

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE DO CUIDADOR DE IDOSOS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA I E II NO MUNICÍPIO DE URUAÇU – GOIÁS

Fabiana Gomes dos Anjos*

RESUMO: o cuidador de idoso é o indivíduo que possui capacitação mínima para auxiliar o idoso que apresenta certas limitações na hora de realizar as atividades cotidianas. E, virtude de sua permanência prolongada no domicílio o cuidador familiar, expõe-se aos diferentes estressores presentes na situação de cuidado com o idoso. Diante de tais colocações o presente estudo pretende responder o seguinte questionamento: por que avaliar o estresse de cuidador de idoso? O presente estudo avaliou os fatores que levam os cuidadores de idosos a situações de sobrecarga e desenvolvimento do estresse no âmbito da Estratégia de Saúde I e II. O objetivo foi identificar as funções e os papéis exercidos pelo cuidador; conhecer os fatores de risco para desenvolvimento de estresse do cuidador, utilizando a escala de Zarit, através de uma amostra delimitada desses profissionais nas Estratégias de Saúde da Família – ESF I e II na cidade de Uruaçu-GO. Participaram da pesquisa 25 cuidadores, sendo eles familiares ou não, que desempenham os cuidados 8 horas diárias ou mais através da aplicação do questionário da escala de Zarit. Concluiu-se, então, que o estresse do cuidador de idoso pode se manifestar por diversos fatores, pelos quais esse cuidador é submetido ao longo do cuidado prestado ao idoso.

Palavras-Chave: Estresse; Cuidador de Idosos; Saúde da Família

ABSTRACT: the elderly caregiver is the individual who has minimal training to assist the elderly who has certain limitations when carrying out daily activities. And, due to his prolonged stay at home, the family caregiver is exposed to the different stressors present in the situation of caring for the elderly. In view of these statements, the present study intends to answer the following question: why assess the stress of an elderly caregiver? This study evaluated the factors that lead caregivers of the elderly to situations of overload and development of stress within the scope of Health Strategy I and II. The objective was to identify the roles and roles played by the caregiver; to

* E-mail: fabianag_anjos@hotmail.com.

know the risk factors for caregiver stress development, using the Zarit scale, through a delimited sample of these professionals in the Family Health Strategies - ESF I and II in the city of Uruaçu-GO. Twenty-five caregivers participated in the research, whether they were family members or not, who provide care for 8 hours a day or more through the application of the Zarit scale questionnaire. It was concluded, then, that the stress of the elderly caregiver can be manifested by several factors, for which this caregiver is submitted throughout the care provided to the elderly.

Key words: Stress; Elderly Caregiver; Family Health

INTRODUÇÃO

Prestar auxílio a alguém incapacitado do autocuidado não é uma tarefa fácil na sociedade atual. Esse atributo não pode ser direcionado a qualquer pessoa. Nesse sentido, o papel de quem cuida vai muito além do simples acompanhamento das atividades de vida diária – AIVD's (higiene, alimentação, administração de medicamentos) dos indivíduos, sejam eles doentes saudáveis ou em estado vulnerável. Dentre as obrigações de um cuidador, seja ele de qualquer natureza, faz-se necessário instruir a pessoa na sua rotina diária, quando este por sua vez apresenta incapacidade ou impossibilidade de fazê-la sozinho (GOIÁS, 2009; FERNANDES; GARCIA, 2009).

Cabe ressaltar que não existe um protocolo para direcionar que é ou quem será o cuidador. Ele pode ser um vizinho, um amigo, um profissional da saúde e na maioria das vezes este cuidador é um familiar. Dentre as pessoas que precisam de cuidados, observam-se o grupo de idosos, que são denominados pela Organização Mundial de Saúde – OMS, como indivíduos com mais de 60 anos de idade (BRASIL, 2006; MENDES *et al.*, 2005; SANTOS; IDE, 2006).

O estresse segundo Francisco Júnior (2009) é o conjunto de reações psíquicas e orgânicas que o corpo emite como resposta a uma situação constrangedora, que o amedronte ou irrite. O mesmo autor ainda ressalta que o estresse não é uma doença e sim uma resposta do organismo quando se defronta com alguns tipos de situações.

Vários cuidadores desempenham com muita habilidade seu papel, mas existem outros que agem de forma inadequada por falta de conhecimento e capacitação, gerando problemas de saúde a si mesmo. O atendimento de indivíduos acamados e totalmente dependentes causam diversos impactos, desde problemas

sociais, físicos, piora na saúde e qualidade de vida ou até sintomas psiquiátricos. Diante de tais colocações surge o seguinte questionamento: por que avaliar o estresse de cuidador de idoso?

A avaliação do estresse do cuidador de idoso no ambiente domiciliar na cidade de Uruaçu – Goiás é um estudo que se construiu mediante relatos vivenciados no âmbito da Estratégia de Saúde da Família I e II, fator este que resultou na escolha do tema. Por estes motivos é importante avaliar o nível de estresse destes cuidadores, visto que estes necessitam lidar com o zelo ao idoso sem esquecer-se de si próprio, pois pode acarretar problemas de saúde tanto psicossociais quanto comportamentais.

O presente estudo avaliou os fatores que levam os cuidadores de idosos a situações de sobrecarga e desenvolvimento do estresse no âmbito da Estratégia de Saúde I e II. O objetivo foi identificar as funções e os papéis exercidos pelo cuidador; conhecer os fatores de risco para desenvolvimento de estresse do cuidador, utilizando a escala de Zarit, através de uma amostra delimitada desses profissionais nas Estratégias de Saúde da Família – ESF I e II na cidade de Uruaçu-GO. Isso demonstrou através dos dados coletados, processados e analisados, o estresse percebido nestes profissionais. Ao final foi relatado a importância do atendimento domiciliar e o mecanismo da rede de assistência para a saúde dos idosos, através do mapeamento feito pelos agentes comunitários levado até os enfermeiros das ESF's I e II.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Idosos

Envelhecer faz parte do ciclo natural da vida. Esse ciclo é caracterizado por modificações tanto na parte física quanto na parte psicológica e motora, alterando também as relações sociais do indivíduo. Nessa fase o idoso acredita que já alcançou a maioria dos objetivos propostos com histórico de muitas vitórias e perdas. Dentre as perdas, a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados (MENDES, 2000).

Em 1982, a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento reunida em Viena, estabeleceu a idade de 60 anos como o limite inferior da etapa do envelhecimento. Antropólogos, sociólogos e pesquisadores das áreas médicas ressaltaram, porém que o envelhecimento não começaria categoricamente aos 60 anos como nomenclatura indicava. Afirmavam os estudiosos que o termo envelhecer estava associado ao

acúmulo de interações sociais, biológicas e de comportamentos durante toda vida (ROACH, 2009; GOIÁS, 2009).

A Organização Mundial da Saúde estabeleceu critérios para a definição de idoso, levando em consideração o país de origem, ao passo que nos países desenvolvidos é considerado idoso o indivíduo com 65 anos ou mais, e, nos países subdesenvolvidos esse critério de idade é menor, sendo de 60 anos ou mais (MORANGAS, 1997).

Seguindo essa linha, faz-se ainda necessário o entendimento sobre envelhecimento, delimitando uma diferenciação entre o envelhecimento biológico e o envelhecimento patológico. Associa-se o envelhecimento biológico ao envelhecimento de forma natural, corriqueiro com o passar dos anos, enquanto o envelhecimento patológico diz respeito ao contrário de natural, ou seja, associado a doenças e/ou traumas (GOIÁS, 2009).

2.2 O idoso no brasil

O envelhecimento populacional é uma realidade em nosso país. O avanço tecnológico na medicina, medidas específicas de cuidados e prevenção de doenças, fez com que a expectativa de vida da população aumentasse com o passar dos anos (BERQUÓ, 1999).

Observa-se que esse envelhecimento da população brasileira ocorreu no início da década de 60, quando houve uma alteração considerável na pirâmide etária do país, onde os principais fatores foram: o início das medidas de controle de natalidade e a introdução do planejamento familiar na saúde pública do Brasil (BRASIL, 2006).

De acordo com termos e aspectos demográficos, a projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostra que a expectativa de idosos, em 2050, é de 63 milhões de pessoas. Projeção, esta, que leva em consideração ainda a quantidade de idosos em tempos passados, onde em 1980 eram 10 idosos para cada 100 jovens, e em 2050 serão 172 idosos para cada 100 jovens. Infere-se, então, que a expectativa de vida do brasileiro saltou de 43,3 anos no ano de 1950, para 72,5 anos em 2007, de acordo com o Instituto (IBGE, 2002).

Todavia, o aumento dessa expectativa de vida trouxe, também, outras estatísticas, que devem ser levadas em consideração no momento do

desenvolvimento de políticas públicas desta área, haja vista que até 40% dos idosos apresentam algum tipo de incapacidade (MENDES, *et al.*, 2001).

É notório que com a redução das taxas de mortalidade e o aumento da longevidade, ocorreram também modificações no contexto do perfil demográfico, onde as classes da saúde passaram a se preocupar mais com questões voltadas a área de gerontologia e geriatria, sendo esta conceituada como a área da medicina que tem como objeto de estudo o processo de envelhecimento e as doenças que o acompanham em todos os aspectos sejam eles biológicos, sociais ou psicológicos (MANUILA; NICOULIN, 2007).

Outro fator preponderante nesse contexto é a participação da população idosa e sua relevância nos últimos anos na economia nacional. Muitas famílias hoje contam como fonte de renda, a aposentadoria de um idoso integrante da mesma (IBGE, 2002; MENDES *et al.*, 2005).

Na percepção de Veras (2002), nas famílias cujos idosos são chefes, encontram-se uma proporção expressiva de filhos morando juntos e dependendo diretamente da aposentadoria. Por outro lado, o censo de 2000 já verificava que mais da metade dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros colocando-os em uma posição de destaque no modelo de organização da família brasileira (IBGE, 2002).

Além disso, a participação popular do idoso vem se organizando a cada dia. Atualmente podemos observar esses movimentos através de suas reuniões em sindicatos, associações, Organizações Não Governamentais – ONGs e na Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP), cujo objetivo de todos é lutar pelos direitos do grupo e inibir quaisquer atitudes de preconceito direcionadas a eles (NERI, 2004).

2.3 Principais patologias nos idoso

O idoso no decorrer de sua vida presencia a curto, médio e longo prazo muitas alterações dos sistemas, sendo estas: alterações musculoesqueléticas, respiratórias, cardiovasculares, do Sistema Nervoso Central, endócrinas e imunológicas. Todas essas mudanças fragilizam seu organismo e com isso surgem algumas patologias típicas que merecem destaque por deixá-lo debilitado, necessitando assim, de alguém para ajudá-lo em seus cuidados diários. Nesse sentido devemos ressaltar o

posicionamento da enfermagem frente à saúde do idoso (VERAS, 2002; RAMIRES, 2012).

Neste contexto, a enfermagem deve ser referência, enquanto profissão, no cuidado, em específico, desta faixa etária. O enfermeiro também deve ser capaz de desenvolver ações de saúde, de modo a priorizar a proteção e recuperação do estado de saúde dos idosos, estando essas ações em consonância com a legislação vigente, a Lei nº8842/94 (COLOMÉ, *et al.*, 2003).

Para que esse cuidado seja eficaz faz-se necessário elencar as principais patologias que acometem essa faixa etária, sendo elas: Acidente Vascular Encefálico - AVE, demência senil, osteoporose, hipertensão arterial, diabetes, mal de Parkinson, pneumonia, mal de Alzheimer e depressão. É relevante salientar que todas as doenças elencadas afetam a capacidade motora e/ou psíquica do idoso o que interfere negativamente na realização de suas atividades profissionais e de autocuidado (COSTA; CARBONE, 2004),

Além das incapacidades advindas das patologias que acometem os idosos, há que se falar ainda do sistema nervoso, haja vista as alterações devido ao processo de envelhecimento. Desde os 25/30 anos de idade, o organismo sofre uma perda neuronal que piora no decorrer dos anos, trazendo consequências aos idosos, como por exemplo: diminuição da agilidade mental e da capacidade de raciocínio, perdas de memórias, alterações motoras atingindo a coordenação e os reflexos e de, maneira geral, perda cognitiva (RAMIRES; KALIL FILHO, 2012)

Por outro lado, Neri (2004) ressalta perda da massa muscular, da mobilidade e da capacidade funcional; diminuição da massa óssea; redução nas concentrações de hormônio; deficiência de vitamina D e de cálcio; diminuição da elasticidade da aorta e de seus ramos principais; contínua perda de neurônios que não são substituídos; diminuição da utilização de oxigênio pelos tecidos; e vulnerabilidade no sistema imunológico, tornando-as menos eficientes em relação aos agentes invasores.

Essa série de características que vem a acometer essa faixa etária, colocam o processo do cuidar mais complexo, exaustivo, rotineiro e acima de tudo estressante quando não há o suporte familiar que designe as tarefas a cada um.

2.4 O cuidador de idosos

Nota-se que, historicamente, o idoso sempre foi visto como um ser que necessitava de alguns cuidados e auxílios específicos mediante toda sua complexidade evidenciada pelas repercussões físicas, biológicas e psicossociais. Dessa forma, a profissão cuidador de idosos vem sendo muito trabalhada, ultimamente, em virtude do envelhecimento da população, visando proporcionar qualidade nesse grupo etário.

De acordo com Fernandes e Garcia (2009) o cuidador de idoso é o indivíduo que possui capacitação mínima para auxiliar o idoso que apresenta certas limitações na hora de realizar as atividades corriqueiras. Ele é o vínculo entre o idoso, a família e serviços de saúde ou da comunidade, podendo ser remunerado ou não. Já na visão de Souza *et al* (2013, p.04): “os cuidadores informais como filhos e parentes constituem a mais importante fonte de suporte para os idosos”. Ao passo que Roach (2009, p.03), relata que “a família é a pedra angular do suporte social do idoso. Muitas pessoas idosas têm contatos frequentes com suas famílias”.

Nesse aspecto, vale ressaltar ainda que não existem cursos para formar cuidadores de idosos, mas sim, cursos de qualificação de baixa carga horária, os quais muitos deles gerenciados pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – PRONATEC, cujo objetivo é proporcionar uma noção básica ao futuro cuidador (na maioria, familiares) sobre todas as áreas da saúde, como enfermagem, fisioterapia e nutrição (GOIÁS, 2009).

Destaca-se ainda que, os locais onde ocorrem esse cuidado podem ser nos próprios domicílios ou em qualquer tipo de instituição na qual a pessoa necessite de atenção ou cuidado periódico conforme a sua necessidade e especificidade. Ressaltando, ainda, que a qualificação desse profissional é importante, pois o despreparo pode trazer consequências graves ao idoso, requerendo até mesmo intervenção médica (ANDRADE *et al*, 2009). Sendo imprescindível, então, um profissional que seja apto para desenvolver a atividade de cuidar com responsabilidade, sabendo agir corretamente em diferentes situações (PROCHET, *et al.*, 2006).

Na teoria este conceito está bem determinado, na prática, porém, existe um conjunto de fatores que na maioria das vezes precisam ser trabalhados a fim de padronizar melhores qualidades de vida do idoso sem prejudicar, em decorrência dessa assistência, seu cuidador.

As diversificadas áreas do conhecimento têm se preocupado nos últimos anos em abordar fatores inerentes à velhice e ao processo de amadurecimento, bem como apresentando aparatos técnico-científicos para a melhoria das condições de vida dessa população, cujo crescimento gira em torno de 11 milhões a cada ano (ARAÚJO, *et al.*, 2005).

Para tanto, torna-se necessário atentar-se, também, para o cuidador, pois zelar pelos próprios anseios e necessidades é tão importante quanto cuidar do outro. Fazer uma autoavaliação das Necessidades Humanas Básicas é indispensável para prestar um cuidado humanizado ao outro indivíduo (FERNANDES; GARCIA, 2009).

2.4.1 O estresse nos cuidadores de idosos

Por ser uma profissão que exige disponibilidade de tempo, dedicação, atenção e carinho, o cuidador de idoso está propenso a vários fatores geradores de estresse. Isso se dá pelo fato da abdicação do cuidado com sua própria vida, e da diminuição da prática de atividades prazerosas. Sendo importante, primeiramente a conceituação do termo estresse, que de acordo com Manuila e Nicoulin (2007, p. 292):

Estresse é uma resposta inespecífica do organismo a qualquer solicitação que ele tem que enfrentar. Uma infecção, uma intoxicação, mas também um grande prazer, tanto quanto uma grande dor, constituem agentes estressantes que solicitam ao organismo um certo trabalho de adaptação cuja manifestações inespecíficas se somam à ação, ela específica de cada um desses agentes. O estresse está constantemente presente durante todas as circunstâncias da vida, com intensidades que são variáveis dependendo do contexto onde o indivíduo está.

O controle do estresse, então, está vinculado diretamente ao processo de enfrentamento, que são as estratégias usadas pelos indivíduos quando expostos aos estressores. O indivíduo que presta cuidados a pessoas idosas está diariamente exposto a estressores e, por isso, necessita criar várias formas de enfrentamento para poder sobreviver (CAREGNATO, *et al.*, 2005).

Um dos fatores contundentes neste contexto é a divisão de responsabilidades. Não acreditar ser o único capacitado a cuidar bem desse idoso é o primeiro passo para divisão dessas tarefas.

Mesmo o cuidador sendo um familiar, a falta de informação e divisão das tarefas é o grande problema enfrentado na assistência a esse grupo. De acordo com Santos e Ide (2006), existe uma ausência de preparo profissional formal para o

atendimento das necessidades dos idosos. Nessa conjuntura, conhecer as limitações de cada fase do processo de treinamento se torna indispensável para qualidade na assistência prestada aos anciões.

Além da simpatia e apreço pela pessoa idosa que está sendo cuidada, o cuidador deve ser provedor da paciência, pois esses idosos que recebem assistência na maioria das vezes não tem a capacidade de serem autossuficientes e independentes o que pode levá-los a frustração e raiva. O que torna extremamente relevante o profissionalismo do cuidador, de modo que não sejam confundidos os sentimentos profissionais e pessoais e mantendo assim a melhor relação possível com o idoso, minimizando, assim, a exposição a fatores estressantes (GOIÁS, 2009).

E virtude de sua permanência prolongada no domicílio o cuidador familiar, expõe-se aos diferentes estressores presentes na situação de cuidado com o idoso, está sob risco de apresentar problemas de saúde semelhantes às patologias apresentadas pelo idoso, sendo elas: hipertensão arterial, cefaleia, nervosismo, dispepsia, insônia, úlceras, dentre outras (DOORNBOS, 2002).

Observa-se, ainda, que o medo do cuidador familiar em ser interpretado de maneira errônea por outros familiares ao solicitar ajuda, pode aumentar a chance de ter situações estressantes no processo do cuidar. Nesse sentido, ele cala-se diante da rotina domiciliar de cuidador, não atribui a culpa ao idoso querido, não divide as responsabilidades com familiares. Isso o leva a não ter lazer, férias, fins de semana, feriados, e o pior, nunca sabe quando esse dilema vai acabar (FERNANDES; GARCIA, 2009).

Em ambientes onde existem um contato intenso com pessoas, o indivíduo se expõe frequentemente a situações que os obrigam a utilizar estratégias de enfrentamento ou de adaptação, o que ocorre repetidas vezes entre os profissionais que trabalham na área humanística, como é o caso de cuidador de idoso (LAURTET, 2001).

Nesse sentido o cuidador de idoso deve procurar maneiras práticas de não ser vítima do estresse, técnicas de relaxamento, participação de grupos de autoajuda de cuidadores, praticar atividade física, alimentação saudável, lazer, revezamento das tarefas, dentre outras medidas que devem ser tomadas a fim de amenizar os fatores estressantes que por sua vez prejudicam não só o idoso que recebe o cuidado como também quem o pratica (MENDES, *et al.*, 2001).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é constituído por uma pesquisa de campo com objetivo descritivo utilizando como base do pressuposto a abordagem quantitativa. Por se tratar de estudo envolvendo seres humanos, primeiramente foi encaminhado para avaliação e aprovação do Comitê de Ética para, após essa tramitação, iniciou-se os trabalhos de pesquisas.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados a escala de Zarit, sendo está um meio específico para analisar a sobrecarga de estresse dos cuidadores de idosos. As coletas foram realizadas somente com os cuidadores, sem a presença da pessoa idosa para evitar influências ou constrangimentos nas respostas. Foram selecionadas 25 residências de idosos, nas microáreas 07, 18 e 19 no âmbito da Estratégia de Saúde da Família I e II que necessitam de cuidadores pelo menos 08 horas por dia, sendo essas residências localizadas do município de Uruaçu – Goiás.

Como critérios de inclusão foram selecionados os domicílios que apresentaram cuidadores domiciliares formal e informal que permaneçam no domicílio no mínimo 8 horas por dia, nas microáreas 07, 18 e 19 no Âmbito da Estratégia de Família I e II no município de Uruaçu-Goiás que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Como referencial teórico foi usado artigos que estiveram completos e disponíveis para leituras, em idioma português, publicados em 2006 a 2015 com base de dados disponíveis na internet, como Lilacs, Dedalus, Medline e Scielo.

Como critérios de exclusão foram desconsiderados os domicílios destas áreas que não possuíam cuidadores de idosos ou que não possuam os requisitos solicitados nos critérios de inclusão. E para os artigos, os que estiverem fora do período estabelecido, artigos não disponíveis na sua totalidade ou que não se referem à temática.

Como risco a pesquisa apresentou a possibilidade de constrangimento do entrevistado ao responder o questionamento proposto na escala de Zarit. Os benefícios foram a mensuração do estresse dos cuidadores de idosos domiciliares no Âmbito da Estratégia de Saúde da Família I e II do município de Uruaçu-Goiás, como também, a obtenção de informações mais detalhadas para possível redução desse nível de estresse e melhoria da qualidade de vida dos cuidadores e dos idosos por eles assistidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 25 cuidadores, sendo eles familiares ou não, que desempenham os cuidados 8 horas diárias ou mais. A pesquisa nos mostrou com a aplicação do questionário da escala de Zarit, em uma linguagem não verbal essa necessidade de estudar a qualidade de vida desses cuidadores. A sobrecarga permanece oculta e suas manifestações podem não revelar emoções e sentimento de culpa.

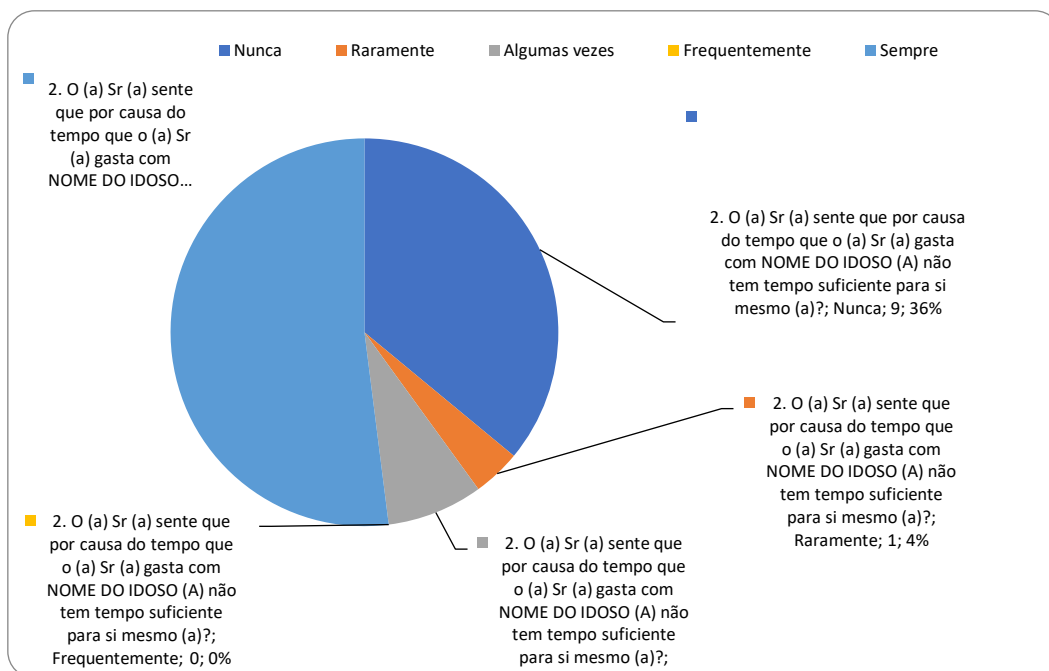
Os dados obtidos apontam que os cuidadores familiares são a maioria e assumem todas as responsabilidades referentes ao idoso, pelo fato de permanecerem o tempo todo no mesmo ambiente. Portanto, os cuidadores informais desempenham um grande suporte ao idoso.

Inicialmente, na identificação das funções e dos papéis exercidos pelo cuidador verificou-se que há um certo conflito e até mesmo uma sobrecarga, uma vez que ele é confundido com empregado doméstico, assumindo responsabilidades que atrapalham o cuidado prestado sendo isso um fator estressante. Daí surge a importância da identificação das funções que deverá ser desempenhada por ele, ou seja, as atribuições ainda não são bem definidas e compreendidas.

Em relação ao cuidador se envolver com outras atividades além das atribuições relacionadas ao idoso, gera fatores estressantes, a qual essa não divisão de tarefas gera uma sobrecarga considerável, com isso o idoso passa a receber menos atenção que ele necessite. Nesse contexto, o gráfico 1 apresenta a demanda de tempo do cuidador em relação a si próprio.

O gráfico 1 demonstra, portanto, que 52% dos entrevistados das microáreas 07,18, 19 da Estratégia de Saúde da Família I e II afirmam que sempre devido ao tempo gasto com o idoso não possuem tempo suficiente para si próprios, cuja consequência para esse cuidador é o comprometimento de sua saúde. Já 36% dos demais entrevistados, afirmam nunca terem essa interferência.

Gráfico 1: Demanda de tempo do cuidador em relação a si próprio.

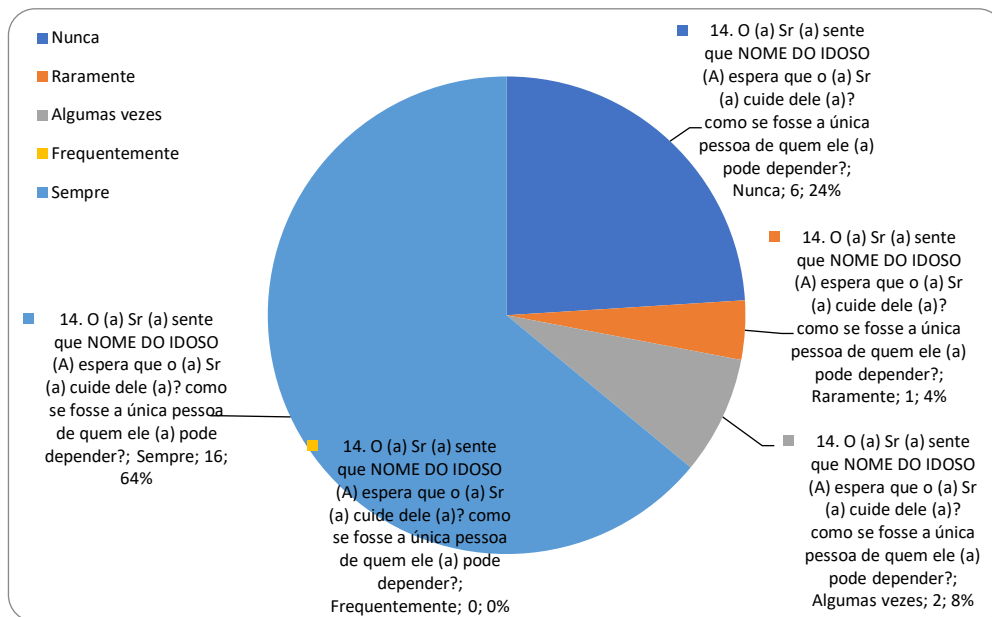


Corroborando com esse entendimento, Schossler e Crossetti (2008) também identificam que o cuidador de idoso se despende tanto para o cuidado de outra pessoa que não tem tempo para si, o que interfere até mesmo suas atividades biológicas e/ou psicossociais, a exemplo: dormir, descansar, ter momentos de lazer. Conseqüentemente, o próprio cuidador está colocando em risco sua saúde.

Assim como Montoya (2017) que afirma que ao passo que o cuidador de idoso assume as responsabilidades cotidianas do idoso, este profissional deixa de assumir as suas responsabilidades com suas necessidades pessoais, frente a dificuldade da profissão que demanda muito tempo para executá-la.

Já o gráfico 2 demonstra que 64% dos entrevistados relatam que sentem que sempre o idoso espera que ele cuide como se fosse a única pessoa de quem ele pode depender, enquanto 24% dos demais entrevistados relatam nunca sentir isso.

Gráfico 2: Percepção do Cuidador sobre a imagem que o idoso possui de seu papel

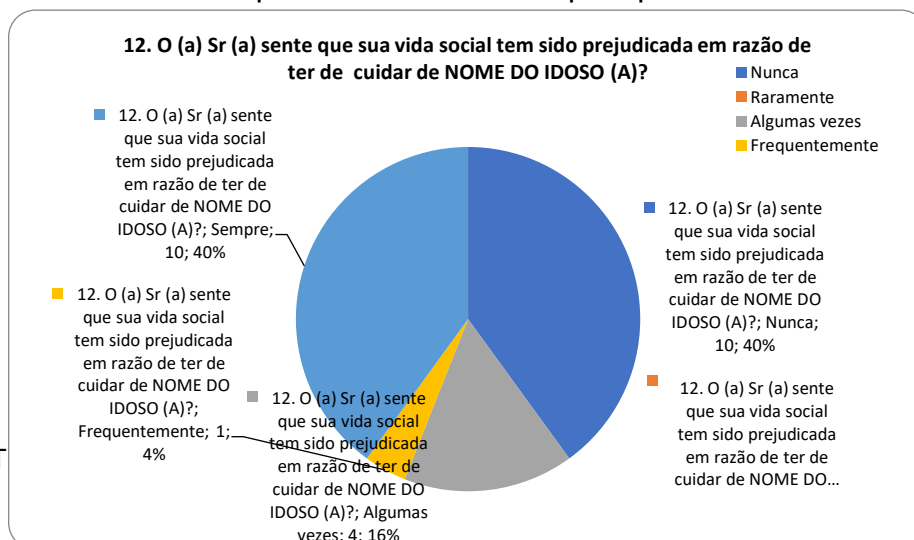


Fonte: próprias autoras

Nessa linha de raciocínio, Santos e Koetz (2017) entende que o cuidador assume tantas responsabilidades ao ponto de deixar seus interesses de lado, pelo fato de acreditar ser a única pessoa que pode oferecer tais cuidados. Ou seja, não somente o idoso confere essa responsabilidade ao cuidador, este próprio assume esse papel, o que faz a jornada ser ainda mais exaustiva.

No gráfico 3 observar-se mesma quantidade de porcentagem entre os entrevistados, 40%, que afirmam que nunca ou sempre tem sua vida social prejudicada em virtude de ter que cuidar do idoso.

Gráfico 3: Impacto Social causado pela profissão de cuidador

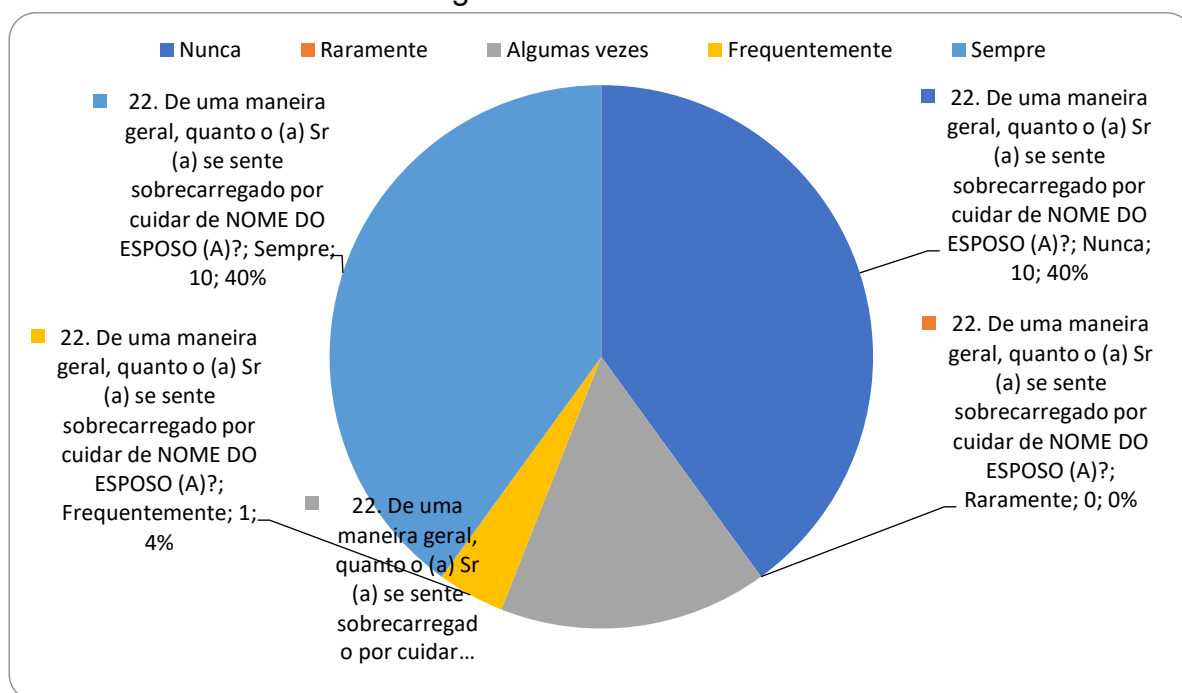


Fonte: próprias autoras

Apesar do resultado inconsciente da pesquisa, Jesus *et al.* (2018) apontam que a função de cuidador, devido as cargas exaustivas, é um fator de impacto na vida pessoal do mesmo, haja vista o pouco tempo para dedicar-se a atividades de lazer ou relacionadas a vida social, podendo, inclusive, trazer consequências severas ao cuidador como depressão, ansiedade ou aumento o risco de adoecimento.

No gráfico 4 observar-se a mesma quantidade de porcentagem entre os entrevistados, 40%, que afirmam que nunca ou sempre de uma maneira geral sente sobrecarregado por cuidar do idoso.

Gráfico 4: sobrecarga e trabalho do cuidador de idosos



Fonte: próprias autoras

A avaliação do estresse do cuidador através da escala de Zarit, nos mostra os diferentes sentimentos que apresentam os cuidadores em relação ao idoso cuidado, nota-se que ao passar do tempo, prestando tais cuidados, o estresse e a sobrecarga são mais frequentes, podendo ter variações causadas por diversas situações e diferentes práticas de cuidados, tipos de ambientes e mudanças na vida pessoal.

Quanto maior a dependência do idoso, maior a sobrecarga, a qual irá comprometer a saúde do cuidador. As dificuldades encontradas por eles não são

somente em relação aos cuidados prestados, é também com o tempo que ele dedica a outras tarefas domésticas.

Avaliando as respostas apresentadas fica mais complexa uma capacitação adequada para as funções do cuidador, visto que os mesmos não têm conhecimento de suas devidas atribuições quanto o cuidado ao idoso. Ao relatar a importância do atendimento e o mecanismo da rede de assistência para a saúde dos idosos surge a partir do elo de assistência que a enfermagem junto ao médico presta à esses domicílios através da ação dos agentes comunitários de saúde que trazem ao conhecimento do enfermeiro responsável pela unidade a qual o idoso está inserido.

Nota que há uma grande necessidade da atuação da Enfermagem na preparação e esclarecimento de dúvidas sobre o ato de cuidar para que os cuidadores tenham um suporte em relação ao papel que desempenha.

Os impactos que os cuidados geram nos cuidadores são apresentados como carga, ou seja, o que pesa sobre uma pessoa, que pode incidir na responsabilidade, incumbência ou situação incomoda. (SOUZA, *et al.*, 2013)

Uma vez que as dificuldades econômicas, tipos de ambientes, costumes familiares, e até mesmo até a própria doença que é responsável pelas limitações do idoso e o pouco conhecimento técnico do cuidador, exige um preparo e uma atenção especial por parte das equipes de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Fica evidente que o estresse do cuidador de idoso pode ser adquirido através do desempenho de suas funções profissionais, pois os idosos apresentam uma grande dependência o que ocasiona um aumento da sobrecarga nos cuidadores, ficando notório a necessidade de melhora na qualidade de vida dos cuidadores.

Sendo assim, nota-se a importância de investigar sobre a saúde do cuidador a fim de proporcionar informações sobre o estresse na vida cotidiana dos mesmos, dando suporte para que possam obter um equilíbrio perante sua vida profissional.

De acordo com essa situação, surge a necessidade de capacitação de cuidadores para que possam desempenhar suas funções conservando sua saúde. Diante dessa problemática nota-se, portanto, a importância da atuação dos profissionais da saúde através de atendimentos domiciliares e formação de grupos de apoio com intervenções da enfermagem na Rede Básica de Saúde a qual o idoso pertence.

Contudo, é imprescindível que haja mudanças direcionadas a essas pessoas que dedicam todo seu tempo para cuidar com decência desses idosos. Conclui-se que esta amostra de cuidadores analisada, possa voltar à atenção para o fato de que o estresse de cuidadores de idosos deve ser mais bem investigado em busca por melhores condições de vida.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE et al. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.43, n. 01, jan. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 15 set.2014.

ARAUJO, L. F.; COUTINHO, P. L.; CARVALHO, V. A. M. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v.25, n. 01, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 15 set.2014.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília-DF: Ministério da Saúde Cadernos de Atenção Básica - n.º 19, Série A. Normas e Manuais Técnicos da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 18 set.2014.

CAREGNATO, R. C. A.; LAUTERT, L.; BIANCHI, E. R. F. Manejo do estresse da equipe multiprofissional na sala cirúrgica. **Revista Nursing**, v.90, n. 08, nov. 2005. Disponível em: <http://www.portaldafenmagem.com.br>. Acesso em: 20 set.2014.

COLOMÉ, I. C. S.; JAHN, A. C.; BECK, C. L. C. O idoso sob a ótica de um grupo de agentes comunitários de saúde. **Revista Nursing**, v.67, n.06, dez. 2003. Disponível em: <http://www.portaldafenmagem.com.br>. Acesso em: 20 set.2014.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: editoraRúbio, 2004.

DOORNBOS, M. M. **Family caregivers and the mental health care system: reality and dreams**. ArchPsychiatrNurs, 2002.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, T. R. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, n.4, fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 22 set.2014.

FRANCISCO JUNIOR, B.A. **Psicopatologia: aspectos clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

GOIÁS. **Curso de qualificação profissional cuidador de idoso –PRONATEC**. Anápolis-GO: CEPAC, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**: 2000. Rio de Janeiro; 2002.

LAURTET, L. **O Processo de Enfrentamento do Estresse no Trabalho Hospitalar**: um estudo com enfermeiras. In: HAAG, G. S.; LOPES, M. J. M.;

SCHUCK, J. S. A Enfermagem e a Saúde dos Trabalhadores. 2ª ed. Goiânia: 2001.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 21, n.2, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/pt_1809-9823-rbgg-21-02-00194.pdf Acesso em: 13/04/2020

MANUILA, L.; NICOULIN, M. **Dicionário médico Andrei**. 14.ed. São Paulo: Andrei Editora, 2007.

MENDES, et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta. E.Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.18, n.4, Out./Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 9 set.2014.

MENDES, G.D.; MIRANDA, S.M.; BORGES, M.M.M. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o futuro. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga, Unileste-MG, v.03, n.01, jul/ago. 2001. Disponível em: <http://www.unileste.mg.br>. Acesso em: 9 set.2014.

MENDES, M. R. B. **O cuidado com os pés**: um processo em construção. 287f. Dissertação (mestrado em saúde do idoso)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 9 out.2014.

MONTOYA, C. G. B. Sobrecarga em cuidadores de idosos: proposição de tecnologia educacional. 2017. 73f. Dissertação – Mestrado em Enfermagem. Niterói, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/5898/1/Carolina%20Guedes%20de%20Brito%20Montoya.pdf> Acesso em: 13/04/2020

MORANGAS, R. M. **Gerontologia social**: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas,1997.

NERI, A. L. Envelhecer com dignidade. **Jornal da UNICAMP**, São Paulo, v. 18, n. 247, 2004, p.10-12. Disponível em: <http://www.revista.ulbragp.br>. Acesso em: 15 out.2014.

PROCHET, T. C.; RUIZ, T.; CORREA, I. A humanização do atendimento ao idoso: o que o idoso hospitalizado sente percebe e deseja. **Revista Nursing**, v.94, n.9, março. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 15 out.2014.

RAMIRES, J.A.F.; KALIL FILHO, R. **Cardiopatia no idoso e na mulher**. São Paulo: Atheneu, 2012.

ROACH, S. **Introdução a enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SANTOS, B. E.; KOETZ, L. C. E. O Perfil Socioepidemiológico e a Autopercepção dos Cuidadores Familiares sobre a Relação Interpessoal e o Cuidado com Idosos. Revista ACRED, v. 7, n.13, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-OPerfilSocioepidemiologicoEAAutopercepcaoDosCuidad-6130788.pdf> Acesso em: 13/04/2020

SANTOS, S. R.; IDE, K. C. A. Enfermagem e o idoso: necessidades e possibilidades para realização de educação em serviço. **Revista Nursing**, v.103, n.09, dez. 2006. Disponível em: <http://ebah.com.br>. Acesso em: 18 out.2014.

SCHOSSLER, T.; CROSSETTI, M. G. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. **Texto e Contexto de Enfermagem**, v. 17, n.2, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/09.pdf> Acesso em: 13/04/2020

SOUZA et al. Avaliação do estresse de cuidadores de idosos por meio da escala de zarit. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 17. 2013,Natal. **Anais...**Natal-RN: ABen, 1013. p.3-4. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br>. Acesso em:18 out.2014.

VERAS, R. P. **Terceira idade**: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro: UNATI / RelumeDumará; 2002.