

# **A SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE ESCOLA**

CIRLANDIA RAQUEL DA CRUZ  
MAYARA DE CAMPOS  
GILSON FERNANDES DA SILVA  
ELIZABETH APARECIDA DE SOUZA  
UNIPAR- Universidade Paranaense. Cascavel-Pr, Brasil.  
[cirlandiarcruz@hotmail.com](mailto:cirlandiarcruz@hotmail.com),  
[mayara\\_0502@hotmail.com](mailto:mayara_0502@hotmail.com),  
[gilson@unipar.br](mailto:gilson@unipar.br),  
[elizabethsouza@unipar.br](mailto:elizabethsouza@unipar.br).

## **INTRODUÇÃO**

A longevidade é sem dúvida um triunfo e nos países em desenvolvimento, no caso o Brasil, esse processo ocorreu de forma acelerada, alterando o perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira.

Se por um lado o aumento da longevidade é considerado uma conquista social e da saúde, demarcando a necessidade de melhores condições de vida, por outro o envelhecimento populacional é visto com preocupação, pois as pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos, que tendem a se manifestar de forma significativa na idade mais avançada e, frequentemente, estão associadas às comorbidades (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, Neri (2006) diz que o envelhecimento, quando acompanhado por doenças crônicas, pode provocar limitações, causando a dependência da pessoa. Desse modo, Gonçalves et. al. (2006) informa que esses cuidados geralmente são proporcionados pela família e/ou pela comunidade, sendo o domicílio o espaço sociocultural natural.

Neri (2006) relata, ainda, que os cuidadores familiares fazem parte da rede de suporte informal ou, ainda, que atuam voluntariamente e sem pagamento, enquanto as redes formais de suporte são aquelas prestadas por profissionais, quer no domicílio quer em instituições de curta ou longa permanência. Basicamente a diferença entre a rede de suporte informal está no fato de não incluir profissionais e a rede de suporte formal é marcada pela presença desse profissional.

Em suma, é necessário que o cuidador, tanto formal como informal, tenha a responsabilidade e mantenha o autocuidado com o intuito de preservar a sua saúde e mantenha a qualidade de vida, bem como esta deve ser priorizada pelos órgãos públicos, da saúde e da sociedade, visando fortalecer essa relação de cuidado (PARANÁ, 2009).

Neste sentido, o objetivo desta pesquisa foi identificar a sobrecarga nos cuidadores, que prestavam o cuidado dos idosos acamados e descrever o perfil dos mesmos na área de abrangência da Unidade de Saúde Escola do Município de Cascavel-PR.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Pesquisa de campo, descritiva e exploratória, cujos participantes foram cuidadores de idosos acamados na área de abrangência da Unidade de Saúde Escola do município de Cascavel-PR. Os critérios de inclusão eram: ser o cuidador principal; cuidar de uma pessoa com idade igual ou maior a 60 anos; tanto do sexo feminino como masculino e o idoso devia apresentar dependência do cuidador para executar no mínimo uma Atividades Instrumental de Vida Diária (AIVD) ou Atividades de Vida Diária (AVD). Nesse sentido, excluíram-se os cuidadores cujos idosos não apresentaram dependência do mesmo e ou pelos sujeitos que se recusaram a participar da pesquisa.

Para coleta de dados, realizou-se entrevista presencial em abril de 2014 com aplicação de um instrumento contendo 29 questões, sendo que destas, sete (7) questões referem-se à caracterização dos cuidadores e vinte e duas (22) sobre a avaliação da sobrecarga dos cuidadores, aplicando-se a Escala de Zarit. A escala de respostas varia de 0 a 4, de acordo com a presença ou a intensidade de uma resposta afirmativa (nunca=0, raramente=1, algumas vezes=2, frequentemente=3 e sempre=4). A exceção é a última questão, no qual o entrevistado é abordado quanto à sobrecarga no papel de cuidador e as respostas podem ser: nem um pouco=0, um pouco=1, moderadamente=2, muito=3, extremamente=4. Não existem respostas certas ou erradas (BRASIL, 2007).

Os dados foram agrupados e tabulados conforme avaliação dos resultados: uma pontuação entre 0 a 20 se considera pouca ou nenhuma sobrecarga; de 21 a 40 = carga leve a moderada; de 41 a 60 = carga moderada a grave; de 61 a 88 = carga grave (CAREGIVER BURDEN SCALE, 2002). O escore total da escala varia de 0 a 88 sendo que quanto maior o escore maior será o estresse do cuidador.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paranaense (UNIPAR) e aprovado sob o nº. 166.809 de 06 de dezembro de 2012. Ressalta-se, ainda, que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a coleta de dados foram identificados dez cuidadores, que prestavam o cuidado para idosos acamados na área de abrangência da Unidade de Saúde Escola do Município de Cascavel-PR. Quanto ao perfil dos cuidadores entrevistados a totalidade era de mulheres, destas a faixa etária variou de 36 a 82 anos, obtendo-se a média de 63,3 anos para as cuidadoras.

De acordo com Gutierrez; Minayo (2010) a mulher assume toda a carga simbólica de felicidade e/ou infelicidade dos membros das famílias, inclusive assume a educação e o sucesso dos filhos e esposo. Entretanto, quando se refere aos cuidados de saúde, a mulher exerce papel de destaque e em geral quase sempre responde em nome da família.

Sabe-se que a crescente expectativa de vida não ocorre de modo uniforme em ambos os sexos. Entretanto Chamowicz (2006) fundamenta que os diferenciais de mortalidade por sexo, que favorecem as mulheres desde os primeiros anos de vida, resultam em que a proporção de mulheres seja superior à dos homens em todos os grupos etários após a infância.

Quanto à faixa etária das cuidadoras, observou-se uma oscilação de idade, sendo a mais nova de 35 anos e a mais velha de 84 anos e os dois grupos com maior número de cuidadoras encontram-se na faixa etária de 35 a 59 anos e 65 a 69 anos. Salienta-se 60% das cuidadoras têm 60 anos ou mais de idade, esse fato é preocupante, pois se trata de idosos cuidando de idosos, logo, estes podem apresentar alterações na capacidade funcional e ainda prestarem o cuidado sem conhecimento, muitas vezes assumindo tal responsabilidade por falta de opção. Ribeiro *et. al* (2008) afirma que a idade é um aspecto relevante na atividade do cuidador, pois requer esforço físico principalmente quando o idoso é dependente para as Atividades de Vida Diária.

Quanto ao estado civil, 40% das cuidadoras eram casadas, 40% viúvas e 20% solteiras. O resultado pode ser explicado em decorrência da variação entre as faixas etárias das mesmas. Ribeiro *et. al* (2008), afirma que existe uma lacuna na literatura em relação a dados sobre o estado civil dos cuidadores de idosos, impossibilitando a comparação dos resultados obtidos nessa pesquisa. No entanto os resultados sugerem que as cuidadoras acumulam a função do cuidado com as atividades do cotidiano, ficando as mesmas sobrecarregadas, pois muitas vezes assumem sozinhas as responsabilidades pelo cuidado (BRASIL, 2008).

Quanto ao grau de parentesco das cuidadoras foi detectado que 90% são exercidas pela família, a saber, filhas, mães, irmã e a ex-mulher, considerado percentual alto, sendo assim a

responsabilidade recai sobre os primogênitos, apenas 10% é cuidadora formal. Destaca-se que quanto mais próximas são as relações familiares, maiores os laços afetivos, o que adiciona a provisão de assistência ao idoso incapacitado e, aumenta mais o custo para os familiares, elevando o orçamento familiar, além daqueles já programados.

Diogo; Duarte (2006) afirma que não cabe ao cuidador interpretar as múltiplas orientações técnicas e transforma-las em ações, sendo que a equipe multiprofissional comumente esquece que o cuidador é leigo e não são funcionários submissos as suas ordens. Cabe ressaltar que o enfermeiro juntamente com a equipe da Atenção Básica deve discutir as necessidades de cuidado encontradas em cada caso e a melhor forma de modificar as orientações imprescindíveis em ações praticáveis por um leigo.

Fonseca; Penna (2008) refere que o lado psicológico também fica bastante afetado, pois a atenção tem que ser dividida o que sobrecarrega o cuidador aumentando a depressão e os problemas físicos. Este cuidado vem de gerações, os pais cuidam dos filhos quando pequenos, agora é hora dos filhos cuidarem do familiar com dependência, é como uma obrigação e tem que ser respeitada.

Em relação à remuneração, os resultados indicam que 90% das cuidadoras não eram remuneradas e apenas 10% recebe de 3 a 4 salários mínimos mensais. Conforme citado anteriormente, Neri (2005) afirma que os cuidadores familiares fazem parte da rede de suporte informal, ou ainda, que atuam voluntariamente e sem pagamento. Enquanto as redes formais de suporte são aquelas prestadas por profissionais, quer no domicílio quer em instituições de curta ou longa permanência. Basicamente a diferença entre a rede de suporte informal está no fato de não incluir profissionais e a rede de suporte formal marcada pela presença desse profissional.

Avaliando a escolaridade, 70% delas não têm oito anos de estudo. Segundo Nakatani *et al.* (2003), a baixa escolaridade interfere, direta ou indiretamente, na prestação de cuidados aos idosos, pois uma queda na qualidade do serviço prestado, quando a cuidadora necessita seguir dietas, prescrições e manusear medicamentos requer a leitura de receitas médicas, entender a dosagem e via de administração, entre outras.

Os resultados de cada item referente às cuidadoras conforme a escala de Zarit avalia a sobrecarga das mesmas, por meio de questões relativas à presença de sentimentos, em diversos aspectos, manifestos pelas cuidadoras para com o familiar. Portanto, 60% pedem mais ajuda do que ele(a) necessita, 50% sente que por causa do idoso(a) não tem tempo suficiente para si mesmo e 40% se sentia estressada sempre entre o cuidado dispensado ao idoso(a) e as outras responsabilidades com a família e o trabalho.

No que diz respeito ao comportamento do idoso, apenas 10% relata sentir vergonha e 10% às vezes, enquanto 80% dos cuidadores referiram nunca sentir-se envergonhadas. Mas foram unânimes ao afirmar que nunca se sentem irritadas ou tensas quando o idoso está por perto.

Entre as cuidadoras, 10% sentiam que o idoso afetava negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos e 90% relatam que seu familiar sempre dependia delas e sentiam que esperava sempre ser cuidado por eles, como se fossem as únicas pessoas que o idoso pudesse contar ou depender.

As cuidadoras referiram, em 10%, que sempre se sentiam pouco à vontade em receber visitas em casa, enquanto 30% relatam sentir que não tinham privacidade por causa do familiar. Ao considerar a capacidade de cuidar 30% das cuidadoras sentem-se incapazes de cuidar de seu familiar por muito mais tempo e relatam ter perdido o controle de sua vida desde o início da doença do idoso(a), salienta-se que todos os cuidadores afirmaram que não gostariam que outra pessoa cuidasse dele(a).

Entretanto, 50% afirmam que deveriam fazer mais pelo idoso(a), mas 40% sente que não tem dinheiro suficiente para o cuidado somando-se as suas outras despesas, sendo que 80% sente receio pelo futuro do idoso(a). Em suma, quando as cuidadoras realizaram sua autoavaliação em relação à sobrecarga (n=10), 40% considera ter pouca ou nenhuma

sobrecarga, 10% aponta ter carga de leve a moderada e 50% com carga moderada a grave. Partindo de uma análise geral, é visível que a maior concentração de cuidadores está com sobrecarga de moderada a grave.

Santos (2005) refere que, no contexto do idoso dependente, os aspectos que provocam maior sobrecarga estão relacionados com a necessidade de repetir as mesmas coisas, dar repetidamente as mesmas orientações, ser paciente, compreender as atitudes e comportamentos do idoso e lidar com as alterações de comportamento social.

O autor afirma ainda que cuidar de idosos com dependência está associado a uma deterioração da saúde física e mental, que se traduz em termos de sobrecarga. Para tentar diminuir a sobrecarga e auxiliar esses cuidadores, é necessário que as equipes de saúde promova orientações e esclarecimentos quanto ao que os idosos apresentam e as melhores maneiras para se exercer as atividades relacionadas ao cuidado, no domicílio. Além disso, os profissionais devem levar em consideração que o familiar acaba se envolvendo muito com o problema do idoso que assiste, precisando compartilhar suas dúvidas e anseios. É preciso estar disponível para ouvir esses cuidadores, pois eles consideram a equipe de enfermagem uma fonte de apoio importante.

## CONCLUSÃO

Desempenhar a tarefa de cuidar de um idoso dependente no domicílio desperta vários sentimentos que são vividos pelas cuidadoras diariamente. Mesmo com a sobrecarga de cuidados e responsabilidades as cuidadoras se sentem aliviadas por cumprirem com seu papel social de cuidar daquele que sempre cuidou dela. Aos cuidadores, além da compreensão, é fundamental o apoio por parte dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, para que eles sejam capazes de conciliar o cuidado prestado às suas necessidades pessoais, enfrentando com menor dificuldade a condição de adoecimento, dependência e fragilidade do idoso.

**Palavras-Chave:** Idosos, Cuidadores, Estresse.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF, 2007. v.19.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guiaprático do cuidador**. Brasília, DF, 2008.

CAREGIVER BURDEN SCALE. Adapted with permission from Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980; 20:649-55. In: JEFFREY L. CUMMINGS et. AL. Guidelines for Managing Alzheimer's Disease: Part I. Assessment. **AMERICAN FAMILY PHYSICIAN**, volume 65, number 11 / JUNE 1, p. 2263-2272, 2002.

CHAIMOWICZ, F. Epidemiologia e o envelhecimento no Brasil. In:FREITAS, E. V. *et al*.**Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 106-130.

DIOGO, M. J. D.; DUARTE, Y. A. de O. **Cuidados em Domicílio: Conceitos e Práticas**. In: FREITAS, E. V. *et al*. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2 edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. P. 1122-1130.

FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G. Perfil do cuidador familiar do paciente com seqüela de acidente vascular encefálico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador BA v. 13, n. 4, p. 1175-1180, 2008.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SENA, E. L. da S.; SANTANA, L. W. da S.; VICENTE, F. R. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.4. p.570-577. Out-Dez; 2006.

GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M. C. S. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1. p.1497-1508, Out, 2010.

NAKATANI, A. Y. K. et al. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.5, n.1, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 10 de junho 2014.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Alínea, 2005.

NERI, A. L. et al. **Cuidar de idoso no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. 2.ed. Campinas, SP: Aline, 2006.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha. **Curso de Cuidador de Idosos**. Livro do aluno – 2ª ed. Revista e ampliada. Curitiba: SESA/CFRH, 2009.

RIBEIRO, M. T. de F.; FERREIRA, R. C.; FERREIRA, E. F.; MAGALHÃES C. S. de; MOREIRA, A. N. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.4. p.1285-1292, July/Aug. 2008.

SANTOS, P. A. **O familiar cuidador em ambiente domiciliário: sobrecarga física, emocional e social**. 2005. 120 f. Dissertação (mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2005.

## **THE OVERLOAD OF ELDERLY CAREGIVERS IN THE COVERAGE AREA OF SCHOOL UNIT AREA**

**Abstract:** The research aimed to identify the burden on caregivers who provide care for bedridden elderly and describe the profile of the same in the catchment area of the Health Unit School in the city of Cascavel, PR. The sample was consisted of ten caregivers, who provided care for bedridden elderly and the data collection was based on the Zarit Scale, consisting of twenty-two (22) locked items, encompassing the assessment of perceived impact on physical and emotional health, social activities and financial condition. The scale was applied to the caregivers in the second half of April 2014. According to the results found in the survey, the age group of them ranged from 36 to 82 years with a mean of 63.3 years, predominantly female, 40% of these caregivers were married, 40% widows 20% single women and 70% do not have eight years of study. It was found that 90% of care are exercised by the family and only 10% is formal caregiver and receive 3-4 times the minimum wage. In the evaluation of the degree of overload of the group of caregivers (N = 10) 40% consider little or no overhead, 10% mild to moderate load and 50% load with moderate to severe. Therefore, health teams that deal with

older people should turn his gaze not only for the provision of specialized services to those people, but also for the care of family caregivers.

**Key words:** Seniors, caregivers, stress.

## **LA SURCHARGE DES TUTEURS DE SENIORS DANS LE DOMAINE D'INCLUSION DE L'UNITÉ SANTÉ ÉCOLE**

**RÉSUMÉ :** la recherche vise identifier la surcharge des tuteurs, qui ont rendu le soin pour des seniors alités et aussi décrire le profil des mêmes dans le domaine d'inclusion de l'Unité de Santé École de la ville de Cascavel-Paraná. L'échantillon a été composé par dix tuteurs, qui ont rendu le soin pour des seniors alités et le ramassage de données a été basée dans l'Échelle de Zarit, constituée par vingt-deux (22) articles fermés, y compris l'évaluation de l'impact remarqué de la santé physique et émotionnelle, des activités sociales et des conditions financières. L'échelle a été appliquée aux tuteurs dans la deuxième quinzaine du mois d'avril 2014. D'accord avec les résultats trouvés dans la recherche, la tranche d'âge des mêmes reste entre 36 à 82 ans avec la moyenne de 63,3 ans, le sexe féminin est prédominant, de ces 40 % des tuteurs ont été mariés, des veuves sont 40 % et des femmes célibataires 20 % , 70 % d'entre eux n'ont pas huit ans d'étude. Il a été détecté que 90 % du soin sont exercés par des familiaux et seulement 10 % sont des tuteurs formels et il reçoit de 3 à 4 salaires minimaux mensuels. Dans l'évaluation du degré de la surcharge du groupe des tuteurs (n =10), 40 % considèrent que ils ont peu ou aucune surcharge, 10 % légère ou modéré et 50 % surcharge modérée à grave. En y ressemblant, que les équipes de santé qui travaillent avec les personnes âgées devrait retourner son coup d'oeil non seulement pour les services rendus spécialisés, mais aussi pour la présence des parents responsables pour leur soin.

**Les Mots-clé:** Senior, Tuteurs, Stress.

## **LA SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES DE ANCIANOS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD DE SALUD ESCUELA**

**RESUMEN:** La investigación tuvo como objetivo identificar la sobrecarga en los cuidadores, que prestaban el cuidado a ancianos acamados y describir el perfil de los mismos en el área de influencia de la Unidad de Salud Escuela do municipio de Cascavel-PR. La muestra fue compuesta por diez cuidadores, que prestaban el cuidado a ancianos acamados y la colecta de datos fue basada en la Escala de Zarit, constituida por veintidós (22) ítems cerrados, englobando la evaluación del impacto percibido sobre la salud física y emocional, actividades sociales y condiciones financieras. La escala fue aplicada a los cuidadores en la segunda quincena del mes de abril de 2014. De acuerdo con los resultados encontrados en la investigación, la franja etaria de las mismas varió de 36 a 82 años con promedio de 63,3 años, con predominio del sexo femenino, de estas, el 40% de las cuidadoras estaban casadas, el 40% viudas y el 20% solteras y el 70% de ellas no tienen ocho años de estudio. Fue detectado que el 90% del cuidado es ejercido por la familia y apenas el 10% es cuidadora formal y recibe de 3 a 4 sueldos mínimos mensuales. La evaluación del grado de la sobrecarga del grupo de cuidadores (n=10), el 40% se considera con poca o ninguna sobrecarga, el 10% con carga liviana a moderada y el 50% con carga de moderada a grave. Siendo así, los equipos de salud que lidian con personas ancianas deben volver su mirada no solamente a la prestación de servicios especializados a esas personas, pero también a la asistencia de los familiares responsables por los cuidados.

**Palabras-Clave:** Ancianos, Cuidadores, Estrese.

## **A SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE ESCOLA**

**RESUMO:** A pesquisa objetivou identificar a sobrecarga nos cuidadores, que prestavam o cuidado para idosos acamados e descrever o perfil dos mesmos na área de abrangência da Unidade de Saúde Escola do município de Cascavel-PR. A amostra foi composta por dez cuidadores, que prestavam o cuidado para idosos acamados e a coleta de dados foi embasada na Escala de Zarit, constituída por vinte e dois (22) itens fechados, englobando a avaliação do impacto percebido sobre a saúde física e emocional, atividades sociais e condições financeiras. A escala foi aplicada aos cuidadores na segunda quinzena do mês de abril de 2014. De acordo com os resultados encontrados na pesquisa, a faixa etária das mesmas variou de 36 a 82 anos com média de 63,3 anos, com predomínio do sexo feminino, destas 40% das cuidadoras eram casadas, 40% viúvas e 20% solteiras e 70% delas não têm oito anos de estudo. Foi detectado que 90% do cuidado são exercidas pela família e apenas 10% é cuidadora formal e recebe de 3 a 4 salários mínimos mensais. Na avaliação do grau da sobrecarga do grupo de cuidadores (n=10), 40% considera pouca ou nenhuma sobrecarga, 10% carga leve a moderada e 50% com carga moderada a grave. Sendo assim, as equipes de saúde que lidam com pessoas idosas devem voltar seu olhar não somente para a prestação de serviços especializados a essas pessoas, mas também para a assistência dos familiares responsáveis pelos cuidados.

**Palavras-Chave:** Idosos, Cuidadores, Estresse.