

O perfil do estilo de vida do cuidador de idosos de uma unidade asilar do município de Londrina - Paraná

Lifestyle profile of caretakers for the elderly of a nursing home from Londrina - Paraná

Mário Molari*

* Mestrando em Educação Física - UFSC. Docente do curso de Educação Física da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). e-mail: <mario.molari@unopar.br>

Resumo

Através do projeto de extensão intitulado Coração Feliz foi desenvolvido um estudo para avaliar o estilo de vida dos Cuidadores de Idosos de uma Unidade Asilar do Município de Londrina – PR. Os sujeitos deste estudo foram 14 indivíduos na faixa etária de 20 a 50 anos, sendo 3 do sexo masculino e 11 do sexo feminino, que trabalham no departamento de serviços gerais, residentes em Londrina – PR. A análise do estilo de vida dos Cuidadores de Idosos foi feita baseando-se em cinco fatores: Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo, Relacionamento Social e Controle do Estresse. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram compostos por um questionário que verifica o Perfil do Estilo de Vida Individual, de um instrumento de Prontidão para a Atividade Física (Q-PAF), de um instrumento que verifica a atividade física habitual e um instrumento que analisa a qualidade de vida em quatro áreas: o social, o afetivo, o profissional e a saúde. Os resultados demonstraram que devem ser melhorados os componentes Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo e Controle do Estresse. Este estudo mostrou-se importante para a sociedade e para o meio acadêmico.

Palavras-chave: estilo de vida, atividade física, cuidadores de idosos.

Abstract

As part of a community project called "Coração Feliz" (Happy Heart), a study to evaluate the lifestyle of the caretakers for the elderly of a nursing home from Londrina-Pr was carried out. 14 people aged between 20 and 50 years old, 3 males and 11 females, all of them working for the general services department and living in Londrina-Pr were the subjects. Five criteria were followed to analyse the data, such as nutrition, physical activity, preventive behaviour, social relations and stress control. Data were collected through four questionnaires that aimed at finding out: 1. individual lifestyle of the caretakers; 2. level of usual physical activities; 3. physical activity readiness; 4. quality of social, affective, professional and health-oriented life. The results showed that nutrition, physical activity, preventive behaviour and stress control should be improved. Thus, this study has been considered important for both social and academic purposes.

Key words: lifestyle, physical activities, caretakers for the elderly.

1 Introdução

A literatura relata significativas mudanças demográficas com um espantoso aumento da população idosa em todo o mundo. Isto se deve a melhorias na qualidade da água, tratamento de esgoto, redução de número de natalidade, progressivo avanço nas ciências médicas, atendimento mais dinâmico na saúde pública e uma mudança do estilo de vida dos grupos de terceira idade (NAHAS, 2001).

No Brasil, nos anos 50 apenas 25% dos indivíduos tinham idades superiores a 60 anos. Na atual realidade os dados demonstram que 65% dos homens e 78% das mulheres ultrapassam os 60 anos de idade.

Em Londrina, os dados demonstram que 75% das pessoas têm idade acima de 60 anos, que equivale a 37.000 pessoas. Segundo o IBGE (2000), em 2025 esse número crescerá em 2,5%.

Com isso, estudiosos da área da gerontologia destacam preocupações referentes ao aumento de grupos de terceira idade com uma alarmante falta de infra-estrutura nos serviços de atendimento à saúde.

É comum, no Brasil, que as famílias mais necessitadas encontrem abrigo para os idosos somente em instituições religiosas e filantrópicas, conhecidas por asilos, como última alternativa.

Em 1996, a mídia relatou a catástrofe ocorrida na Clínica Santa Genoveva, no Rio de Janeiro, onde muitos idosos faleciam e alguns outros sobreviviam em condições subumanas. Com isso, autoridades governamentais demonstraram imensa preocupação conforme Menezes (1996) e Benedetti (1999) em sua tese de mestrado intitulada "Idosos Asilados e a Prática da Atividade Física".

Devido a esse aumento da população idosa no mundo

e no Brasil, estudiosos em seus escritos relatam um crescimento de profissionais intencionados a realizarem trabalhos com grupos de terceira idade, sendo conhecidos como cuidadores de idosos (NERI, 1993).

O cuidador do idoso está dividido em cuidador primário e secundário. O primeiro é aquele que tem a responsabilidade total pelo “cuidador familiar” e o segundo é o que não tem responsabilidade total (BARER; JOHNSON, 1990 apud NERI, 1993).

Os cuidadores primários realizam em sua responsabilidade as seguintes atividades: cuidar da casa, hospedar, sustentar, manter e proporcionar cuidados pessoais e de saúde dentro da casa (CICIRELLI, 1983 apud NERI, 1993).

Os cuidadores secundários, por sua vez têm de transportar, proporcionar atividades sociais e recreativas, proteger, cuidar de questões legais e burocráticas, dar suporte espiritual e apoio psicológico (BARER; JOHNSON, 1990 apud NERI, 1993).

Na literatura brasileira são raras as discussões sobre os Cuidadores de Idosos e o seu atendimento a instituições públicas, dentre elas destaca-se uma pesquisa realizada por Duarte, (1997), que teve como objetivos (metas) identificar a capacidade profissional das pessoas que se habilitam a desenvolver atividades de cuidados domiciliares a idosos dependentes e verificar o custo relacionado a estas atividades. Os dados dessa pesquisa foram obtidos através de contato telefônico por um período de 15 dias, com base em 19 pessoas entrevistadas. Notou-se que dos 19 indivíduos 65,42% não possuíam qualquer capacidade profissional para o atendimento aos idosos.

Segundo Duarte (1997), os cursos de graduação em enfermagem e áreas afins são precárias na formação específica, no que diz respeito ao conhecimento referente ao atendimento de Cuidadores de Idosos para grupos de terceira idade.

Em contrapartida, na Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), há um projeto de extensão intitulado Coração Feliz, que faz parte do Projeto Maturidade e que tem como proposta o Treinamento para os Cuidadores de Idosos, e já realizou trabalhos no ano de 2000 no Asilo São Vicente de Paulo e em 2001 na Paróquia Nossa Senhora das Graças, com atendimento e treinamento. Essa proposta de trabalho foi coordenada pela professora do curso de enfermagem, Rosana Cláudia de Assunção Leonardi, em um trabalho multidisciplinar envolvendo os discentes e docentes dos cursos de Farmácia, Fisioterapia, Educação Física, Educação Artística, Nutrição e Enfermagem. Alguns dos objetivos para o treinamento de Cuidadores de Idosos foram:

- a) Capacitar os Cuidadores Primários e Secundários para que pudessem oferecer melhor atendimento aos idosos asilados e para aqueles que faziam parte da família;
- b) Conscientizar os acadêmicos dos diversos cursos envolvidos no Projeto Coração Feliz, dentro do processo didático, sobre a consciência que se deve ter na relação entre o eu e o outro.

2 Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

O local escolhido para a pesquisa foi uma Unidade Asilar do município de Londrina (PR) intitulada Asilo São Vicente de Paulo. A amostra para o estudo foi composta por quatorze indivíduos, sendo onze mulheres e três homens. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2001 a outubro de 2002. Os instrumentos utilizados foram compostos por quatro questionários. O primeiro tinha por objetivo verificar o Perfil do Estilo dos Cuidadores de Idosos; foi originalmente construído para a população adulta, podendo ser interpretado individual ou coletivamente, devendo-se atentar a cinco fatores: Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo, Relacionamento Social e Controle do Estresse (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000). O segundo questionário foi elaborado por Pate (traduzido e adaptado por NAHAS, 2001), e abordou níveis de atividades físicas habituais. Originalmente construído para a população adulta, o seu objetivo principal foi destacar os Cuidadores de Idosos mais ativos dos menos ativos. O terceiro questionário tinha por objetivo avaliar a Prontidão para a Atividade Física (Q-PAF), ou seja, avaliava se uma pessoa precisava de um exame médico antes de iniciar a prática de atividade física. Foi elaborado pelo Ministério da Saúde do Canadá, desenvolvido para indivíduos com idade entre 15 e 69 anos, sendo originalmente denominado *Physical Activity Readiness Questionnaire*, ou PAR-Q. O quarto questionário tinha por objetivo verificar a qualidade de vida em quatro áreas: o social, o afetivo, o profissional e a saúde. Este questionário foi desenvolvido por Lipp e Rocha (1994).

3 Resultados e Discussão

Serão apresentados e discutidos os resultados obtidos de acordo com os objetivos propostos. Para tanto, organizamos os resultados em tabelas com “display” em gráficos, que apresentaremos a seguir.

Tabela 1 – Idade, sexo, altura, peso e escolaridade.

Sujeitos	Idade	Sexo	Altura (cm)	Peso (kg)	Escolaridade
01	20	F	174	76	Fundamental
02	20	M	168	72	Fundamental
03	21	F	165	68	Médio
04	25	F	160	64	Fundamental
05	27	F	170	69	Fundamental
06	28	F	167	70	Médio
07	28	F	172	74	Fundamental
08	32	M	160	73	Fundamental
09	32	F	170	73	Fundamental
10	32	F	173	75	Fundamental
11	39	F	165	69	Médio
12	44	F	172	71	Médio
13	44	F	168	71	Fundamental
14	50	M	174	79	Médio

A Tabela 1 apresenta a característica do grupo de Cuidadores de Idosos pesquisados no Asilo São Vicente de Paulo, constituído por 14 indivíduos, (sendo que destes 3 eram do sexo masculino e 11 do sexo feminino) a média de idade do grupo de Cuidadores de Idosos era de 31 anos.

Em relação ao percentual de homens e mulheres pesquisados no Asilo São Vicente de Paulo, o Gráfico

1 mostra uma predominância de 78% do sexo feminino e 21% do sexo masculino.

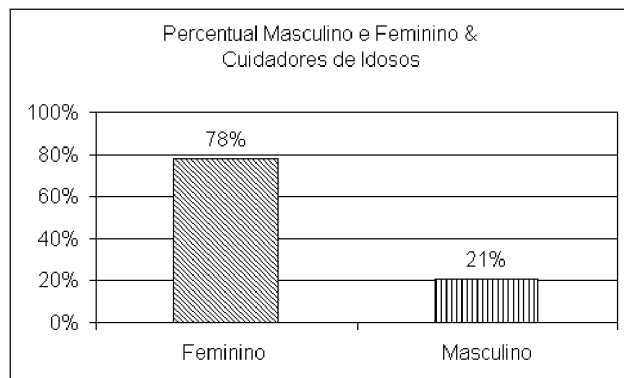


Gráfico 1 – Caracterização do Sexo dos Cuidadores de Idosos.

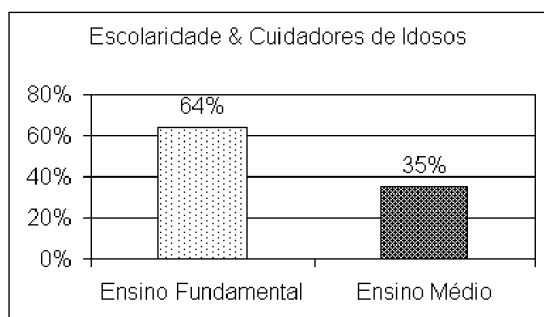


Gráfico 2 – Escolaridade dos Cuidadores de Idosos.

O Gráfico 2 demonstra que dos 14 indivíduos pesquisados 64% possuem o ensino fundamental e 35% o ensino médio.

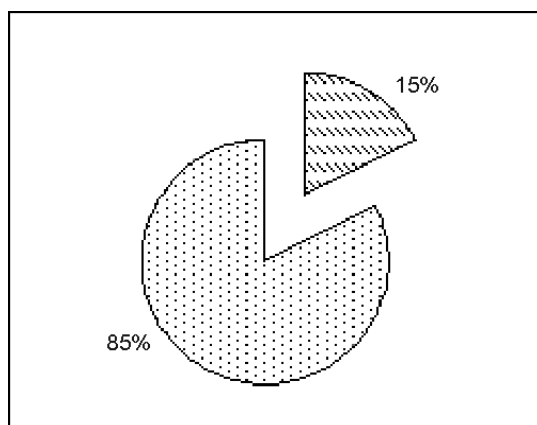


Gráfico 3 – Índice de Massa Corporal (IMC).

O Índice de Massa Corporal (IMC), conforme a figura 3 aponta, foi levantado de acordo com os dados de massa corporal e estatura, calculado através da equação: $\text{Peso (kg)} / \text{estatura ao quadrado (m)}$, descrita por Nieman (1999) em que os valores superiores a 30 são considerados de risco. Os dados demonstram que referente ao sexo masculino, 100% dos indivíduos pesquisados estão na faixa de sobrepeso. Em relação ao sexo feminino, 81% também estão na faixa de sobrepeso e apenas 18% estão na faixa recomendável. E em relação ao grupo todo (Gráfico 3) 85% estão na faixa de sobrepeso e 15% estão na faixa recomendável.

Para verificarmos o estilo de vida dos Cuidadores de Idosos da Unidade Asilar foram utilizados 15 perguntas, tendo como foco principal cinco tópicos: Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo, Relacionamento Social e Controle do Estresse. Foram distribuídas três perguntas para cada item. Abaixo os resultados, cujos percentuais foram incrementados por quatro palavras chaves: *não faz parte*, *às vezes*, *quase sempre*, *sempre*.

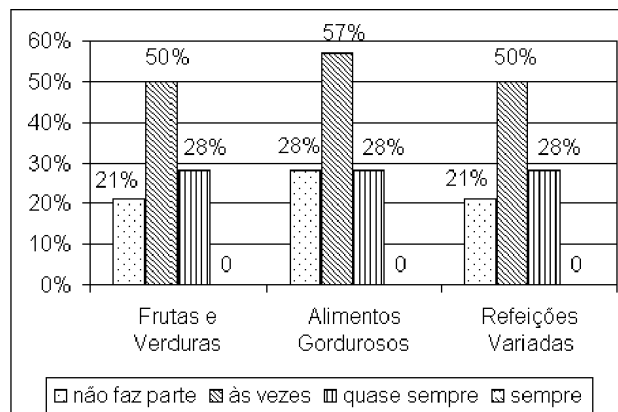


Gráfico 4 – Componente Nutrição.

No Gráfico 4, no fator nutrição, ao analisarmos a primeira pergunta “*Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras*”, obtivemos um percentual de 21% que *não faz parte*, 50% *às vezes*, 28% *quase sempre*. Na segunda pergunta “*Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces*”, obtivemos um percentual de 28% que *não faz parte*, 57% *às vezes*, 28% *quase sempre*. A terceira pergunta “*Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo*”, verificamos que 21% *não faz parte*, 50% *às vezes*, 28% *quase sempre*.

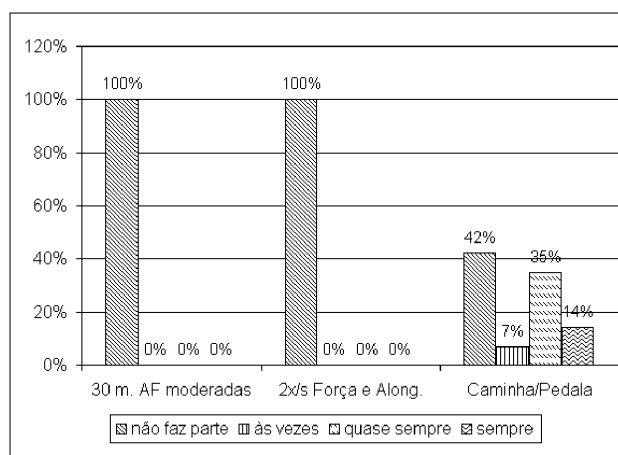


Gráfico 5 – Componente – Atividade Física.

No Gráfico 5, no fator atividade física, ao analisarmos a primeira pergunta “*Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas / intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana*”, obtivemos um percentual de 100% que *não faz parte*. Na segunda pergunta “*Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e*

alongamento muscular”, obtivemos um percentual em que 100% *não faz parte*. A terceira pergunta “No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador”, obtivemos um percentual de 42% que *não faz parte*, 28% *às vezes*, 7% *quase sempre* e 57% responderam que este item é presente no dia-a-dia *sempre*. A terceira pergunta “Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social”, obtivemos um percentual de 7% que *quase sempre* e 92% responderam que este item é presente no dia-a-dia *sempre*.

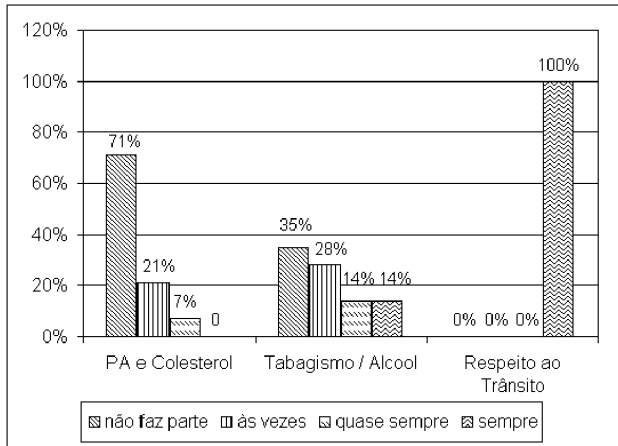


Gráfico 6 – Componente Comportamento Preventivo.

No Gráfico 6, no fator comportamento preventivo, ao analisarmos a primeira pergunta “Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los”, obtivemos um percentual de 71% que *não faz parte*, 21% *às vezes*, 7% *quase sempre*. Na segunda pergunta “Você não fuma e não bebe mais que uma dose por dia”, obtivemos um percentual de 35% que *não faz parte*, 28% *às vezes*, 14% *quase sempre* e 14% responderam que este item nunca ocorrem no dia-a-dia. A terceira pergunta “Você respeita as normas de trânsito, se dirige usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool”, obtivemos um percentual de 100% que este item está *sempre* presente no seu dia-a-dia.

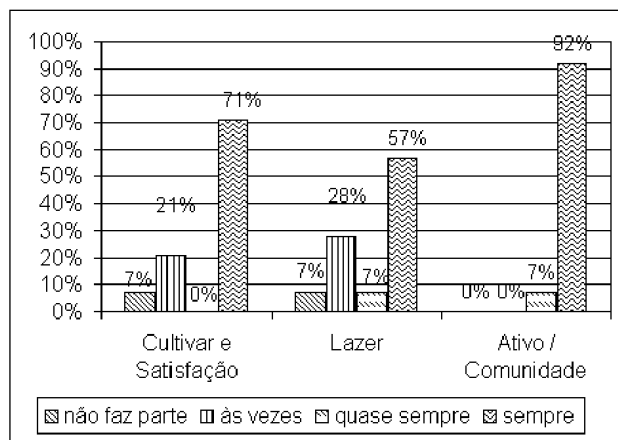


Gráfico 7 – Componente Relacionamento Social.

No Gráfico 7, no fator relacionamento social, ao analisarmos a primeira pergunta “Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos”, obtivemos um percentual de 7% que *não faz parte*, 21% *quase sempre* e 71% responderam que este item é

presente no dia-a-dia *sempre*. Na segunda pergunta “Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais”, obtivemos um percentual de 7% que *não faz parte*, 28% *às vezes*, 7% *quase sempre* e 57% responderam que este item é presente no dia-a-dia *sempre*. A terceira pergunta “Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social”, obtivemos um percentual de 7% que *quase sempre* e 92% responderam que este item é presente no dia-a-dia *sempre*.

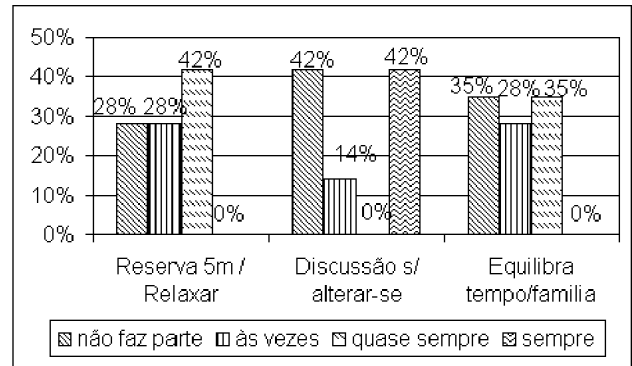


Gráfico 8 – Componente Controle do Estresse.

No Gráfico 8, no fator controle do estresse, ao analisarmos a primeira pergunta “Você reserva tempo, ao menos 5 minutos todos os dias para relaxar”, obtivemos um percentual de 28% que *não faz parte*, 28% *às vezes*, 42% *quase sempre*. Na segunda pergunta “Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado”, obtivemos um percentual de 42% que *não faz parte*, 14% *às vezes* e 42% responderam que este item é presente no dia-a-dia *sempre*. A terceira pergunta “Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer”, obtivemos um percentual de 35% que *não faz parte*, 28% *às vezes*, 35% *quase sempre* faz.

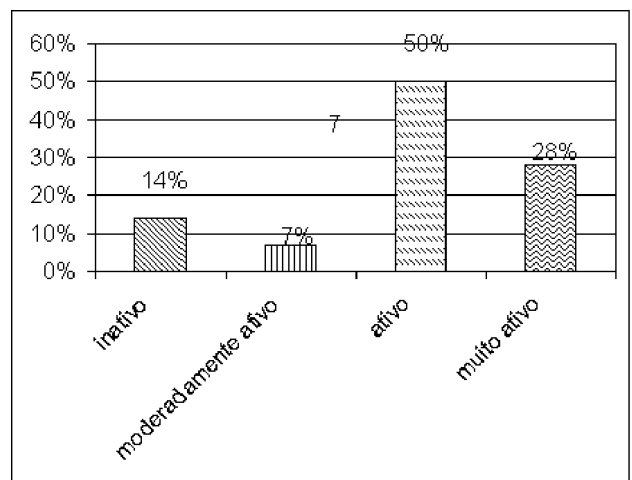


Gráfico 9 - Atividade Física Habitual.

No Gráfico 9, ao analisarmos o nível de atividade física habitual, os dados demonstraram um quadro predominante de 14% de indivíduos inativos, 7% de

indivíduos moderadamente ativos, 50% de indivíduos ativos e 28% de indivíduos muito ativos.

No Gráfico 10, ao pesquisarmos a Prontidão para a Atividade Física (Q-PAF), ou seja, foi avaliado se uma pessoa necessita de um exame médico antes de iniciar a prática de atividade física, os resultados demonstraram que 100% do grupo de Cuidadores de Idosos podem começar um programa de atividades físicas moderadas, não existindo nada que possa impedi-los de começar a praticar alguma atividade física na rotina diária.

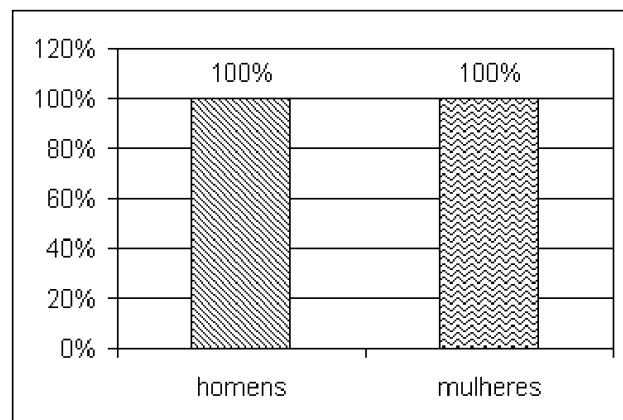


Gráfico 10 – Q-PAF – Prontidão para a Atividade Física.

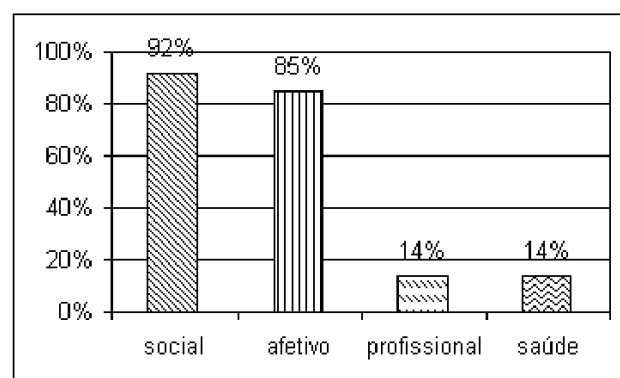


Gráfico 11 – Inventário de Qualidade de Vida

No Gráfico 11, são demonstrados os resultados da pesquisa realizada no grupo de Cuidadores de Idosos referente ao inventário de qualidade de vida. O resultado obtido apresentou um quadro em que 92% dos indivíduos do grupo Cuidadores de Idosos têm sucesso no quadrante social, 85% têm sucesso no quadrante afetivo, 14% têm sucesso no quadrante profissional e 14% têm sucesso no quadrante saúde.

4 Considerações Finais

Analisando os resultados, vimos que o Índice de Massa Corporal (IMC), precisa ser melhorado, pois além do aspecto estético ou social, o excesso de gordura corporal é uma das causas de doenças mais comuns no país (Nahas, 2001). A partir da análise sobre o perfil do estilo de vida do grupo de Cuidadores de Idosos, conclui-se que se faz necessário iniciar uma proposta para mudanças nos componentes: Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo e Controle do Stress.

No componente Relacionamento Social observou-se que a questão correspondente à pergunta “*seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais*” tem que ser melhorada. Em relação ao instrumento atividade física habitual, as intervenções a serem feitas não são muitas, apenas alguns indivíduos do grupo têm de inserir, na sua rotina diária, algumas mudanças, como por exemplo, a introdução de caminhadas, 5 vezes por semana, com duração de 40 minutos. O instrumento que avalia a prontidão para a atividade física (Q-PAF) demonstrou que todos podem começar a qualquer momento um programa de atividade física moderada; e, em relação ao inventário da qualidade de vida, os dados demonstraram que alguns dos indivíduos pesquisados devem repensar suas atitudes sobre o quadrante profissional e o da saúde.

As considerações apresentadas acima referem-se às discussões levantadas e servem como recomendações para outras pesquisas, como as propostas abaixo:

- Desenvolver estudos similares envolvendo outras instituições;
- Desenvolver estudos similares abrangendo outras categorias de funcionários pesquisados;
- Desenvolver e avaliar programas que tenham como propósito mudanças de estilo de vida.

O Cuidador de Idoso, estando com um bom nível de atividade física habitual, e com um estado de boa aptidão física, contribui em primeira instância como indicativo de motivação na instituição para o idoso e, em segunda instância, como um indicador de que está mais apto para suas ações cotidianas.

Referências

- BENEDETTI, T. R. B. *Idosos asilados e a prática de atividade física*. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.
- DUARTE, Y. A. Oliveira. *Cuidadores de Idosos: uma questão a ser analisada*. São Paulo: FISC, 1997.
- IBGE. *Pesquisa de padrão de vida*. Londrina, 2000.
- LIPP, M.; ROCHA, J. C. *Hipertensão, stress e qualidade de vida*. São Paulo: Papirus, 1994.
- MENEZES; A.K. Relatório geral sobre ocorrências referentes à Clínica Santa Genoveva no RJ. *Boletim da SBGG*, Rio de Janeiro, ano 4, n. 10, p 7-10, 1996.
- NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida*. Londrina: Midiograf, 2001.
- NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida dos indivíduos ou grupos. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde*, Londrina, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.
- NERI, A.L. *Qualidade de vida e idade madura*. São Paulo: Papirus, 1993.
- NIEMAN, D. *Exercício e saúde*. São Paulo: Manole, 1999.

