Os efeitos do Programa Maior Cuidado na saúde dos cuidadores familiares. Conclusões preliminares.[1]

Peter Lloyd-Sherlock, Renan Amaral, Poliana Carvalho, Wanderson Bomfim, Jesilaine Barbosa e Karla Giacomin.

Junho de 2025

O Brasil, como a maioria dos países, enfrenta um desafio crescente para atender às necessidades de cuidados de um número crescente de idosos. A maioria dessas necessidades de cuidados é fornecida por familiares no ambiente domiciliar. Um modelo potencial foi desenvolvido em Belo Horizonte, Brasil: *o Programa Maior Cuidado* (PMC). O PMC apoia idosos dependentes em comunidades pobres. Os postos de saúde e os centros de assistência social identificam as famílias elegíveis e prestam apoio integrado. Cuidadores pagos treinados fornecem às famílias de 10 a 20 horas de apoio por semana. Mais detalhes sobre o PMC estão disponíveis aqui (https://publications.iadb.org/en/programa-maior-cuidado-integrated-community-based-intervention-care-older-people).

Estudamos o PMC há vários anos, com foco particular em como ele afeta os idosos que precisam de cuidados. Entre outras coisas, descobrimos que o PMC melhora a saúde dos idosos e alivia a pressão sobre os hospitais e a atenção primária à saúde (Lloyd-Sherlock et al, 2022; Lloyd-Sherlock et al, 2023). Mas e a saúde e o bem-estar de seus cuidadores familiares? Há uma riqueza de evidências de outros estudos de que fornecer quantidades substanciais de cuidados para um membro mais velho da família pode exercer um grande impacto na saúde mental e física dos cuidadores (Shulz e Sherwood, 2008).

Cerca de três quartos dos cuidadores em todas as famílias PMC são mulheres, e cerca de um em cada cinco tem 70 anos ou mais. No ano passado, começamos a analisar suas experiências, como parte de um estudo mais amplo sobre gênero e cuidado. Já descobrimos que o PMC reduz a "carga de cuidados" geral experimentada pelos cuidadores familiares (https://cuidadosa.org/wp-

[1] Este resumo faz parte de um projeto desenvolvido no âmbito do projeto Iniciativas para Fortalecer as Políticas de Cuidado na América Latina e no Caribe, liderado pelo Grupo de Análise do Desenvolvimento (GRADE), em colaboração com a Aliança Global para o Cuidado (GAC), o Instituto de Pesquisa das Nações Unidas para o Cuidado Social.
Desenvolvimento (UNRISD) e com financiamento do Centro Internacional de Pesquisa para o Desenvolvimento (IDRC). Para obter mais informações, consulte https://sites.google.com/view/carefundeconomyla

content/uploads/2025/05/zarit-brief.pdf) e, em alguns casos, ajuda os cuidadores a se envolverem em trabalho remunerado (https://cuidadosa.org/wp-content/uploads/2025/05/PMC-care-burden-blog.pdf).

Ao longo do último ano, coletamos uma grande quantidade de dados qualitativos, na forma de entrevistas e grupos focais com cuidadores familiares e funcionários do PMC. Isso inclui discussões detalhadas sobre experiências de cuidado e o que mudou (se alguma coisa) depois de ingressar no PMC. Estamos agora a começar a analisar estes testemunhos, e as questões de saúde surgem como um tema-chave. Esperamos publicar a análise completa em revistas acadêmicas. Antes disso, aqui estão algumas descobertas preliminares.

PMC e as demandas físicas do cuidado.

Muitos dos idosos no PMC têm mobilidade limitada e têm dificuldades para sair da cama ou ir ao banheiro de forma independente. Ajudar os idosos nessas atividades requer habilidade, cuidado e, muitas vezes, força física. Cuidadores mais velhos ou aqueles com suas próprias condições de saúde podem ter dificuldades para lidar com isso, colocando tanto o receptor de cuidados quanto eles mesmos em risco de lesões. Aqui, um cuidador de PMC descreve as dificuldades enfrentadas por um homem idoso frágil ao ajudar sua esposa a tomar banho:

> *Ela fica paralisada de um lado após um derrame e precisa de apoio para andar, levantar, tomar banho, tudo... sentado, rolando. Ele é muito magro e não pesa mais de 60 quilos... Ele a empurra em uma cadeira de plástico e tem que levantá-la para usar o banheiro.*

Os cuidadores do PMC são treinados e orientados a dar banho nos idosos diariamente, reduzindo as demandas e os riscos para os cuidadores familiares. Aqui está o testemunho de uma mulher que cuida de seu pai que é obeso, tem mobilidade limitada e não consegue tomar banho de forma independente. Sua experiência não é incomum. As taxas de obesidade estão aumentando no Brasil, afetando atualmente cerca de um em cada cinco adultos (Garcia et al, 2024).

> *Estou com muita dor por causa da bursite [condição inflamatória das articulações] nas costas por causa do levantamento.... O cuidador do PMC me ajuda muito a controlar o peso do meu pai, pois podemos levantá-lo juntos... Então, conseguimos fazer isso juntos. Faz uma grande diferença. Não estou tão assustada, estressada ou preocupada quando estou dando banho nele.*

PMC e acesso aos serviços de saúde.

Para muitos cuidadores familiares incluídos no PMC, cuidar era anteriormente uma atividade ininterrupta e muitas vezes deixava pouca ou nenhuma oportunidade de sair de casa. Como resultado, os cuidadores familiares muitas vezes lutavam para acessar os serviços de saúde para suas próprias necessidades, e as condições muitas vezes não eram tratadas. De acordo com uma cuidadora do PMC:

> *A filha [cuidadora principal da família] não estava em condições de ir ao médico. Ela nunca sorriu. Era como se seu pai fosse como um grande peso em cima dela... Ela tinha seus próprios problemas de saúde, como hipertensão e alguns problemas de saúde mental.*

No caso de um cuidador mais velho do sexo masculino:

Ele nunca poderia sair sozinho antes do PMC. Porque sua esposa continuaria tendo essas crises. Então, ele teria que levar sua esposa com ele para o centro de saúde. É bem longe e o caminho é íngreme com degraus... Eles moram no terceiro andar e é difícil para eles descerem as escadas. Existe um perigo real de eles caírem.

Compreensivelmente, muitos cuidadores familiares aproveitaram o tempo que os cuidadores do PMC estavam em suas casas para resolver seus próprios problemas de saúde. De acordo com uma cuidadora familiar:

Desde que o cuidador do PMC começou a vir, pude sair para consultas de saúde, fazer alguns exames e resolver minha saúde ... Estou me sentindo muito melhor, especialmente porque tenho um problema com minha tireoide. Isso estava me fazendo sentir absolutamente cansada o tempo todo, constantemente sonolento, mas eu não conseguia dormir ou fazer nada a respeito. E eu estava com muita dor. Então, fui ao posto de saúde, eles fizeram alguns exames, tomei a medicação e agora me sinto muito mais animada. Quando acordo de manhã, estou pronta para continuar com as coisas.

Se não for tratado, o hipotireoidismo está associado ao aumento do risco de doenças cardíacas graves e outras condições como diabetes, assim como a hipertensão não controlada (mencionada no depoimento anterior) é um importante fator de risco para acidente vascular cerebral (Rodondi et al, 2010; Turin et al, 2016). Ao ajudar os cuidadores familiares a lidar com esses problemas precocemente, o PMC está prevenindo o aparecimento de condições muito mais graves.

PMC e saúde mental do cuidador.

Um dos temas mais fortes que permeiam as entrevistas e os grupos focais é o grau em que a saúde mental dos cuidadores familiares é afetado por essa atividade. Aqui está um exemplo de uma única experiência, relatada por uma cuidadora de PMC de uma mulher idosa em boa saúde física, mas com demência não diagnosticada:

Tudo isso gera uma sobrecarga para a filha, sem contar o sofrimento de ver a mãe nessa condição. Uma doença que ela sabe que é progressiva. A filha me diz como isso é doloroso para ela... E ela sempre tem que ser multitarefa. Ela precisa pensar em seu trabalho, para que haja dinheiro suficiente para cobrir as necessidades da família. Porque ela é a chefe da família com dois filhos pequenos. E ela também tem que assumir a responsabilidade exclusiva por sua mãe... O preço emocional é muito maior do que o físico. Preocupando-se com a casa, as crianças, como resolver a medicação de sua mãe, planejar seu dia.

Receber visitas regulares de cuidadores treinados por duas a quatro horas por dia não eliminou totalmente esse estresse, mas pelo menos ofereceu algum descanso. De acordo com uma cuidadora do PMC:

Em uma das minhas famílias, a filha tem que morar com a mãe, e antes era obrigada a ficar com ela 24 horas por dia. Agora ela tem alguém que pode assumir por um tempo e ela me disse "Eu tenho algum controle de volta na minha vida". Ela é capaz de sair de casa sem se preocupar, sabendo que há alguém em quem ela pode confiar com sua mãe.

Em alguns casos, os cuidadores familiares saíam de casa para socializar ou se envolver em atividades de lazer de diferentes tipos. Mais frequentemente, no entanto, eles usaram esse tempo como uma oportunidade para fazer outros trabalhos e tarefas. Uma cuidadora do PMC observou:

Uma cuidadora familiar me disse que pode ir ao mercado com menos pressa hoje em dia. Ela pode levar um pouco mais de tempo para isso. Antes do PMC, ela tinha que sair correndo de casa para a loja mais próxima e garantir que sua mãe não ficasse sozinha por muito tempo. Agora ela pode fazer compras com mais cuidado, com menos pressa, com mais calma. Você sabe, as pessoas dizem que essas são coisas pequenas, mas podem fazer toda a diferença na vida de alguém.

Para outros cuidadores familiares, a visita do PMC foi uma oportunidade de descanso. Isso foi especialmente importante para cuidadores familiares de idosos que são perturbados à noite devido a condições como demência. Uma dessas mulheres comentou:

Estou tão exausta, então a primeira coisa que faço [quando o cuidador do PMC chega] é apenas deitar e cochilar por um tempo.

Vários cuidadores familiares chamaram a atenção para os benefícios para a saúde de poder conversar com os cuidadores do PMC sobre suas próprias preocupações e problemas:

Quando a cuidadora do PMC está aqui, eu simplesmente deixo minha mãe em suas mãos. Mas estou sempre por perto e a cuidadora e eu conversamos muito sobre as coisas. Ela é alguém em quem confio o suficiente para falar sobre coisas delicadas... Isso me ajuda a me sentir mais calma... porque ela entende o que estou passando. Eu sei que ela quer o melhor para mim e minha mãe. É muito bom que ela entenda nossa situação.

Discussão.

O PMC não é uma panacéia. Trabalha exclusivamente com famílias que contêm idosos com grandes necessidades de cuidados que vivem em bairros carentes. Muitas pessoas nesses bairros estão com problemas de saúde por muitos motivos não relacionados ao cuidado (Snyder et al, 2017; Athié et al, 2017), mas as pesadas demandas desse papel geralmente têm efeitos adicionais sobre os membros da família.

Nossa análise inicial mostra algumas maneiras pelas quais o PMC pode limitar essas formas de dano. Elas incluem evitar o risco de lesões físicas ao levantar pessoas idosas, melhorar o acesso aos serviços de saúde e os benefícios psicológicos de algumas horas de descanso. Os cuidadores familiares estão desempenhando esse papel valioso de forma totalmente não remunerada e, portanto, há um poderoso argumento moral para as agências estatais protegerem sua saúde. Há também fortes argumentos utilitaristas para fazê-lo. Quando os cuidadores familiares adoecem, nem sempre há uma substituição pronta, e esse é um motivo comum para a admissão de pessoas idosas em residências para idosos. Além disso, deixar de abordar os problemas de saúde dos cuidadores familiares semeia as sementes de futuros problemas graves de saúde, aumentando as pressões sobre os serviços de saúde.

Juntamente com nossa pesquisa anterior sobre outros efeitos, sentimos que essas descobertas preliminares fornecem argumentos convincentes para a adoção mais ampla de intervenções como o PMC.

Para obter mais informações sobre este projeto, entre em contato com Peter Lloyd-Sherlock (peter.lloyd-sherlock@northumbria.ac.uk).

Referências.

Athié K, Dowrick C, Menezes AL, Cruz L, Lima AC, Delgado PG, Favoretto C, Fortes S. Experiências de sofrimento emocional e busca de ajuda de mulheres ansiosas e deprimidas em uma favela do Rio de Janeiro. Cien Saude Colet. Janeiro de 2017; 22(1):75-86. DOI: 10.1590/1413-81232017221.11732016.

Garcia CAB, Meira KC, Souza AH, Oliveira ALG, Guimarães NS. Obesidade e fatores associados em adultos brasileiros: revisão sistemática e meta-análise de estudos representativos. Int J Environ Res Saúde Pública. 2 de agosto de 2024; 21(8):1022. DOI: 10.3390/ijerph21081022.

Lloyd-Sherlock P, Giacomin K, Sempé L. Os efeitos de uma intervenção inovadora de cuidados integrados no Brasil sobre o uso de serviços de saúde locais por idosos dependentes. BMC Health Serv Res. 2022 11 de fevereiro; 22(1):176. DOI: 10.1186/S12913-022-07552-Y.

Lloyd-Sherlock P, Fialho de Carvalho P, Giacomin K, Sempé L. Abordando as pressões sobre os serviços de saúde em Belo Horizonte, Brasil por meio do cuidado comunitário para idosos pobres: um estudo qualitativo. 2023 28 de outubro;27:100619. DOI: 10.1016/j.lana.2023.100619.

Rodondi N, den Elzen WP, Bauer DC, Cappola AR, Razvi S, Walsh JP, Asvold BO, Iervasi G, Imaizumi M, Collet TH, Bremner A, Maisonneuve P, Sgarbi JA, Khaw KT, Vanderpump MP, Newman AB, Cornuz J, Franklyn JA, Westendorp RG, Vittinghoff E, Gussekloo J; Colaboração em Estudos da Tireoide. Hipotireoidismo subclínico e risco de doença cardíaca coronária e mortalidade. JAMA. 22 de setembro de 2010; 304(12):1365-74.

Efeitos na saúde física e mental do cuidado familiar. Am J Nurs. Setembro de 2008; 108(9 Suppl):23-7; Questionário 27. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c.

Snyder RE, Rajan JV, Costa F, Lima HCAV, Calcagno JI, Couto RD, Riley LW, Reis MG, Ko AI, Ribeiro GS. Diferenças na Prevalência de Doenças Não Transmissíveis entre Moradores de Favelas e a População Geral em uma Grande Área Urbana no Brasil. 2017 16 de setembro; 2(3):47. DOI: 10.3390/tropicalmed2030047.

Turim TC, Okamura T, Afzal AR, Rumana N, Watanabe M, Higashiyama A, Nakao Y, Nakai M, Takegami M, Nishimura K, Kokubo Y, Okayama A, Miyamoto Y. Hipertensão e risco de acidente vascular cerebral ao longo da vida. J Hypertens. Janeiro de 2016; 34(1):116-22. DOI: 10.1097/HJH.0000000000000753.