

A SOBRECARGA DO CUIDADO SOB A PERCEPÇÃO DO CUIDADOR

Jamille Pinheiro Cunha¹, Cíntia Lira Borges², Alyne Andrade Silva³, Vanelly de Almeida Rocha⁴, Maria Célia de Freitas⁵.

O envelhecimento populacional e as limitações que este pode trazer ao idoso vêm demandando cuidados domiciliares e mudanças no cotidiano de muitas famílias¹. O cuidado ao idoso é uma tarefa assistencial complexa, e, na maioria das vezes, os cuidadores envolvidos enfrentam situações em sua rotina de trabalho que afetam a sua integridade física, psíquica e emocional. Sentimentos positivos e negativos, conflitos psicológicos, aflição, medo e insegurança são comuns ao longo da experiência de cuidar. Tais conflitos, considerados sintomas de sobrecarga, surgem em consequência do cuidado ininterrupto ao idoso e repercutem a níveis pessoais, sociais e econômicos, comprometendo a qualidade do cuidado e as relações familiares. Assim sendo, o objetivo desse estudo foi identificar o perfil do cuidador informal de idosos na cidade de Fortaleza, Ceará, a partir da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Estudo transversal, descritivo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da regional VI do município de Fortaleza-Ce, durante o mês de fevereiro de 2013, por meio de visita domiciliar. Os instrumentos de coleta de dados foram um para caracterização socioeconômica e o outro a escala de Zarit. Esta foi elaborada em 1987, traduzida e validada para a cultura brasileira em 2002, é constituída de 22 itens que avaliam a saúde, o bem-estar psicológico e socioeconômico do cuidador principal e sua relação com paciente. A pontuação é dada dependendo da afirmação do cuidador em: 0 (nunca); 1 (quase nunca); 2 (às vezes); 3 (quase sempre) e 4 (sempre). Quanto maior a pontuação obtida, maior a sobrecarga². O questionário era respondido pelo cuidador na ausência do idoso. Para análise foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 20.0. O estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, nº do processo: 11517349. A amostra foi constituída por 13 mulheres, com idade entre 21 e 65 anos, com média de 46 (± 12) anos. Verificou-se que a maior proporção das cuidadoras eram casadas/união estável (8/61,5%),

¹ Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS) na Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao Idoso e Práticas Educativas. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: jamillepcunha@hotmail.com.

² Discente do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira da instituição Lar Torres de Melo. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS) na Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao Idoso e Práticas Educativas. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: cintialiraborges@yahoo.com.br.

³ Especialista em Saúde da Família (UECE). Membro do GRUPEESS (UECE), Linha Cuidados Clínicos de Enfermagem ao Idoso e práticas educativas. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza, CE, Brasil. Email: andradesilvaalyne@hotmail.com.

⁴ Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista de Iniciação Científica da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS) na Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao Idoso e Práticas Educativas. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: vanellyrocha@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de PPCCLIS-UECE. Pesquisadora do GRUPEESS – Linha de pesquisa: Cuidado Clínico ao Idoso e Práticas Educativas. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: celfrei@hotmail.com.

possuíam filhos (10/76,9%), tinham de 8 a 10 (4/30,8%) ou de 11 a 15 anos de estudo (4/30,8%), e referiam razoável percepção de saúde (7/53,8%). Quanto à aplicação da escala, a maioria das cuidadoras afirmaram que o idoso nunca (8/61,5%) pede mais ajuda do que ele necessita; às vezes (4/30,8%) e sempre (3/23,1%) não tem tempo suficiente para si mesma; às vezes (5/38,5%) e sempre (4/30,8%) sentem-se estressadas por cuidar do idoso e das outras responsabilidades com a família e o trabalho; nunca (12/92,3%) se sentem envergonhadas pelo comportamento do idoso; nunca (9/69,2%) se sentem irritadas quando o idoso está por perto; nunca (11/84,6%) sentem que o idoso afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos; sempre (6/46,32%) e às vezes (4/30,8%) sentem receio pelo futuro do idoso; sentem que o idoso é sempre (12/92,3%) dependente; nunca (10/76,9%) se sentem tensas quando o idoso está por perto; nunca (7/53,8%) pensam que sua saúde foi afetada por causa do envolvimento do idoso, apesar de às vezes (5/38,5%) e sempre (1/7,7%) também considerarem; às vezes (6/46,2%) e sempre (3/23,1%) não tem privacidade de que gostariam; que sempre (5/38,5%) e às vezes (2/15,4%) sua vida social tem sido prejudicada em razão de ter que cuidar do idoso; nunca (10/76,9%) se incomodam em receber visitas por conta do idoso; sempre (11/84,6%) sentem que o idoso espera ser cuidado como se fosse a única pessoa de quem ele pudesse depender; sempre (9/69,2%) referem recursos financeiros reduzidos para cuidar do idoso; relatam sempre (8/61,5%) serem capaz de cuidar do idoso por muito mais tempo; às vezes (4/30,8%) e sempre (3/23,1%) perdem o controle de sua vida desde o início da doença do idoso; nunca (12/92,3%) gostariam que outra pessoa cuidasse do idoso; às vezes (8/61,5%) sentem dúvidas acerca do que fazer com o idoso; relataram que sempre (5/38,5%) deveriam estar fazendo mais e que sempre (8/61,5%) poderiam cuidar melhor do idoso. De maneira geral, afirmaram sempre (8/61,5%) sentir-se sobrecarregadas por cuidar do idoso. A pontuação total da escala variou entre 16 a 53 pontos, com média de 43 (± 10) pontos. Corroborando com o presente estudo, a literatura mostra que a maioria dos cuidadores é do sexo feminino, casada e possui filhos^{1,3}. Em contraste com esta pesquisa, outro estudo mencionou grau de escolaridade de até 4 anos³. A autopercepção de saúde variou entre bom e razoável, concordando com outra pesquisa⁴. Acredita-se que o envolvimento afetivo dos cuidadores com os idosos apresenta uma profundidade tal que justifica a intensidade e a diversidade das respostas encontradas na escala de Zarit⁵. Apesar de ter sido observado que, na maioria das vezes, o idoso pede somente a ajuda de que necessita, o cuidado demanda grande disponibilidade de tempo e gera sobrecarga, comprometendo as atividades de lazer, a privacidade e o autocuidado. Evidenciou-se o alto grau de sobrecarga e a dificuldade financeira. Em confirmação à pesquisa, autores identificaram em seu estudo que cuidadores do sexo feminino apresentaram maior sobrecarga de trabalho devido ao grau de dependência do idoso¹. Foi relatado ainda, que os principais fatores relacionados à sobrecarga refletem questões ligadas às dificuldades de enfrentamento de situações cotidianas conflitantes, dificuldades econômicas e estresse emocional¹. É necessário apoio e orientação por parte de uma equipe multiprofissional quanto à assistência prestada ao idoso, considerando que a solidariedade do cuidador e a intergeracional pode não ser suficiente para a prestação do cuidado. Além disso, atenção deve ser dada ao cuidador principal que assume todas as tarefas correspondentes ao cuidado do idoso o que pode aumentar a demanda de trabalho¹. Conclui-se que a sobrecarga do cuidador não está fundamentada apenas na ação do cuidar, vai além, com conflitos familiares, abdicação do trabalho ou de momentos de lazer, limitações sociais, desinteresse pelo cuidado, não percepção do idoso como ser humano e desvalorização de si como pessoa. Diante disso, verifica-se a urgente necessidade de delinear programas de intervenções e apoio que sejam efetivos para o manejo do cuidado e redução da sobrecarga. A Enfermagem exerce papel fundamental no suporte ao cuidador, precisando atuar com atividades de educação em saúde na orientação quanto às ações de cuidado, e na preparação do cuidador para prestação da melhor assistência possível. E a valorização do

autocuidado e das necessidades do cuidador devem ser priorizados na prática clínica do enfermeiro, ajudando-o a elaborar planos de cuidados que possibilitem a participação na tomada de decisão sobre aspectos sociais e de saúde, melhor qualidade de vida e bem-estar.

Referências: 1) Pedreira LC, Oliveira AMS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev. Bras. enferm.* 2012;65(5):730-736. 2) Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002; 24(1):12-7. 3) Gratão ACM, Vandrúscolo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de Idosos. *Texto Contexto- enferm.* 2012; 21(2):304-312. 4) Pimenta GMF, Costa MASMC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. *Rev. esc. enferm. USP.* 2009; 43(3):609-614. 5) Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(1):185-92. Descritores: Cuidadores; Enfermagem Geriátrica; Cuidados de Enfermagem. Áreas Temáticas: Saúde e Qualidade de vida.