: preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte. Os estudos apontam para o crescimento da população idosa funcionalmente incapacitada, sendo que o número de pessoas idosas dependentes dobrará na segunda ou terceira década deste século (COSTA; NAKATANI; BACHION, 2006).

A dependência pode acontecer em todas as idades, mas o risco aumenta na medida em que o indivíduo envelhece devido à associação às doenças crônicas (ARAUJO; PAUL; MARTINS, 2011). É comum classificar a dependência em diferentes níveis: total, grave, moderada, leve e independente. Uma pessoa com leve dependência necessita apenas de supervisão ou vigilância, pois apresenta capacidade para realizar a maior parte das ABVD e AIVD. A pessoa com dependência moderada necessita de supervisão e o apoio para o desempenho de algumas das atividades específicas. Por último, a pessoa com dependência grave necessita de ajuda permanente para a realização das ABVD, geralmente, estes são acamados ou com graves restrições na mobilidade (ARAUJO; PAUL; MARTINS, 2011).

Diante desses níveis de dependência, aparecem as demandas de cuidado e a figura do cuidador familiar e/ou informal. O cuidado informal é uma rede de apoio constituída por familiares, amigos e/ou vizinhos que, na medida do possível, oferecem apoio e assistência para pessoas idosas com algum grau de dependência ou dificuldade para as ABVD e AIVD (OMS, 2005). O perfil do cuidado informal é encontrado em cerca de 80 a 90% das situações de assistência às pessoas idosas no Brasil (QUEIROZ, 2000). O cuidador familiar é, geralmente, esposa ou filha, do sexo feminino, de idade avançada, e sem trabalho fixo (GONÇALVES et al., 2012).

Vários motivos contribuem para que uma pessoa seja eleita a cuidadora, os que mais se destacam são: fatores geracionais, de gênero, grau de parentesco, morar na mesma casa, ter condições financeiras, dispor de tempo, a ausência de outras pessoas para a tarefa de cuidar, a criação de laços

afetivos, a relação de intimidade entre a pessoa idosa e o possível cuidador, a proximidade geográfica entre eles, a personalidade do cuidador, sua história de relacionamento com a pessoa idosa e com outros membros da família, sua motivação e sua capacidade de doação (DOS SANTOS; PAVARINI, 2010, p. 116).

O cuidado a uma pessoa idosa com doenças crônicas traz desgaste emocional, psicológico e financeiro. O cuidador fica exposto ao estresse, conflitos dentro da família e incertezas futuras. Muitos estudos apontam que as condições do paciente dependente interferem na qualidade de vida do cuidador (LOPES; CACHIONI; 2013). Sem o suporte necessário, os cuidadores têm maior risco de adoecer, não só pelo cuidado em si, mas pela sobrecarga psicossocial que pode gerar sintomas psiquiátricos, fadiga, além de uso e abuso de medicamentos psicotrópicos (GRATÃO et al., 2012)

No entanto, existem também aspectos positivos associados ao ato de cuidar, tais como: aprendizado, reconhecimento social, encontro de um sentido para a vida, sensação de capacidade, bondade, amor e compaixão. Desta forma, o cuidador tende a manter sua esperança (LAHAM, 2003).

A esperança é o sentimento que move o ser humano a crer em resultados positivos, relacionados a eventos e circunstâncias da vida. Mesmo em situações adversas, um indivíduo que tem esperança tende a atentar-se para as oportunidades a fim de modificar situações adversas. (SARTORE; GROSSI, 2008). Portanto, a esperança impulsiona o indivíduo em suas ações para o alcance dos seus objetivos, solução de problemas e enfrentamentos de perdas, tragédias, solidão e sofrimento (BALSANELLI; GROSSI; HERTH, 2011).

A esperança requer certa perseverança, pois exige a crença em possibilidades favoráveis mesmo quando há indicações do contrário. As condições adversas e responsabilidades de ser um cuidador primário podem prejudicar a esperança. Entender as variáveis relacionadas ao bem-estar do cuidador é de grande importância frente ao envelhecimento da população (DOS SANTOS; PAVARINI, 2010). Assim, este estudo busca compreender a relação entre a independência funcional da pessoa idosa nas atividades básicas e instrumentais de vida diária e as perspectivas positivas de futuro (esperança) do cuidador.

## **2 MÉTODO**

Tratou-se um estudo quantitativo, descritivo de corte transversal realizado em São Carlos, um município de porte médio localizado no interior do estado de São Paulo. O município conta com 14 Unidades de Saúde da Família (USFs) na zona urbana e duas unidades na zona rural, com uma cobertura de aproximadamente 39.768 habitantes (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS,

2011). A coleta de dados teve duração de 8 oito meses e aconteceu no período de Abril a Dezembro de 2014.

A amostra final obteve 343 pares de participantes, sendo 343 pessoas idosas e 343 cuidadores. As pessoas idosas receptorss de cuidados eram indivíduos com 60 anos ou mais, cadastrados e residentes na área de abrangência das Unidades de Saúde da Família (USFs) do município de São Carlos que apresentavam dependência em pelo menos uma das AVDs ou AIVDs. Os cuidadores eram indivíduos com 60 anos ou mais, que residiam com uma pessoa idosa receptora de cuidados e tinham escores mais elevados nas avaliações de desempenho das AVDs ou AIVDs quando comparado ao receptor de cuidados. Os critérios de inclusão para os cuidadores foram: ser o cuidador primário de uma pessoa idosa residente na mesma casa, morar nas regiões de abrangência das USF's de São Carlos e ser capaz de compreender as questões da entrevista.

Os instrumentos para coleta de dados foram: (a) Ficha de Caracterização Sociodemográfica da Pessoa Idosa e do seu cuidador; (b) Escala de Esperança de Herth (EEH) (SARTORE; GROSSI, 2008); (c) Escala de Independência em Atividades da Vida Diária – Índice de Katz (LINO et al., 2008); (d) Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Lawton (SANTOS; VIRTUOSO, 2008).

Os dados obtidos foram digitados em um banco no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) *for Windows* para realização de: (a) análises descritivas para caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes, de esperança do cuidador e de dependência da pessoa idosa; (b) análise correlacional de *Spearman* para identificar a relação entre o escore de independência da pessoa idosa nas atividades básicas e instrumentais de vida diária e as perspectivas positivas de futuro (esperança) do cuidador.

A coleta de dados foi iniciada somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar), parecer número 711.592.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E AS CARACTERÍSTICAS DO CUIDADO PRESTADO DE UMA AMOSTRA DE PESSOAS IDOSAS E SEUS RESPECTIVOS CUIDADORES

Das 343 pessoas idosas receptoras de cuidados entrevistados, a maioria era do sexo masculino (n=242, 70,6%), casada (n=292, 85,1%) e com baixa escolaridade (analfabeto ou até a 4<sup>a</sup>. série do ensino fundamental, n=280, 81,6%). A média das idades foi de 73,69 anos (DP=8,56,  $x_{Min}$ =60;  $x_{Máx}$ =102). Os dados descritivos detalhados pessoas idosas receptoras de cuidados entrevistados são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Análises descritivas das variáveis de caracterização das pessoas idosas receptoras de cuidados. São Carlos, 2014.

VARIÁVEIS	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sexo		
Feminino	101	29,4
Masculino	242	70,6
Estado civil		
Casado	292	85,1
Solteiro	9	2,6
Divorciado	6	1,7
Viúvo	36	10,5
Escolaridade		
Nunca foi à escola	101	29,4
Primário	179	52,2
Ginásio	25	7,3
Científico	17	5,0
Superior	10	2,9
Pós-graduação	1	0,3
Curso de alfabetização	5	1,5
Não respondeu	4	1,2
Idade (anos)		
Média	73,70	
Mediana	73,00	
Desvio padrão	8,56	
Mínimo	60	
Máximo	102	
Escolaridade (anos), n=339		
Média	3,44	
Mediana	3,00	
Desvio padrão	3,61	
Mínimo	0	
Máximo	20	

Com relação aos cuidadores foram entrevistados 343 indivíduos dos quais 77,0% eram do sexo feminino (n= 264), 90,4% eram casados (n=310), 80,5% não trabalhavam (n=276), 66,2% eram aposentados (n=227) e 78,2% tinham baixa escolaridade (analfabeto ou até a 4<sup>a</sup>. série do ensino fundamental, n=268). A idade média dos cuidadores foi de 69,58 anos (DP=7,09,  $x_{Mín}=60$ ;  $x_{Máx}=98$ ) e da renda mensal foi de 845,17 reais (DP=1.039,42,  $x_{Mín}=0,00$ ;  $x_{Máx}=10.000,00$ ) (Tabela 2). Em termos de parâmetro, o valor do salário mínimo em 01 de Janeiro de 2015 era de R\$ 788,00. Cinquenta e um por cento dos cuidadores (n=175) consideravam esta renda insuficiente.

**Tabela 2** - Análises descritivas das variáveis de caracterização dos cuidadores. São Carlos, 2014.

VARIÁVEIS	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sexo		
Feminino	264	77,0
Masculino	79	23



Estado civil		
Casado	310	90,4
Solteiro	14	4,1
Divorciado	6	1,7
Viúvo	13	3,8
Escolaridade		
Nunca foi à escola	75	21,9
Primário	193	56,3
Ginásio	32	9,3
Científico	21	6,1
Superior	8	2,3
Pós-graduação	3	0,9
Curso de alfabetização	11	3,2
Trabalho		
Não trabalha	276	80,5
Trabalha	67	19,5
Aposentadoria		
Não	116	33,8
Sim	227	66,2
Idade (anos)		
Média	69,58	
Mediana	68,00	
Desvio padrão	7,10	
Mínimo	60,00	
Máximo	98,00	
Escolaridade (anos)		
Média	3,79	
Mediana	4,00	
Desvio padrão	3,51	
Mínimo	0,00	
Máximo	19,00	
Renda mensal		
Média	845,17	
Mediana	724,00	
Desvio padrão	1.039,42	
Mínimo	0,00	
Máximo	10.000,00	

Quanto à religião dos cuidadores, podemos observar que houve predominância de católicos (64,4%), seguido dos evangélicos (23,6%), e apenas 2,3% disseram não ter religião. Setenta e sete por cento (n= 264) eram praticantes e 73,5% (n=252) era há 10 anos ou mais.

Os dados descritivos das características do cuidado prestado são apresentados na Tabela 3, podemos observar que a responsabilidade do cuidado, em sua maioria, era realizada sem treinamento (n=331, 96,5%), com poucos recursos (aproximadamente 25% com menos de um salário mínimo), por longos períodos de tempo (Média = 9,93 anos, DP=12,94,  $x_{Min}$ =0,00;  $x_{Máx}$ =59,00) e razoável

jornada diária (Média=6,15, DP=4,85,  $x_{Min}$ =1,00;  $x_{Máx}$ =24,00). A responsabilidade de cuidar do cônjuge foi a mais frequente (n=292, 85,1%).

**Tabela 3** - Análises descritivas das variáveis relacionadas ao cuidado. São Carlos, 2014.

VARIÁVEIS	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Dedicação do cuidador (n=343)		
Cônjuge	292	85,1
Pai/Mãe	25	7,3
Sogro(a)	7	2,0
Irmão(ã)	13	3,8
Outro	6	1,7
Treinamento para cuidar (n=341)		
Não	331	96,5
Sim	10	2,9
Total		
Tempo de cuidador (meses) (n=343)		
Média	119,13	
Mediana	60,00	
Desvio padrão	155,34	
Mínimo	0,00	
Máximo	708,00	
Tempo diário dedicado ao cuidado (horas) (n=335)		
Média	6,15	
Mediana	4,00	
Desvio padrão	4,85	
Mínimo	1,00	
Máximo	24,00	
Gasto mensal com o cuidado (reais) (n=305)		
Média	191,26	
Mediana	50,00	
Desvio padrão	435,25	
Mínimo	0,00	
Máximo	6000,00	

### 3.2 FUNCIONALIDADE DAS PESSOAS IDOSAS RECEPTORES DE CUIDADOS

Os resultados relacionados à independência para as ABVDs, obtidos por meio do Índice de Katz, são apresentados na Tabela 4. Dentre as atividades de autocuidado, a maior proporção de dependência foi observada para o controle das funções de urinar e/ou evacuar (n= 79, 23%) e a maior proporção de independência, para alimentação (n=317, 92,4%). Pode-se observar também que 69,1% das pessoas idosas (n=237) eram totalmente independentes, e apenas 5% (n=17) eram dependentes em todas as 6 funções (Tabela 4).

**Tabela 4** - Análises descritivas das atividades básicas de vida diária das pessoas idosas receptoras de cuidados. São Carlos, 2014.

ATIVIDADES BÁSICAS	Freq.	Dependente	Independente	Média	Mediana	Dp
1. Banhar-se	N	58	285	0,83	1,00	0,375
	%	16,9	83,1			
2. Vestir-se	N	66	277	0,81	1,00	0,395
	%	19,2	80,8			
3. Ir ao banheiro	n	45	298	0,87	1,00	0,338
	%	13,1	86,9			
4. Transferência	n	40	303	0,88	1,00	0,321
	%	11,7	88,3			
5. Continência	n	79	264	0,77	1,00	0,422
	%	23,0	77,0			
6. Alimentação	n	26	317	0,92	1,00	0,265
	%	7,6	92,4			

No que se refere às AIVDs, obtidas por meio da Escala de Lawton, uma maior proporção de pessoas idosas não necessitavam de ajuda para o uso de medicamentos (n=221, 64,4%) e realizavam esta tarefa sozinhos. Por outro lado, necessitavam de ajuda para as viagens (n=88, 25,7%). Os dados descritivos são apresentados na Tabela 5.

**Tabela 5** - Análises descritivas das atividades instrumentais de vida diária das pessoas idosas receptoras de cuidados. São Carlos, 2014.

ATIVIDADES INSTRUMENTAIS	DADOS DESCRITIVOS						
	Freq.	Não tem habito/Incapaz	Necessita de ajuda	Realiza sozinho	Média	Mediana	dp
1. Em relação ao uso de telefones	n	99	49	195	2,28	3,00	0,884
	%	28,9	14,3	56,9			
2. Em relação às viagens	n	118	88	137	2,06	2,00	0,862
	%	34,4	25,7	39,9			
3. Em relação à realização de compras	n	171	66	106	1,81	2,00	0,880
	%	49,9	19,2	30,9			
4. Em relação ao preparo das refeições	n	221	52	70	1,56	1,00	0,810
	%	64,4	15,2	20,4			
5. Em relação ao trabalho doméstico	n	195	81	67	1,63	1,00	0,791
	%	56,9	23,6	19,5			
6. Em relação ao uso de medicamentos	n	64	58	221	2,46	3,00	0,789
	%	18,7	16,9	64,4			
7. Em relação ao manuseio do dinheiro	n	163	42	138	1,93	2,00	0,935
	%	47,5	12,2	40,2			

### 3.3 ESPERANÇA DOS CUIDADORES

Com relação ao nível de esperança dos cuidadores, avaliados pela Escala de Esperança de Herth, o escore médio total obtido foi de 41,20 e mediana de 42,00 pontos. Verifica-se que dentre os

12 itens da escala, o item de número 5, “Tenho uma fé que me conforta”, apresentou a pontuação mais elevada (média de 3,89 pontos) e 93,3% (n=320) da amostra estudada concordavam completamente com a referida afirmativa. Por outro lado, o item com escore mais baixo foi o de número 6, “Tenho medo do futuro” (média de 2,19 pontos, considerando a escala invertida), sendo que 57,5% (n=198) dos respondentes discordavam completamente da afirmativa.

**Tabela 6** - Estatística descritiva da esperança dos cuidadores. São Carlos, 2014.

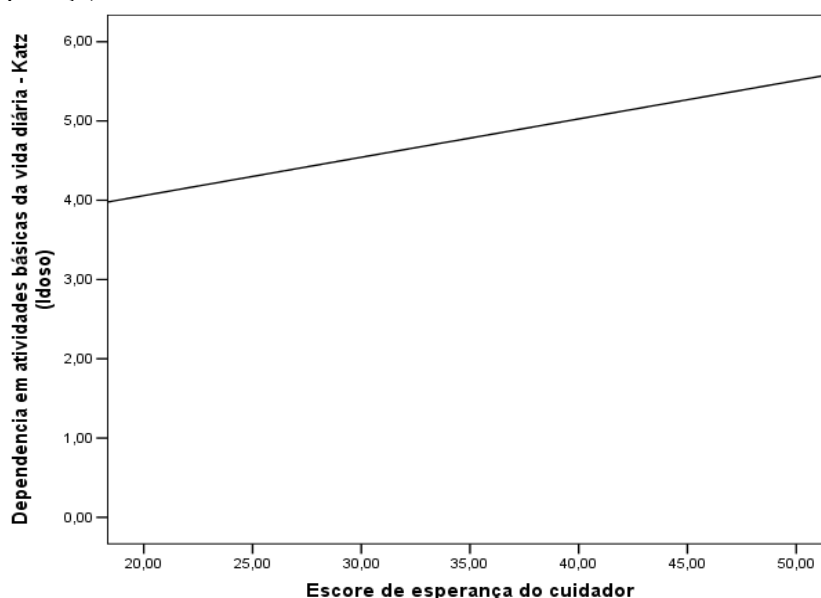
ITENS DE ESPERANÇA	Freq.	DADOS DESCRITIVOS				Média	Mediana	dp
		1. Discordo compl.	2. Discordo	3. Concordo	4. Concordo compl.			
1. Estou otimista quanto à vida.	N	17	33	81	212	3,42	4,00	0,858
	%	5,0	9,6	23,6	61,8			
2. Tenho planos a curto e longo prazo.	N	92	56	80	115	2,64	3,00	1,201
	%	26,8	16,3	23,3	33,5			
3. Sinto-me muito sozinho (a)*	N	215	46	48	34	1,71 (2,29)*	1,00	1,041
	%	62,7	13,4	14,0	9,9			
4. Consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.	N	16	18	113	196	3,43	4,00	0,794
	%	4,7	5,2	32,9	57,1			
5. Tenho uma fé que me conforta.	N	5	4	14	320	3,89	4,00	0,456
	%	1,5	1,2	4,1	93,3			
6. Tenho medo do futuro. *	N	198	53	50	42	1,81 (2,19)*	1,00	1,087
	%	57,7	15,5	14,6	12,2			
7. Posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.	N	25	22	66	230	3,46	4,00	0,904
	%	7,3	6,4	19,2	67,1			
8. Sinto-me muito forte.	N	17	38	92	196	3,36	4,00	0,867
	%	5,0	11,1	26,8	57,1			
9. Sinto-me capaz de dar e receber afeto/amor.	N	9	9	58	267	3,70	4,00	0,649
	%	2,6	2,6	16,9	77,8			
10. Sei onde quero ir.	N	23	25	98	197	3,37	4,00	0,885
	%	6,7	7,3	28,6	57,4			
11. Acredito no valor de cada dia.	N	5	8	68	262	3,71	4,00	0,583
	%	1,5	2,3	19,8	76,4			
12. Sinto que minha vida tem valor e utilidade.	N	1	13	57	272	3,75	4,00	0,531
	%	0,3	3,8	16,6	79,3			
<b>TOTAL</b>	<b>N</b>					<b>41,20</b>	<b>42,00</b>	<b>5,389</b>
	<b>%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>			

\* Escala invertida

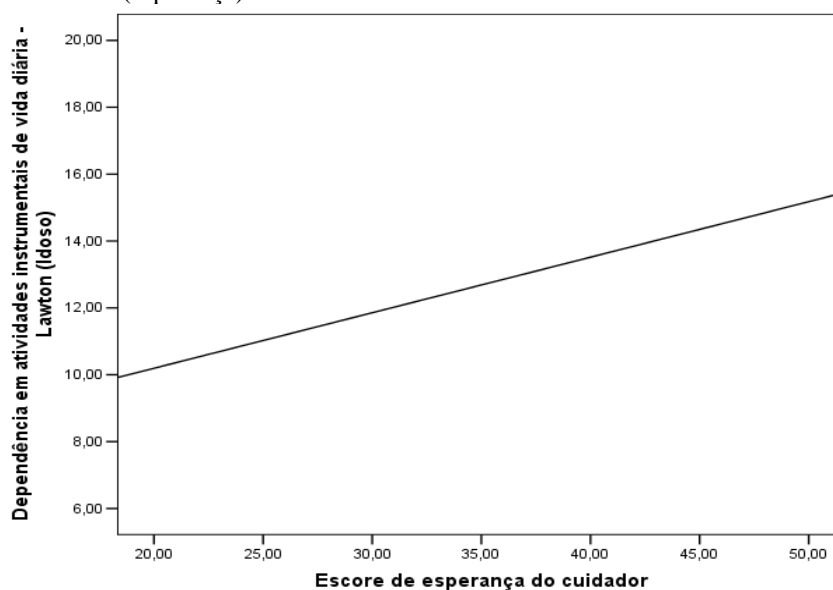
### 3.4 RELAÇÃO ENTRE A INDEPENDÊNCIA DA PESSOA IDOSA RECEPTORA DE CUIDADOS E A ESPERANÇA DO CUIDADOR

As análises correlacionais entre a independência da pessoa idosa e a esperança do cuidador encontradas neste estudo foram significativas, porém extremamente fracas (atividades básicas da vida diária e esperança:  $\rho=0,127$ ,  $p=0,019$ ; e atividades instrumentais da vida diária e esperança:  $\rho=0,197$ ,  $p=,000$ ) (Figura 1) e (Figura 2).

**Figura 1** – Relação entre o comprometimento funcional da pessoa idosa nas atividades de vida diária e as perspectivas positivas de futuro (esperança) do cuidador.



**Figura 2-** Relação entre o comprometimento funcional da pessoa idosa nas atividades instrumentais de vida diária e as perspectivas positivas de futuro (esperança) do cuidador.



#### 4 DISCUSSÃO

No que se refere à caracterização dos cuidadores do estudo, a maioria é do sexo feminino, casado, com baixa renda e poucos anos de escolaridade. Em se tratando de um recorte de cuidadores, temos um indivíduo jovem (menos de 70 anos), aposentado e religioso (que se autodeclara católico ou evangélico), responsável pelo cuidado de seu cônjuge por longos períodos sem qualquer tipo de treinamento. Estes achados corroboram a extensa literatura acerca dos cuidadores de pessoas idosas (GRATÃO et al., 2013; NERI et al., 2013; PEREIRA et al., 2013; PINQUART; SÖRENSEN, 2011).

Em uma pesquisa realizada em Ribeirão Preto com cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer, observou-se o mesmo perfil. Os cuidadores eram predominantemente do sexo feminino com escolaridade que não ultrapassava o 8º ano do ensino fundamental. Estes eram responsáveis pelo cuidado de seus cônjuges e não tiveram treinamento para desempenhar a função. O tempo dedicado ao cuidado era, para a maioria, de 72 horas semanais ou mais. Os cuidadores afirmavam ter religião e ser praticante da mesma (GAIOLI et al., 2012).

O estudo realizado por Anjos et al. (2014) sobre o perfil de cuidadores familiares de pessoas idosas cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Jequié (Bahia), corrobora alguns resultados desta pesquisa como a predominância do sexo feminino, com união estável, mais de 60 anos, renda de até um salário mínimo e ensino fundamental incompleto. O tempo de cuidado mais frequente era de 3 a 10 anos em jornadas entre 12 e 24 horas diárias. Os autores discutem sobre a influência cultural de que a figura da mulher está associada ao cuidado de todos os membros da família, inclusive pessoas idosas.

Ferreira e colaboradores (2011) apontaram que em várias situações a faixa etária do cuidador é bem próxima da faixa etária da pessoa idosa, especialmente pelo fato de muitas pessoas idosas cuidarem de seus cônjuges. As pessoas idosas mais independentes vão assumindo gradativamente a função de cuidador na medida em que seu companheiro perde a funcionalidade. Segundo os autores, “a semelhança de faixa etária existente nessa relação de cuidado é capaz de influenciar aspectos físicos, emocionais e sociais do cuidador contribuindo diretamente para seu isolamento social” (FERREIRA et al., 2011, p. 405) e este fato é uma frequente preocupação com esta população.

No que se refere ao perfil da pessoa idosa que recebe cuidados, a maioria masculina, casada e com idade um pouco mais avançada pode ser explicada pelo perfil feminino e cônjuge do cuidador (FERREIRA et al., 2011). A baixa escolaridade acompanha uma realidade deficitária da população idosa brasileira que tem 30,7% das pessoas idosas com menos de um ano de instrução (IBGE, 2010).

Sobre a caracterização funcional das pessoas idosas, a maior parte era totalmente independente para o auto cuidado relacionado às ABVDs. Porém, entre aqueles que apresentavam alguma

dependência, a dificuldade mais frequente se relacionava ao controle das funções de urinar e/ou evacuar. Por outro lado, a maior proporção de independência era para a alimentação.

Lopes e Santos (2015) em estudo com pessoas idosas da Estratégia de Saúde da Família, Marinho et al. (2013) e Alencar et al. (2012) em estudo com pessoas idosas residentes de Instituições de Longa Permanência encontraram resultados semelhantes. Os referidos autores identificaram que as pessoas idosas apresentavam melhor capacidade de execução das atividades de alimentação e maior dificuldade em relação à incontinência.

Estes achados poderiam ser explicados pelo fato da alimentação ser uma tarefa que exige mobilidade apenas de membros superiores realizada quase automaticamente. Em geral, os estudos apontam que esta é preservada até as fases mais extremas do ciclo vital. Por outro lado, a continência requer integridade anatômica do trato urinário e digestório inferior, controle e força muscular de esfíncteres e preservação dos mecanismos fisiológicos relacionados ao armazenamento e eliminação da urina e das fezes. Além disso, é necessário capacidade cognitiva, mobilidade e destreza (ALENCAR et al., 2012).

No que se refere às AIVDs, este estudo apontou que as maiores proporções de atividades realizadas sem auxílio se referem ao uso de medicamentos, uso de telefone e manuseio do dinheiro. Por outro lado, as atividades que a maioria não realizava sozinho estavam relacionadas ao trabalho doméstico, preparo de refeições e realização de compras, nesta ordem.

Em termos de frequência relativa, o presente estudo apontou que 64,4% das pessoas idosas utilizavam medicamentos sem ajuda, Oliveira et al. (2012), em uma pesquisa realizada na periferia de São Luís (Maranhão) com pessoas idosas na Estratégia de Saúde da Família, encontraram valores aproximados de frequência relativa referente a esta atividade (70,3%). Porém, a atividade que a maior parte das pessoas idosas eram capazes de fazer sem auxílio é o manuseio do dinheiro (76,6%), seguido pelo trabalho doméstico (71,9%), o preparo de refeições (71,9%) e as compras (71,9%).

Outro estudo realizado, em Jataí (Goiás), por Pereira e Rodrigues (2012) com pessoas idosas moradoras do Condomínio Vila Vida demonstrou que estes tinham maior dependência para o uso do telefone e para questões financeiras. No entanto, esta população é assistida e o estudo foi conduzido em um recorte populacional específico de residencial para pessoas idosas.

Os resultados divergentes da literatura podem ser explicados pelas características da amostra. As pessoas idosas receptoras de cuidados eram do sexo masculino e culturalmente não são estes que cuidam do lar. Geralmente, é esperado que a esposa cuidadora assuma as responsabilidades domésticas que incluem o preparo de refeições e as compras. Desta forma, a pessoa idosa do sexo

masculino é receptor de cuidados relacionados a estas AIVDs. De maneira inversa, as amostras encontradas na literatura são predominantemente femininas devido a feminilização da velhice.

No que tange a variável esperança do cuidador, a média dos escores obtidos nesta pesquisa, que foi de 41,20 pontos, mostrou-se próxima às encontradas em outros estudos tanto de cuidadores como de outras populações que enfrentam problemas de saúde graves. Lohne et al. (2012), em um estudo sobre esperança dos cuidadores de pacientes com câncer avançado, obtiveram pontuação média de 36,80 pontos. Balsanelli et al. (2011) mensuram a esperança em uma amostra composta por doentes crônicos e seus familiares ou cuidadores. As médias encontradas foram 41,57 pontos para os pacientes de oncologia, 40,46 pontos para o grupo de diabetes e 40,88 pontos para o grupo de cuidadores ou familiares. Uma pesquisa conduzida por Schuster et al. (2015) com pacientes oncológicos de um hospital do sul do Brasil encontrou uma média de esperança de 40,72 pontos.

Estudos sobre a relação entre a independência funcional da pessoa idosa nas ABVDs e AIVDs e a esperança do cuidador, que é o objetivo geral deste estudo, não foram encontrados. No entanto, o resultado encontrado, de fraca mas significativa correlação, pode ser explicado considerando pesquisas sobre temas correlatos como as de sobrecarga e qualidade de vida do cuidador. Pessoas mais dependentes demandam maior dedicação. O cuidar envolve sentimentos controversos e nem sempre positivos. O desgaste físico e emocional da convivência entre pessoa idosa e cuidador podem impactar em esferas sociais e comprometer o tempo para o lazer e o autocuidado (ANJOS et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2011).

## 5 CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, foi observado que a maior parte do cuidado prestado é realizado pela mulher, com baixa escolaridade e renda, que na maioria das vezes cuida de seu cônjuge sem treinamento prévio para exercer tal função. Foi constatado também que a média de horas despendidas ao cuidado era alta, fato que pode gerar sobrecarga para o cuidador.

Quanto as pessoas idosas receptores de cuidado, os mesmos eram geralmente homens mais velhos que seus cuidadores, com nível de escolaridade baixo e, em sua maioria, independentes para o auto cuidado precisando de auxílio em somente algumas AIVDs.

No que se refere ao nível de esperança dos cuidadores, podemos notar que este foi alto, pois a média obtida encontra-se no quartil mais elevado do instrumento. Concluímos que existe relação diretamente proporcional entre a independência funcional da pessoa idosa nas atividades básicas e instrumentais de vida diária e as perspectivas positivas de futuro (esperança) do cuidador. Assim,



sugerimos que maiores níveis de dependência da pessoa idosa, reduzem a esperança do cuidador. No entanto, esta relação mostrou-se extremamente fraca.

A falta de estudos com objetivos semelhantes ao objetivo geral desta pesquisa não nos permitiram fazer comparações. Assim, seriam interessantes pesquisas futuras sobre a temática com maior número de sujeitos em localidades diferentes a fim de fazermos comparações e generalizações.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. A et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, v. 15, n. 4, p. 785-96, 2012.
- ANJOS, K. F dos et al. Perfil de cuidadores familiares de idosos no domicílio. *Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online)*, v. 6, n. 2, p. 450-461, 2014.
- ARAUJO, I.; PAUL, C.; MARTINS, M.. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 4, p. 869-875, 2011.
- BALSANELLI, A. C. S.; GROSSI, S.A.A.; HERTH, K. Avaliação da esperança em pacientes com doença crônica e em familiares ou cuidadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 3, p. 354-358, 2011.
- BARBOSA, B.R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, p. 3317-3325, 2014.
- COSTA, E. C.; NAKATANI, A. Y. K.; BACHION, M. M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 43-48, 2006.
- DOS SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 31, n. 1, p. 115-122, 2010.
- DOS SANTOS, R. L.; VIIRTUOSO JUNIOR, J. S. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 21, n. 4, p. 290-296, 2008.
- FERREIRA C. G, ALEXANDRE T. S, LEMOS N. D. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. *Saúde soc*, v.20,n. 2, p.98-409, 2011.
- FHON,J.R.S. et al. Síndrome de fragilidade relacionada à incapacidade funcional no idoso. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 4, p. 589-594, 2012.
- FIGUEIREDO, C.S. et al. Functional and cognitive changes in community-dwelling elderly: longitudinal study. *Brazilian journal of physical therapy*, v. 17, n. 3, p. 297-306, 2013.
- GAIOLI, C. C. L. de O; FUREGATO, A. R. F; SANTOS, J. L. F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 21, n. 1, p. 150-157, Mar. 2012.
- GONÇALVES, L.H.T et al. O convívio familiar do idoso na quarta idade e seu cuidador. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 10, n. 4, p. 746-754, 2012.

GOTTLIE, M.G.V. et al. Aspectos genéticos do envelhecimento e doenças associadas: uma complexa rede de interações entre genes e ambiente. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 10, n. 3, 2007. Disponível em: <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232007000300002&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: Outubro. 2014.

GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *RevEscEnferm USP*, v. 47, n. 1, p. 137-144. 2013.

GRATÃO, A.C.M. et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 304-302, 2012.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sinopse dos resultados do Censo 2010[Internet]. Brasília: IBGE; 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice>>. Acesso em: Outubro. 2014.

LAHAM, C.F. Percepção de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar, 2003. 154 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

LINO, V.T.S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008.

LOHNE, V.; MIASKOWSKI, C.; RUSTØEN, T. The relationship between hope and caregiver strain in family caregivers of patients with advanced cancer. *Cancernursing*, v. 35, n. 2, p. 99-105, 2012.

LOPES, G. L.; DE O. S, M. I. P. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Revista brasileira geriatria gerontologia*, v. 18, n. 1, p. 71-83, 2015.

LOPES, L.O.; CACHIONI, M. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 443-460, 2013.

MARINHO, L.M et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 34, n. 1, p. 104-110, 2013.

NARDIEFR, OLIVEIRA MLF. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Revista Gaucha de Enfermagem*, v.29, n.1, p. 47-53, 2008.

NERI, A.L.; YASSUDA ,M.S.; ARAÚJO, L.F. et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública* 2013; 29:778-92.

OLIVEIRA, B. L. C. A. et al. Avaliação das atividades instrumentais da vida diária em idosos da periferia de São Luís, Maranhão. *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care*, v. 3, n. 1, p. 43-47, 2012.

OLIVEIRA, D. C et al. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 234-40, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. [tradução de GONTIJO, S]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: Outubro. 2014.

PEDREIRA, L.C.; OLIVEIRA, A.M.S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 5, p.730-736, 2012

PEREIRA, M. A. L; RODRIGUES, Minéia Carvalho. Perfil da capacidade funcional em idosos residentes no condomínio Vila Vida em Jataí-GO. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 12, n. 1, p. 27-33, 2012.

PEREIRA, R.A. et al . Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 47, n. 1, Feb. 2013 .

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: a meta-analytic comparison. PsycholAging, v. 26, n. 1, p. 1–14, 2011.

QUEIROZ, Z.P.V. Cuidando do idoso: uma abordagem social. O Mundo da Saúde, v. 24, n. 24, p. 246-248, 2000.

REIS, L.A. Dinâmica familiar de idosos com comprometimento da capacidade funcional, 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

ROCHA, B.M.P.; PACHECO, J.E.P. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. Acta Paulista de Enfermagem, v. 26, n. 1, p. 50-56, 2013.

SANTOS, S.S.C. et al. (In) dependência na realização de atividades básicas de vida diária em pessoas idosas domiciliadas. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 14, n. 3, p. 579-587, 2013.

SARTORE, A.C., GROSSI S.A.A. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 227-232, 2008.

SCHUSTER, J.T. et al. Esperança e depressão em pacientes oncológicos em um hospital do sul do Brasil. Revista da AMRIGS, v. 59, n. 2, p. 84-89, 2015.