



PESQUISA

Sobrecarga e problemas de saúde autorreferidos por cuidadores de idosos

Overwork and health issues self-referred by caregivers of elderly

Sobrecarga y problemas de salud auto-reportados por los cuidadores de idosos

Ilanna Cibele Delgado de Araújo Fonsêca¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega², Edilene Araújo Monteiro³, Greice Kelly Gouveia Dias Bittencourt⁴, Antonia Oliveira Silva⁵

ABSTRACT

Objective: verifying the caregiver burden of elderly and identify health problems self-reported by caregivers of elderly. **Method:** this is a quantitative study, observational and cross-cutting nature, developed in the city of João Pessoa. The target population was composed of 251 caregivers of the elderly, attended in primary care. After examination of the consistency of the data collected sample consisted of 219 Data collection was conducted through interviews with caregivers in primary care services and PIER Caisi of the municipality, from April to June 2011, using the overhead of scale Burden Interview and the scale of self-reported health problems (Self reporting questionnaire). Data were transported to the SPSS program, where the statistical analysis of the data was performed. **Results:** it could be noted that 50,7% of the caregivers had overhead, among them, 81,8% moderate overload mild, 15,4% moderate to severe and 2,8%, intense. As for the health problems of caregivers, only one was self-reported with high frequency. **Conclusion:** we conclude that caregivers require implementation of care actions, in order to receive their distress and to minimize their burdens, contributing in this regard for quality of life improvements thereof. **Descriptors:** Nursing, Elderly Caregiver, Workload, Primary Health Care.

RESUMO

Objetivo: verificar a sobrecarga do cuidador de idosos e identificar os problemas de saúde autorreferidos pelos cuidadores de idosos. **Método:** trata-se de estudo de natureza quantitativa, observacional e transversal, desenvolvida no município de João Pessoa. A população-alvo foi composta por 251 cuidadores de idosos, atendidos na atenção básica. Após análise da consistência dos dados coletados a amostra foi constituída por 219. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista aos cuidadores nos serviços de atenção básica CAIS e CAISI do referido município, no período de abril a junho de 2011, utilizando a escala de sobrecarga *Burden Interview* e a escala de problemas de saúde autorreferidos (*Self reporting questionnaire*). Os dados foram transportados para o Programa SPSS, onde foi realizada a análise estatística dos mesmos. **Resultados:** pôde-se evidenciar que 50,7% dos cuidadores apresentaram sobrecarga, dentre eles, 81,8%, sobrecarga moderada a leve, 15,4%, moderada a severa e 2,8%, intensa. Quanto aos problemas de saúde dos cuidadores, apenas um foi autorreferidos com alta frequência. **Conclusão:** Conclui-se que os cuidadores requerem implementação de ações cuidativas, de modo a acolher suas angústias e a minimiza as suas sobrecargas, contribuindo, nesse sentido, para melhorias da qualidade de vida dos mesmos. **Descritores:** Enfermagem, Idoso, Cuidador, Sobrecarga, Atenção básica.

RESUMEN

Objetivo: verificar la carga de los cuidadores de personas mayores e identificar los problemas de salud auto-reportados por los cuidadores de ancianos. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, observacional y carácter transversal, desarrollado en la ciudad de João Pessoa. La población objetivo se compone de 251 cuidadores de ancianos, atendidos en la atención primaria. Tras examinar la consistencia de los datos muestra recogida consistió en 219 Recopilación de datos se realizó a través de entrevistas con los cuidadores en los servicios de atención primaria y el muelle Caisi del municipio, de abril a junio de 2011, mediante la sobrecarga de escala Entrevista de Carga y la escala de los problemas de salud auto-reporte (auto-cuestionario de informes). Los datos fueron transportados al programa SPSS, donde se realizó el análisis estadístico de los datos. **Resultados:** se podría señalar que el 50,7% de los cuidadores tenía encima de la cabeza, entre ellos, el 81,8% de sobrecarga moderada leve, el 15,4% de moderada a grave y el 2,8%, intenso. En cuanto a los problemas de salud de los cuidadores, sólo uno era de auto-reporte con alta frecuencia. **Conclusión:** concluimos que los cuidadores requieren la implementación de acciones de atención, a fin de recibir sus tribulaciones, y minimizar sus cargas, lo que contribuye en este sentido por la calidad de las mejoras de vida de los mismos. **Descritores:** Ancianos, Cuidador de ancianos, Sobrecarga de Trabajo, Atención Primaria de Salud.

¹Fonoaudióloga. Aluna do Curso de Especialização Atenção à Saúde e Envelhecimento do MS/UFPB. ²Enfermeira. Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Pesquisadora do CNPq. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br. ³Enfermeira. Doutora. Professora da UFPB. ⁴Bolsista PNPB Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPB. João Pessoa/PB. E-mail: greicykel@gmail.com. ⁵Enfermeira. Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Pesquisadora do CNPq. E-mail: alfaleda2@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Durante o processo de envelhecimento, não existem limites rígidos, com determinantes cronológicos para cada etapa do envelhecer. A senescência dá lugar à senilidade, ou seja, ao surgimento de doenças, de forma muito sutil. Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, dentre elas, destaca-se o acometimento de prejuízos na sua capacidade funcional decorrentes, sobretudo, da elevada incidência de doenças crônicas na população idosa¹. A despeito disso, outros autores² ressaltam que o envelhecimento consiste em um processo que provoca alterações e desgastes em vários sistemas funcionais que ocorrem de forma progressiva e irreversível e que, associado ao surgimento de doenças crônicas, ocasionam nas pessoas idosas, geralmente, perda de autonomia e de capacidade para realizar as atividades cotidianas. Por essa razão, passam a necessitam de cuidados permanentes (parciais ou totais) e de suporte dos sistemas de cuidado.

Nesse cenário, surge a figura do cuidador, definida pela Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) como a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente, no exercício das suas atividades de vida diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicações de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços que requeiram no cotidiano, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área de enfermagem³.

Na literatura gerontológica existe um consenso de que o cuidado pode ser implementado tanto pela família como pelos profissionais e instituições de saúde, consagrando-se o uso dos termos formal e informal para designar o tipo de apoio ofertado aos idosos dependentes. Nesse contexto, denomina-se cuidador formal o profissional contratado, devidamente capacitado e habilitado, que presta assistência ao idoso e/ou à família. Designa-se cuidador informal, por sua vez, membros familiares, amigos, vizinhos ou voluntários, não remunerados, sem formação específica, que cuida do idoso no contexto familiar⁴.

Na ocasião de algum evento que comprometa a dependência ou a capacidade funcional do idoso, na maioria das vezes, é a família, na figura do cuidador familiar, que prioritariamente assume a responsabilidade pelo cuidado ao idoso dependente. Vale ressaltar, entretanto, que a pessoa que cuida do idoso dependente nem sempre escolheu ser cuidador. A necessidade de um membro familiar dispensar cuidados diários ao idoso dependente surge muito mais de uma imposição circunstancial do que uma escolha pessoal.

Uma vez escolhido para prestar cuidados ao idoso dependente, o cuidador familiar é desafiado a lidar com novos papéis, sem que haja, na maioria das vezes, conhecimentos

prévios e básicos, bem como recursos técnicos e sociais de apoio para o desempenho de suas atividades. A família vem se tornando, quase sempre, a única fonte disponível de recursos para o cuidado do idoso dependente, o que contribui para o aparecimento de impacto negativo ou sobrecarga entre os cuidadores familiares. Esse impacto ou sobrecarga pode ser definido como problemas físicos, psicológicos ou emocionais, sociais e financeiros oriundos do processo cuidativo.

Além disso, vale destacar que dispensar cuidado a alguém que esteja doente ou dependente, fatalmente, envolverá esforço mental, físico e psicológico considerável, assim como o ônus financeiro que esse cuidado eventualmente acarreta. Ao somar-se a isso o fato de que as tarefas são atribuídas ao cuidador familiar, frequentemente sem a orientação adequada e o suporte das instituições de saúde, evidencia-se como grave consequência um impacto significativo sobre a qualidade do cuidado prestado, bem como sobre a própria saúde do cuidador.

No âmbito da pesquisa, a temática relativa ao fenômeno da sobrecarga dos cuidadores familiares, bem como aos efeitos deletérios desse fenômeno sobre a própria saúde do cuidador tem sido apontada como sendo relativamente nova, evidenciando-se um número mais expressivo de publicações referentes ao tema, apenas nos últimos anos. No contexto do estado da Paraíba, mais especificamente do município de João Pessoa, há escassez de investigações sobre esse fenômeno.

Nesse cenário, buscaram-se, neste estudo, respostas para as seguintes questões norteadoras: Os cuidadores familiares de idosos atendidos em unidades de saúde de baixa e média complexidade do município de João Pessoa-PB se sentem sobrecarregados pelo trabalho que desenvolvem? Quais são os problemas de saúde autorreferido pelos cuidadores familiares de idosos atendidos em unidades de saúde de baixa e média complexidade do município de João Pessoa-PB? No intuito de responder aos questionamentos ora expostos, foram delimitados os seguintes objetivos: estimar a sobrecarga do cuidador familiar de idosos atendidos em unidades de saúde de baixa e média complexidade do município de João Pessoa-PB; e identificar os problemas de saúde autorreferidos pelos cuidadores familiares de idosos atendidos em unidades de saúde de baixa e média complexidade do município de João Pessoa-PB.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, observacional e transversal, desenvolvida no município de João Pessoa-PB. A população-alvo foi composta por cuidadores de idosos residentes no domicílio, atendidos em Unidades de Saúde da Família, nos Centros de Assistência Integral à Saúde (CAIS) e no Centro de Assistência Integral à Saúde do Idoso (CAISI) do referido município, perfazendo um total de 251 cuidadores. Após análise da consistência dos dados coletados a amostra do estudo ficou constituída por 219 cuidadores.

Previamente enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e aprovado de acordo com o parecer desse órgão (Protocolo nº. 261/09). Vale destacar que o desenvolvimento da pesquisa foi norteado pela Resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho

Nacional de Saúde do Ministério da Saúde⁵, que diz respeito à normatização da pesquisa em seres humanos e assegura aos participantes do estudo informações acerca dos seus objetivos e do seu desenvolvimento, o anonimato, o respeito e o sigilo em relação às informações fornecidas e liberdade para desistir de participar da pesquisa em qualquer uma de suas fases. Para tanto, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista aos cuidadores, efetivada nas instituições de saúde referidas, no período compreendido de abril a junho de 2011, com uma duração média de 50 minutos. A equipe de entrevistadores foi composta por 25 alunas do Curso de Especialização em Saúde e Envelhecimento da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, que foram devidamente capacitadas para realizarem tal procedimento. Para a apreensão dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário semi-estruturado que contemplava informações referentes à caracterização sociodemográfica dos cuidadores; a escala de problemas de saúde autorreferidos (*Self reporting questionnaire*), que aborda vinte itens numa escala dicotômica de sim e não; e a escala *Burden Interview*, desenvolvida por Steve Zarit e validada no contexto brasileiro⁶, que tem por finalidade apreciar a existência de sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador.

Na escala *Burden Interview*, cada item investigado é pontuado e obedece aos seguintes escores: nunca (0), raramente (1), algumas vezes (2), frequentemente (3), sempre (4), sendo que na última questão os escores são: nem um pouco (0), um pouco (1), moderadamente (2), muito (3), extremamente (4). O escore global varia entre 0 e 88, e o maior deles corresponde a uma maior percepção de sobrecarga. Para classificar o nível de sobrecarga evidenciado pelos cuidadores, foi utilizado neste estudo o ponto de corte estabelecido no contexto internacional⁷, e no cenário brasileiro⁸⁻⁹. Desse modo, obedeceu-se à seguinte classificação: escores entre 61 e 88 indicam sobrecarga intensa; entre 41 e 60, sobrecarga de moderada a severa; entre 21 e 40, sobrecarga de moderada a leve; e escores inferiores a 21, ausência de sobrecarga. Utilizou-se também a escala de problemas de saúde autorreferidos (*Self reporting questionnaire*), que contempla vinte itens numa escala dicotômica de sim e não.

Os dados foram inseridos em um banco de dados no Excel e, após a segunda digitação e a validação dos dados, transportado para o Programa SPSS, onde procedeu a análise estatística das variáveis (cálculo de média, desvio-padrão, frequência absoluta e frequência relativa).

RESULTADOS

Os resultados da análise descritiva de cada item da Escala *Burden Interview* encontram-se na tabela 1. Os itens que apresentaram maiores frequência e foram marcados como “sempre” acontecendo foram: “Sente que idoso depende do Sr/Sra” com 68(31,1%) e “Sente que o idoso espera que cuide dele(a), como se fosse a única pessoa de quem ele(a) pode depender” com 47(21,5%). Dos itens que obtiveram como resposta a opção “nunca”, prevaleceu o item referente à questão “Sente-se envergonhado com o comportamento do idoso”, com 182 (83,1%). Dos itens marcados como “frequentemente” o que apresentou maior frequência foi “Sente que o idoso depende do Sr/Sra” com 44(20,1%). Chama a atenção o fato de que dos 22 itens da escala, 12 itens foram marcados com frequência igual

ou acima de 50% como “nunca” apresentados, e que as opções de “raramente” e “algumas vezes” não foram marcadas nos 22 itens da escala com frequência igual ou acima de 50%.

Tabela 1 - Distribuição da sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde, no CAIS e CAISI. João Pessoa, 2011 (n = 219).

	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sente que S* pede mais do que necessita	97	44,3	45	20,5	45	20,5	16	7,3	16	7,3
Sente não ter tempo suficiente para si	87	39,7	45	20,5	55	25,1	14	6,4	18	8,2
Sente-se estressado entre cuidar e outras responsabilidades	81	37,0	43	19,6	70	32,0	12	5,5	13	5,9
Sente-se envergonhado com o comportamento de S*	182	83,1	17	7,8	17	7,8	3	1,4	0,0	0,0
Sente-se irritado quando S* está por perto	173	79,0	23	10,5	20	9,1	1	0,5	2	0,9
Sente que afeta negativamente seus relacionamentos	175	79,9	25	11,4	15	6,8	3	1,4	1	0,5
Sente receio pelo futuro de S*	59	26,9	25	11,4	70	32,0	28	12,8	37	16,9
Sente que S* depende do Sr/sra	29	13,2	29	13,2	49	22,4	44	20,1	68	31,1
Sente-se tenso quando S* está por perto	172	78,5	22	10,0	18	8,2	5	2,3	2	0,9
Sente que sua saúde foi afetada por seu envolvimento com S*	149	68,0	28	12,8	21	9,6	11	5,0	10	4,6
Sente não ter tanta privacidade como gostaria por causa de S*	142	64,8	24	11,0	35	16,0	7	3,2	11	5,0
Sente que a vida pessoal tem sido prejudicada por cuidar de S*	135	61,6	23	10,5	39	17,8	14	6,8	8	3,7
Não se sente a vontade para ter visita em casa	174	79,5	19	8,7	15	6,8	13	5,9	8	3,7
Sente que se espera que cuide dele(a), como se fosse a única pessoa de quem ele(a) pode depender	67	30,6	32	14,6	54	24,7	19	8,7	47	21,5
Sente não ter dinheiro suficiente	87	39,7	34	15,5	48	21,9	20	9,1	30	13,7
Sente-se incapaz de cuidar de S* por muito mais tempo	130	59,4	24	11,0	44	20,1	8	3,7	13	5,9
Sente que perdeu o controle de sua vida desde a doença de S*	159	72,6	18	8,2	27	12,3	4	1,8	11	5,0
Gostaria de deixar que outra pessoa cuidasse de S*	146	66,7	21	9,6	40	18,3	4	1,8	8	3,7
Sente-se em dúvida sobre o que fazer por S*	115	52,5	45	20,5	46	21,0	8	3,7	5	2,3
Sente que deveria fazer mais por S*	57	26,0	41	18,7	76	34,7	20	9,1	25	11,4
Sente que poderia cuidar melhor de S*	62	28,3	41	18,7	71	32,4	18	8,2	27	12,3
Quanto se sente sobrecarregado por cuidar de S*	78	35,6	72	32,9	39	17,8	25	11,4	5	2,3

Os dados investigados mediante a aplicação da escala de sobrecarga *Burden Interview* possibilitam os seguintes achados: a média global da sobrecarga do cuidador familiar, no presente estudo, foi de 22,3 pontos, com desvio padrão de 13,5, sendo a média mínima encontrada de zero pontos e a máxima de 70 pontos; esta média global insere-se na classificação de sobrecarga moderada a leve. Evidenciou-se prevalência de sobrecarga em

50,7% dos cuidadores investigados; dentre estes, 81,8% apresentaram sobrecarga moderada a leve, 15,4%, sobrecarga moderada a severa e 2,8%, sobrecarga intensa.

Na tabela 2, observa-se a distribuição da frequência dos problemas de saúde autorreferidos pelo cuidador de idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde, no CAIS e CAISI. Os dados revelam maior proporção de cuidadores que referiram não possuir problemas de saúde. O item em que os cuidadores afirmaram possuir como problema de saúde, numa frequência igual ou maior do que 50%, foi o que se refere a “Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)”. Evidenciou-se ainda, um número expressivo de cuidadores que referiram possuir os seguintes problemas de saúde: “dorme mal” 98(44,7%) e “tem sentido triste ultimamente” 93(42,5).

Tabela 2 - Distribuição da frequência dos problemas de saúde autorreferidos pelo cuidador de idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde, no CAIS e CAISI. João Pessoa, 2011 (n = 219).

VARIÁVEIS	NÃO		SIM	
	N	%	N	%
Tem dores de cabeça frequentes	151	68,9	68	31,1
Tem falta de apetite	181	82,6	38	17,4
Dorme mal	121	53,3	98	44,7
Assusta-se com facilidade	153	69,9	66	30,1
Tem tremores nas mãos	192	87,7	27	12,3
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	103	47,0	116	53,0
Tem má digestão	160	73,1	59	26,9
Tem dificuldade de pensar com clareza	154	70,3	65	29,7
Tem sentido triste ultimamente	126	57,5	93	42,5
Tem chorado mais do que de costume	166	75,8	52	23,7
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias	156	71,2	63	28,8
Tem dificuldades para tomar decisões	139	63,5	80	36,5
Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)	171	78,1	48	21,9
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida	199	90,9	20	9,1
Tem perdido o interesse pelas coisas	179	81,7	40	18,3
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo	211	96,3	8	3,7
Tem tido a ideia de acabar com a vida	211	96,3	8	3,7
Sente-se cansado(a) o tempo todo	164	74,9	55	25,1
Tem sensações desagradáveis no estômago	148	67,6	71	32,4
Você se cansa com facilidade	153	69,9	66	30,1

DISCUSSÃO

O envelhecimento acompanhado de dependência, processo que tem se acentuado com o aumento da longevidade, passa a ser um novo desafio para a saúde pública brasileira, com vistas a garantir condições necessárias para o adequado cuidado aos idosos dependentes que vivem na comunidade, diante das condições das quais a família realmente dispõe para se responsabilizar por essa assistência. Ao mesmo tempo, se faz necessário um olhar diferenciado aos cuidadores responsáveis por estes idosos, uma vez que ainda compartilham da pouca visibilidade diante do deficitário suporte assistencial e da desvalorização do seu trabalho assumido como uma atribuição natural aos membros familiares, especialmente às mulheres.

No processo de cuidar de um ente dependente misturam-se questões práticas, financeiras, motivações e afetos, fazendo emergir conflitos e ambivalências, isto é, o cuidado não é uma situação linear vivenciada sempre da mesma forma. No início do exercício do papel, as exigências parecem mais fortes, mas ao longo tempo, em virtude de processos adaptativos e da variedade de processos que ocorrem na vida do familiar que cuida, o senso de sobrecarga pode se estabilizar ou diminuir. Nesse sentido, não se deve pensar no cuidado como uma atividade que necessariamente traz efeitos negativos e sobrecarga para os cuidadores¹⁰.

Assim sendo, embora a maioria dos estudos aborde os aspectos negativos de ser cuidador, o cuidar também pode gerar sentimentos positivos, como a satisfação. Esses sentimentos surgem dos significados atribuídos pelo cuidador aos vários aspectos da situação, desde o sentimento de estar cumprindo um dever moral ou de estar retribuindo cuidados recebidos no passado, até pelo reconhecimento que os outros expressam acerca do seu desempenho¹¹.

Não obstante¹², ressaltam que o sentimento de satisfação entre os cuidadores é observado quando as famílias estão estruturadas emocionalmente e economicamente para acolher o idoso dependente. Em contrapartida, a deficiência desses recursos, na maioria das vezes, corrobora para o aparecimento de níveis mais elevados de tensões e sobrecarga entre os cuidadores.

A partir do cálculo do escore de sobrecarga proposto pela escala de Zarit foi possível averiguar neste estudo que a prevalência e a média de sobrecarga entre os cuidadores dos idosos envolvidos no estudo foram equivalentes a 50,7% e 22,3%, respectivamente. Esses achados permitem inferir que a média global do escore de sobrecarga insere-se na classificação correspondente a “sobrecarga moderada a leve”. Dentre os cuidadores que apresentaram sobrecarga (50,7%).

No concernente às perguntas inseridas na Escala de Sobrecarga de Zarit, observou-se, entre os entrevistados, maior prevalência da resposta “nunca” para a questão relacionada a “sentir-se envergonhado com o comportamento do idoso”, corroborando o resultado de outros estudos que abordaram o fenômeno em questão⁹⁻¹³. Vale ressaltar que a relação de proximidade, de carinho, de atenção e de amor entre o cuidador familiar e o idoso dependente exerce importante influência no processo cuidativo, possibilitando, muitas vezes, que o cuidado ocorra sem que seja permeado por sentimentos negativos.

A proximidade e o tipo de relação afetiva existente entre o cuidador e o ente cuidado anteriormente à doença ou a sua dependência contribuem para o seu processo de inserção e adaptação do cuidador a esse papel, de forma que, quanto mais positivamente tenha sido vivenciada essa relação, melhor será a adaptação dos cuidadores e, conseqüentemente, menores serão as possibilidades de tensões e sobrecarga entre eles¹¹.

Verificou-se ainda, maior proporção de cuidadores que responderam “sempre” para às questões referentes a “sentir-se que idoso depende do cuidador” e “sentir-se que o idoso espera que o cuidador cuide dele(a), como se fosse a única pessoa de quem ele(a) pode depender”. Nesse contexto, evidencia-se um elevado grau de dependência na relação estabelecida entre o idoso dependente e o seu cuidador familiar e, por conseguinte, o elevado nível de responsabilidade que o cuidador possui sobre a manutenção da vida do idoso, por meio dos cuidados providos cotidianamente, o que contribui substancialmente para o aparecimento de maiores níveis de sobrecarga e entre estes cuidadores.

Associado ao acometimento da sobrecarga, várias pesquisas tem ressaltado os efeitos negativos do processo de cuidar sobre a saúde física e mental do cuidador, refletidos em elevada prevalência de doenças psiquiátricas, utilização maior do que o normal de drogas psicotrópicas, maior número de doenças somáticas, isolamento social, estresse pessoal e familiar¹⁰.

No âmbito desse estudo, os problemas de saúde mais frequentemente referidos pelos cuidadores foram: “sentir-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)”, “dormir mal” e “sentir-se triste ultimamente”. Esse achado guarda consonância com resultados de outros estudos^{14, 15, 16} que evidenciaram entre os cuidadores os seguintes sentimentos: pena, tristeza, preocupação, nervosismo, estresse, tensão, depressão, isolamento social, entre outros; os quais podem repercutir negativamente sobre a qualidade de vida do cuidador e, conseqüentemente, sobre a qualidade do cuidado prestado.

Diversos fatores se articulam para determinar os sentimentos que serão desencadeados ao assumir o papel de cuidador, tais como fatores relacionados ao paciente, como o grau de dependência física e emocional, e principalmente as características do próprio cuidador e sua capacidade de adaptar-se e enfrentar as adversidades. Interação ainda na determinação dos sentimentos expressos pelos cuidadores o modo como essas pessoas foram preparadas para lidar com separações e perdas pessoais, materiais ou econômicas, o suporte social, familiar e dos amigos, e outros recursos comunitários, tais como acessibilidade a programas de reabilitação. A complexidade desses fatores explica a variabilidade dos sentimentos encontrados nos cuidadores em diferentes contextos¹⁷.

Uma parcela considerável dos entrevistados (44,3), nunca sente que o idoso pede mais ajuda do que necessita. Ao contrário do estudo desenvolvido¹³, que apresentou uma elevada porcentagem de 63,7% em relação a atual pesquisa. No que se refere ao tempo suficiente para si, há uma baixa na porcentagem de 39,7%, ou seja, desses, 37,0 % sente-se estressado em cuidar e outras responsabilidades, deduzindo uma decadência na porcentagem de resposta em relação a raramente, algumas vezes, frequentemente e sempre.

Com relação à afetividade, os resultados¹³ mostra a existência de porcentagens equiparadas com os resultados obtidos no estudo atual no que diz respeito a “nunca se vergonha com o comportamento do idoso” com 84,9%, “não sente irritabilidade quando está por perto” com 79,0%, da mesma forma “não sente que afeta negativamente seus relacionamentos” com 79,9% e seguindo a mesma premissa, temos o nunca para o questionamento de “não se sentir a vontade de ter visita em casa” com 79,5%. O mesmo acontece com o item “receio pelo futuro do idoso e sua dependência” que obteve uma porcentagem de nunca (26,9%), raramente (11,4%), algumas vezes (32,0%), frequentemente (12,8%) e sempre (16,9%).

Contradizendo os achados¹³, no se refere ao estado de saúde, orgânico e psicológico, os resultados deste estudo evidenciam que 78,5% nunca se sentem tensos quando o idoso está por perto, 64,8% sente que sua saúde foi afetada por seu envolvimento com o idoso e 61,6% sente que a vida pessoal tem sido prejudicada por cuidar do idoso, tão pouco sente que a pessoa cuidada espere que cuide dela, como se fosse a única pessoa de quem ele (a) pode depender apresentando um escore de 30,6 %.

Dos cuidadores entrevistados 39,7% apontam nunca sentirem a falta de dinheiro para suprir as suas necessidades. De acordo com os achado¹³ nota-se uma inversão de valores,

quando foi identificado que 54,6% referem sentir frequentemente a falta de dinheiro para cuidar do idoso.

Quando questionados sobre a incapacidade do cuidado com a pessoa cuidada, 59,4 dos participantes nunca se sentem incapaz de cuidar do idoso por muito mais tempo e da mesma forma que 66,7% nunca gostariam de deixar que outra pessoa cuidasse. Diante do fato dos cuidadores sentir-se que perderam o controle de sua vida desde a doença da pessoa cuidada 219 entrevistados, ou seja, 72,6% responderam nunca.

A partir dos calculo dos escores de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde, no CAIS e CAISI, apresentado na tabela 2, observou-se que 49,3% dos cuidadores não apresentam sobrecarga, 41,5% apresentam sobrecarga classificada de “moderada a leve”, e 9,2% apresentam uma sobrecarga “intensa” ou de “moderada a severa”. Nota-se que não há uma concordância deste resultado com os dados¹³ de Moreira (2009), quando 86,4% dos participantes apresentaram sobrecarga dos cuidadores.

Analisando os achados⁹ em seu estudo, observou-se uma semelhança com os dados deste estudo, quando encontrou uma sobrecarga leve a moderada com a porcentagem de 27,8% os entrevistados. Quando falamos de elevada sobrecarga, na questão anterior, uma das explicações nesta ótica pode ser encontrada na pesquisa¹⁸, quando se observa uma porcentagem importante de cuidadoras (62,6%) por possui outras atribuições além do cuidado com o idoso, realizando muitas vezes jornadas duplas e até triplas de trabalho.

Segundo⁹, cuidadores que cuidavam de idosos com múltiplos diagnósticos, com ausência de depressão e demência e nem outros problemas comportamentais, obtiveram média inferior de sobrecarga.

Outro dado que chama atenção nos resultados do estudo é que só um problema, dos vinte listados no instrumento, foi autorreferidos com alta frequência - “Sente-se nervoso, tenso ou preocupado”. Este dado reforça o fato de que a grande maioria dos cuidadores entrevistados não apresentar sobrecarga de trabalho. Há um fato semelhante quando analisamos os dados⁹, quando 68,0% Sentem-se nervoso, tenso ou preocupado e 59,2 sente-se triste. Desse modo, os problemas de saúde autorreferidos estão relacionados ao nível de sobrecarga dos cuidadores associados a grande dedicação e amor para com os cuidados.

O estresse pessoal e emocional do cuidador imediato é enorme. Esse cuidador necessita manter sua integridade física e emocional para planejar maneiras de convivência. Entender os próprios sentimentos e aceitá-los, como um processo normal de crescimento psicológico¹⁹.

CONCLUSÃO

O cuidador de idoso é um elemento presente no cenário assistencial brasileiro, geralmente, vinculado a situações de conflitos familiares e à falta de informações necessária ao desempenho do cuidado, nesse sentido vale salientar que o ato de cuidado aos idosos deve estar catalogado no respeito recíproco entre cuidador e o ser cuidado visando melhoria nas condições de saúde tanto do cuidador como do ser cuidado. Neste estudo observou-se que 49,3% dos cuidadores não apresentam sobrecarga, 41,5% apresentam

sobrecarga classificada de “moderada a leve”, e 9,2% apresentam uma sobrecarga “intensa” ou de “moderada a severa”.

Outro dado que chama atenção nos resultados do estudo é que só um problema, dos vinte listados no instrumento autorreferido - “Sente-se nervoso, tenso ou preocupado” com 53,0% ou seja, reforçando que a grande maioria dos cuidadores de idosos entrevistados não apresenta sobrecarga de trabalho e dessa forma a sua saúde não é afetada com frequência.

Apesar disso, propõe-se que haja uma valorização assistencial ao cuidador requerendo ações cuidativas em seu favor, no sentido de implementar intervenções efetivas que visem o estabelecimento de suportes formais e emocionais de forma a acolher as angústias e os problemas de saúde dos cuidadores e, por conseguinte, minimizar sua sobrecarga emocional. Nesse contexto, espera-se que este estudo venha a contribuir com a produção conhecimentos, possibilitando o desenvolvimento de novos estudos que possam elucidar as questões relativas a sobrecarga e aos problemas de saúde autorreferidos pelos cuidadores e as suas implicações para a própria vida do cuidador, para o idoso cuidado e para as instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Mendes M, et al. A Situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta* 2005; 18(4):422-6,.
- 2 Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(2):409-15.
- 3 Brasil. Portaria n 2.528, de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 4 Brasil. Publicação do papel do cuidador domiciliar. São Paulo: Instituto de estudos especiais PUC-SP; 1998.
- 5 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1996.
- 6 Fernandes MGM, Garcia TR. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2009; 43(4):818-24.
- 7 Nascimento L. et al. Cuidador de Idosos: conhecimento disponível na base de dados lilacs. *Rev. Bras. Enferm.* 2008; 61(4).
- 8 Mendes G, Miranda S, Borges MM. Saúde do cuidador de Idosos: um desafio para o cuidado. *Rev. Enferm. Integrada* 2010; 3(1):408-21.
- 9 Gratão ACM. Sobrecarga vivenciada por cuidadores de idosos na comunidade. Tese [Doutorado em Enfermagem] Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2010.
- 10 Schosler T, Crossetti MDG. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. *Rev. Texto e Contexto abr./jun.* 2008; 17(2).
- 11 Sena RRD, Silva KL, Rates HF, Vivas KL, Queiroz CM, Barreto FO. O Cotidiano do cuidador no domicílio: desafios do bem fazer solitário. *Cogitare Enfermagem* maio/ago. 2006; 11(2).
- 12 Diogo MJ, Ceolim MF, Cintra FA. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(1):97-102.

- 13 Araujo JA, Leitão EMP. O cuidador do paciente em cuidados paliativos: sobrecarga e desafios. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2012;11(2):77-81
- 14 Fonseca FB, Rizzotto MLF. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos. Texto Contexto Enferm 2008; 17(2):365-73.
- 15 Cassis SVA et al. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. Rev Assoc Med Bras 2007; 53(6):497-501.
- 16 RESENDE, M.C.; DIAS, E.C. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. Physis 2008; 18(4):785-800.
- 17 Martins T, Ribeiro JP, Garrett C. Estudo de validação dos questionários de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. Psic. Saúde & Doenças 2003; 4(1):131-148.
- 18 Oliveira, S. et al. Perfil dos cuidadores de idosos atendidos pelo projeto de Assistência interdisciplinar a idosos em nível primário. Ciência, Cuidado & Saúde 2006; 5(2):184-192.
- 19 Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático do Cuidador. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 64p.



Recebido em: 01/08/2015
Necessário para revisão: não
Aprovado em: 01/12/2015
Publicado em: 30/12/2015

Contato de correspondência do autor:
Ilanna Cibele Delgado de Araújo Fonsêca
João Pessoa - PB - Brasil
Email: