

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS*

BURDEN OF CAREGIVERS OF ELDERLY INSTITUTIONALIZED

Stephany Anastacia Serpa Alarcon, stephanyasalarcon@hotmail.com;
Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados. Participou do Grupo de Pesquisa Núcleo de Pesquisa em Saúde.

Ednéia Albino Nunes Cerchiari, edcer@terra.com.br; Psicóloga. Psicanalista. Professora do Curso de Letras, Turismo e Artes Cênicas e Dança da UEMS, Unidade Universitária de Campo Grande.

Márcia Regina Martins Alvarenga, Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora do Curso de Enfermagem da UEMS. Unidade Universitária de Dourados. Email: marciaregina@uems.br.

Rogério Dias Renovato, Farmacêutico. Doutor em Educação pela UNICAMP. Professor do curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: rrenovato@uol.com.br

*Projeto de pesquisa aprovado pelo PIBIC/UEMS, em 2011, com bolsa de Iniciação Científica.

Autor para correspondência: Stephany Anastacia Serpa Alarcon, Rua Mato Grosso 501, Jardim Rasslem, Dourados/MS. stephanyasalarcon@hotmail.com.

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

BURDEN OF CAREGIVERS OF ELDERLY INSTITUTIONALIZED

RESUMO

Objetivo: Este estudo verifica a situação de sobrecarga dos cuidadores principais de idosos residentes no Asilo da Velhice Desamparada – Lar do Idoso – de Dourados, bem como os efeitos na saúde destes profissionais.

Metodologia: Trata-se de estudo quantitativo, descritivo de corte transversal realizado com cuidadores principais de idosos institucionalizados. Os dados foram obtidos através do questionário sociodemográfico, do *Zarit Burden Interview* e do *Self Reporting Questionnaire*. **Resultados:** Predominância do sexo feminino, média de 31 anos de idade e o ensino médio completo. Entre estes profissionais, 57% têm carga horária de 12 horas, são responsáveis por todos os idosos residentes na instituição e afirmam que os idosos assistidos solicitam mais ajuda do que realmente tem necessidade. Cerca de 90% dos profissionais confirmam notar a total dependência dos idosos em relação a eles e aos cuidados que prestam. Entretanto, 71% dos profissionais afirmam ter receio pelo futuro dos idosos que assistem e negam sentirem-se sobrecarregados com a função que exercem na instituição. **Conclusão:** As variáveis referentes ao cuidador associadas às variáveis do idoso, como a dependência funcional, refletem em danos ao cuidador, como sobrecarga e elevado nível de desgaste. Os presentes dados despertam a atenção dos profissionais de saúde, de modo a trabalhar em programas que promovam

prevenção dessa sobrecarga e proporcionem um aumento da qualidade de vida destes profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Sobrecarga; Cuidadores; Idoso; Instituição de Longa permanência para idosos.

ABSTRACT.

Objective: This study analyzes the situation of burden the main caregivers of elderly residents in the Elderly Abandoned Asylum - Home of the Elderly - of Dourados, as well as their effects on health professionals. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive cross-sectional study in a sample of primary caregivers of institutionalized elderly. Data were obtained from 03 instruments: socio-demographic questionnaire, *Zarit Burden Interview* and *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). **Results:** There is a female predominance, with an average of 31 years of age and at least the level diploma. Among these professionals, 57% have a workload of 12 hours, are responsible for all elderly residents in the institution, and believe that seniors assisted require more help than you actually need. About 86% of professionals confirmed to note the total dependence of the elderly in relation to them and the care they provide. However, 71% of professionals say they fear for the future of older people who watch and deny feel burdened with the role they play in the institution. **Conclusion** The variables related to the caregiver, such as being female, with an average of 12 hours of care provided, the variables associated with the elderly, as the functional dependence, reflect damage to the caregiver, such as

overhead and high level of wear. The present data should arouse the attention of health professionals in order to work on programs that promote prevention of this overhead and provide increased quality of life of these professionals.

KEY-WORDS: Burden; Caregivers; Aged; Homes for the Aged.

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

BURDEN OF CAREGIVERS OF ELDERLY INSTITUTIONALIZED

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e do número de idosos na população geral contribui para o crescimento das taxas de idosos com incapacidades. O Brasil conta com 14,5 milhões de idosos que necessitam diretamente de cuidados. Número expressivo, ao considerar que as mudanças sociais reduzem a oferta de cuidado domiciliar, uma vez que esse era direcionado quase sempre a mulher, antes com atuação exclusiva no lar ^(1,2).

Dessa forma questiona-se, quem será o responsável pela atenção ao idoso dependente?

De acordo com a Constituição Federal de 1988 (CF/88) ⁽³⁾, a família é a principal responsável pelo cuidado do idoso, sendo que essa premissa é confirmada na Política Nacional do Idoso de 1994 ⁽⁴⁾ e pelo Estatuto do Idoso de 2003 ⁽⁵⁾. Entretanto, o cuidado domiciliar tem tendência a se tornar inviável, pois o crescimento da população idosa não tem sido seguido por um processo

de inclusão social. Em consequência disso, uma parcela significativa (0,8%) de idosos está sendo conduzido a inúmeras instituições asilares ⁽⁶⁾.

Registros indicam que a institucionalização chega a 0,8% da população idosa brasileira e está associada a problemas de ordem familiar, representando um dos principais fatores que contribuem para o aumento das fragilidades e das incapacidades físicas e funcionais dos idosos institucionalizados ⁽⁶⁾.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) podem ser governamentais ou não governamentais, que funcionam como residencial coletivo e específico para indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, tendo o propósito de assisti-los por meio de atividades que promovam a manutenção de suas necessidades humanas ⁽⁷⁾.

Essas atividades são realizadas, em sua maioria, pelos cuidadores de idosos, reconhecidos como cuidadores formais que têm por função: cuidar e zelar pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer dos idosos que assistem ⁽⁸⁾.

A função de "cuidador de idosos" é tida como ocupação profissional, com o código 5162-10 para cuidador. Exige formação e experiência, de indivíduos maiores de 18 anos e formados em cursos livres com carga horária entre 80/160 horas ⁽⁹⁾. No entanto, em 2011, teve início, nas esferas políticas, ações em prol da regulamentação da referida profissão de cuidador ⁽¹⁰⁾.

Este deve possuir formação profissional na área, manter a sua integridade física, estabilidade e equilíbrio emocional, ter competências técnicas (conhecimentos teóricos e práticos), éticas e morais. O cuidador deve

estabelecer relações de confiança, de dignidade, ser capaz de assumir responsabilidades, deve estar motivado e mostrar empatia pelos idosos ⁽¹¹⁾.

O termo sobrecarga é reportado às consequências físicas, psicológicas e sociais resultantes do ato de cuidar de um indivíduo quando este se encontra dependente da prestação ininterrupta de cuidados ⁽¹²⁾.

De fato, cuidar de um idoso representa uma situação de estresse, uma ameaça ao equilíbrio do funcionamento normal do indivíduo, sendo um compromisso que compete com o desenvolvimento das atividades do cuidador. O objetivo do presente estudo foi verificar a situação de sobrecarga dos cuidadores principais de idosos residentes no Asilo da Velhice Desamparada – Lar do Idoso – de Dourados, bem como os efeitos na saúde destes profissionais, com a finalidade de subsidiar propostas de intervenção.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo de corte transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Lar do Idoso de Dourados-MS (falar da cidade), uma instituição de longa permanência de natureza privada, com capacidade para atender cinquenta idosos ⁽¹³⁾.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Dourados, que possui uma população de 196.035 habitantes e está localizado ao sul de Mato Grosso do Sul, estado com 49 ILPIs identificadas. À exceção de Campo Grande, capital do estado, onde estão sete delas, os demais municípios que as possuem, como Dourados, contam com apenas uma ⁽¹⁴⁾.

A ILPI tem seus registros reconhecidos nos Conselhos Municipal, Estadual e Nacional de Assistência Social e conta com recursos financeiros oriundos de convênios firmados com o Poder Público através do FEAS (Fundo Estadual de Assistencial Social) e FNAS (Fundo Estadual e Nacional de Assistência Social) e Privado através do convênio com a ENERSUL e UNIMED.

De acordo com as normas estabelecidas no Estatuto do Idoso ⁽⁵⁾, parte (70%) dos rendimentos advindos de aposentadorias e/ou benefício dos residentes são somados para efetivação das despesas de atendimento no Lar. Todavia destaca-se como fonte de renda que garante a subsistência do Lar do Idoso o convênio ENERSUL.

A população foi constituída pelos cuidadores principais dos idosos residentes no Lar do Idoso e os critérios de inclusão adotados para amostra foram: ser cuidador principal de idosos no Lar do Idoso de Dourados/MS; de ambos os sexos; trabalhar na instituição, no mínimo, há seis meses; carga horária de trabalho, de no mínimo, quatro horas diárias. Não foram inclusos na pesquisa, trabalhadores que se encontravam de férias ou licença no período da coleta de dados.

A coleta dos dados foi realizada entre dezembro de 2011 a fevereiro de 2012 após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o protocolo nº 2220 CAAE 0280.0.049.000-11.

Para a obtenção dos dados dos cuidadores foram utilizados os seguintes instrumentos:

- 1) Instrumento para as questões sociodemográficas;
- 2) Zarit Burden Interview (Escala de Avaliação da sobrecarga dos cuidadores): avalia o impacto da sobrecarga na vida do cuidador, validade e adaptado para a cultura brasileira por Scazufca et al.⁽¹⁵⁾. O instrumento é composto por 22 itens para correlacionar sintomas psicopatológicos do cuidador, com seu estado de ânimo e saúde física, assim como a qualidade de relação entre o cuidador e o receptor dos cuidados. As pontuações são dadas segundo uma escala graduada de 0 a 4, atribuídas respectivamente de acordo com a resposta “Nunca, Raramente, Algumas Vezes, Frequentemente, Sempre”⁽¹⁵⁾.
- 3) Self Reporting Questionnaire (SRQ-20): desenvolvido em 1980 e validado no Brasil em 1986, tem como objetivo detectar desconforto emocional na população geral. A pontuação pode variar de 0 a 20 e utilizado o ponto de corte de 7/8 baseado no estudo brasileiro para diferenciar a possibilidade de casos com desordens emocionais⁽¹⁵⁾.

Antes do preenchimento dos instrumentos acima citados, foram apresentados aos participantes os objetivos da pesquisa, bem como da solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram tabulados com construção de tabelas de frequências relativas para cada variável, utilizando-se do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 16.0.

RESULTADOS

Os resultados mostram que no Asilo da Velhice Desamparada – Lar do Idoso – de Dourados, dos nove cuidadores principais que exercem atividades de cuidados, sete preencheram os critérios de inclusão para a participação do estudo sendo: uma enfermeira supervisora, uma fisioterapeuta, três técnicos de enfermagem e dois cuidadores. Os dois cuidadores principais que não foram entrevistados estavam de férias no período da coleta dos dados.

Destes sete cuidadores principais, verificou-se predominância do sexo feminino (57%), com média de 31 anos de idade (DP=6,9), todas com ensino médio completo e atuantes na instituição em média 35 meses (DP=48), o equivalente a 2 anos e 11 meses.

Os resultados apontam ainda que 57% têm carga de trabalho de 12 horas e são responsáveis por todos os 39 idosos residentes no Lar do Idoso durante seus turnos de trabalho.

De acordo com o a avaliação do instrumento *Zarit Burden Interview* (tabela 1), essa mesma porcentagem de cuidadores (57%), refere ter se sentido em algum momento irritado com a presença dos idosos ou embarçado com determinados comportamentos e acredita que os idosos assistidos requerem mais ajuda do que realmente necessitam.

Tabela 1. Escala de avaliação da sobrecarga dos cuidadores - Zarit. Dourados, MS, 2012. (n=7)

Itens	Sempre	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente
Sente que o idoso pede mais ajuda do que ele necessita?	57,1%	0%	14,3%	14,3%	14,3%
Sente que por causa do tempo que o gasta com idoso, não tem tempo suficiente para si mesmo (a)?	0%	85,7%	0%	14,3%	0%

Sente-se estressado (a) entre cuidar do idoso e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?	0%	71,4%	0%	28,6%	0%
Sente-se envergonhado (a) com o comportamento do idoso?	14,3%	14,3%	0%	71,4%	0%
Sente-se irritado (a) quando o idoso está por perto?	0%	57,1%	14,3%	28,6%	0%
Sente que o idoso afeta negativamente seus relacionamentos com membros da família ou amigos?	0%	100,0%	0%	0%	0%
Sente receio pelo futuro do idoso?	71,4%	14,3%	14,3%	0%	0%
Sente que o idoso depende do Sr/Sra?	85,7%	0%	0%	14,3%	0%
Sente-se tenso (a) quando o idoso esta por perto?	0%	85,7%	0%	14,3%	0%
Sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com o idoso?	0%	57,1%	0%	28,6%	14,3%
Sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por causa do idoso?	0%	85,7%	14,3%	0%	0%
Sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque está cuidando do idoso?	0%	100,0%	0%	0%	0%
Não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa do idoso?	0%	100,0%	0%	0%	0%
Sente que o idoso espera que o Sr/Sra cuide dele/dela, como se o Sr/Sra fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender?	85,7%	0%	0%	0%	14,3%
Sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar do idoso, somando-se as suas outras despesas?	0%	100,0%	0%	0%	0%
Sente que é incapaz de cuidar do idoso por muito mais tempo?	0%	57,1%	14,3%	28,6%	0%
Sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença do idoso?	0%	85,7%	0%	14,3%	0%
Gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse do idoso?	,0%	85,7%	,0%	14,3%	,0%
Sente em dúvida sobre o que fazer pelo idoso?	0%	71,4%	0%	28,6%	0%
Sente que deveria estar fazendo mais pelo idoso?	28,6%	0%	0%	57,1%	14,3%
Sente que poderia cuidar melhor do idoso?	28,6%	0%	0%	57,1%	14,3%
De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado (a) por cuidar do idoso?	0%	71,4%	0%	28,6%	0%

Dos cuidadores entrevistados, 14,3 % mencionam ter obtido a sensação de perda de controle da vida em algum momento, devido à demanda de serviço e atenção dos idosos, especialmente os com patologias mais evidentes.

Esse número também narra já, algumas vezes, ter passado por momento de constrangimento devido ao comportamento dos idosos e afirma sentir muitas vezes a vontade de passar a responsabilidade do cuidado à outra pessoa, até por já ter sentido que sua saúde foi de alguma forma afetada, devido ao envolvimento com esse público. Queixam-se normalmente de cansaço constante, má digestão e apresentam dificuldades em realizar as tarefas diárias com satisfação.

Os resultados obtidos através dos dados coletados do SRQ 20 - *Self Report Questionnaire* (tabela 2) exemplificam algumas das alterações ocorridas na homeostase dos cuidadores, demonstrando que 43% não obtêm boas noites de sono e relatam preocupação, nervoso ou tensão. E ainda, 28,5% afirmam se mostrar mais entristecidos recentemente e chorado mais do que o costume. Queixam-se de frequentes dores de cabeça, além de dores desagradáveis no estômago e relatam facilidade em assustar-se.

Tabela 2. Escala de avaliação do desconforto emocional dos cuidadores - SRQ. Dourados, MS, 2012. (n=7)

Itens	Sim	Não
Você tem dores de cabeça frequentes?	28,6%	71,4%
Tem falta de apetite?	,0%	100,0%
Dorme mal?	42,9%	57,1%
Assusta-se com facilidade?	28,6%	71,4%
Tem tremores nas mãos?	,0%	100,0%
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	42,9%	57,1%
Tem má digestão?	14,3%	85,7%
Tem dificuldades de pensar com clareza?	,0%	100,0%
Tem se sentido triste ultimamente?	28,6%	71,4%

Tem chorado mais do que costume?	28,6%	71,4%
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades?	28,6%	71,4%
Tem dificuldade para tomar decisões?	14,3%	85,7%
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	,0%	100,0%
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	14,3%	85,7%
Tem perdido interesse pelas coisas?	,0%	100,0%
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	,0%	100,0%
Tem tido idéia de acabar com a vida?	,0%	100,0%
Sente-se cansado o tempo todo?	14,3%	85,7%
Você se cansa com facilidade?	14,3%	85,7%
Tem sensações desagradáveis no estômago?	28,6%	71,4%

De modo geral, a questão da sobrecarga está ligada, não só da demanda de atividade e atenção, mas principalmente pelo estresse emocional, 86% dos profissionais, que prestam o cuidado confirmam notar a total dependência dos idosos em relação a eles e aos cuidados e a atenção que prestam.

Cerca de 71% dos cuidadores sentem receio pelo futuro dos idosos que assistem, apesar de negarem se sentirem sobrecarregados com a função que exercem na instituição. De fato, apenas 14, 2% dos profissionais apresentaram sobrecarga, de acordo com o dados obtidos pelo questionário SRQ - 20.

A despeito dos números obtidos, todos os participantes da pesquisa negaram considerar seu trabalho penoso, ou causador de algum tipo de sofrimento.

DISCUSSÃO

O perfil dos cuidadores principais de idosos do Asilo da Velhice Desamparada, Lar do Idoso de Dourados, legitima os dados de outras pesquisas nacionais ^(1,12,17-20), as quais revelam que as mulheres continuam assumindo a frente nos cuidados, apesar das alterações em relação ao seu papel social. Mesmo com a crescente inserção no mercado de trabalho, sua

figura ainda está associada ao serviço doméstico, ao zelo com a família e a prestação de cuidado, pois este é tido como uma função feminina.

As mulheres representam 57% dos cuidadores principais da instituição, têm em média de 31 anos de idade e possuem nível médio completo, apresentando um total de 14 anos de estudo, devido a conclusão de cursos técnicos.

O reconhecimento do nível de escolaridade dos cuidadores se faz relevante, pois a educação está diretamente ligada à habilidade de aprendizagem das pessoas, influenciando na assistência prestada ⁽¹⁾. É comum que cuidador assuma o manuseio e a administração de medicamentos, bem como, seja o responsável por seguir dietas e prescrições ⁽²¹⁾. Entretanto, o processo de qualificação do cuidador deve ultrapassar o conhecimento técnico-científico, proporcionando mais do que conhecimento de aspectos fisiológicos, mas também, psicológicos, emocionais e sociais que sejam específicos do idoso ⁽¹⁹⁾.

De fato, como preconizam a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa ⁽²²⁾ e a RDC n. 283/05 ⁽²³⁾, é preciso garantir aos profissionais um processo de Educação Permanente, estudos, reuniões, além de supervisão dos cuidados. Todavia, na prática nota-se escassez de recursos humanos especializados para cumprir essas diretrizes ⁽²⁰⁾.

Diversas vezes os cuidadores assumem os cuidados sem qualquer treinamento prévio, sendo conduzidos a se qualificar com a prática. Com frequência, carecem de informações e orientações sobre os cuidados

específicos com o idoso, os quais deveriam ser supridos por profissionais da saúde ⁽²⁴⁾.

De fato, muitos dos cuidadores já possuem competências e habilidades para prestar os cuidados, mas ainda necessitam de orientação e suporte para adequar suas decisões e diminuir o impacto da mudança do seu cotidiano ⁽²⁵⁾.

Esses dados reforçam a necessidade de planejamento e implementação de ações de enfermagem que orientam os cuidadores quanto à realização das atividades inerentes ao cuidado, a fim de minimizar a sobrecarga vivenciada por eles.

Além da escolaridade, o dado referente às horas trabalhadas por semana constitui-se em elemento valioso para caracterizar o perfil do cuidador quanto à condição de trabalho. De acordo com Nardi et al ⁽¹⁶⁾, o alto índice de carga horária excessiva encontrada (57%) é responsável por tornar pior a percepção de qualidade de vida em todas as suas esferas. Ela demonstra o quanto esses cuidadores mantêm contato longo e contínuo com os idosos, que espelham expectativas nos profissionais devido à confiança criada com o convívio, tornando então amplo o nível de cobrança sobre esse cuidadores, que vivem ainda cercados de outros diversos agentes estressores, já que são vários os elementos que circundam sua vida como um todo.

O cuidado diário e permanente, que o idoso dependente carece, afeta a vida cuidador em múltiplos fatores, podendo provocar mudanças em seu papel no contexto familiar, diminuir suas relações sociais, causar solidão, sobrecarga e frustração, por não conseguir realizar projetos pessoais ⁽⁵⁾. Toda essa exposição prolongada a eventos estressantes e a falta de tempo para cuidar de

si gera um acúmulo de tensão, que pode ser a precursora de doenças físicas e mentais.

Constata-se como um dos problemas mais frequentes, o cansaço, que é gerado não só da atuação profissional, mas também da frustração diante da rotina, uma vez que os cuidadores não obtêm resultado efetivo na recuperação de seus clientes ⁽²⁶⁾.

Outra possível justificativa para as condições de sobrecarga, expressas pela Escala de Zarit, seriam os diferentes níveis de dependência dos idosos. Frequentemente a sobrecarga está associada ao nível de dependência do idoso assistido, havendo uma conexão inversamente proporcional com a capacidade funcional do idoso ^(27,28).

Quanto maior o grau de dependência, maiores serão as dificuldades no papel que o cuidador desempenha, implicando em crescente sobrecarga física, emocional e social.

Todavia, além de estar relacionada com a dependência funcional do idoso, a sobrecarga pode estar associada também com a sua falta de percepção quanto à complexidade da prestação de assistência durante a realização de uma atividade pelo idoso, uma vez que a incerteza da necessidade requerida pelo idoso assistido pode levar o cuidador a uma demanda equivocada de cuidados, muitas vezes de maior ordem do que o realmente carecido ⁽²⁸⁾.

Em sua formação, os profissionais de saúde são geralmente dispostos a buscar a recuperação a saúde, a preservação e manutenção da vida. Dessa

forma, toda a espécie de declínio surge como a limitação do ser humano, levando os profissionais de saúde a encarar como fraqueza e falha ⁽²⁹⁾.

Estudos ^(16,18,29) indicam que o desconforto emocional dos cuidadores está fortemente associado à sobrecarga, e que a mesma está apontada como fator de risco para o desconforto emocional. Da mesma forma que a sobrecarga, o desconforto emocional foi potencialmente associado ao tempo gasto diariamente.

O ato de cuidar é uma tarefa complexa e de grande intensidade, que pode suscitar em angústia, insegurança e desânimo. Mais de 70% dos cuidadores queixam-se de dor, ou outras manifestações de alteração fisiológica, resultantes de exaustão. Os distúrbios do sono se mostram também comuns, considerando o fato de que têm menos horas de sono e normalmente são interrompidos para oferecerem cuidados durante o período noturno ⁽²⁶⁾.

Outro fator observado é a privação de atividades de lazer, o que resulta em diminuição do convívio social, ou até mesmo anulação da prática de interação social como entretenimento.

Entretanto, o que se verifica é que mesmo com todas essas constatações os cuidadores atendem aos idosos com prazer, paciência, carinho e responsabilidade, sem atribuir à eles a culpa pelos pesares que os atingem.

O cuidador reconhece sua tarefa como algo que o dignifica como pessoa e relata satisfação quando há a manifestação de reconhecimento do idoso, da família e da comunidade ⁽²⁴⁾. Dessa forma, acaba por visualizar sua ocupação muito mais como uma ação de benefício social, do que como uma necessidade

pessoal, fazendo com que a satisfação do idoso atendido seja mais importante do que sua própria condição individual.

Sugerem-se mais estudos que abordem este tema, assim como o desenvolvimento de políticas públicas voltadas aos idosos e cuidadores que residem na comunidade.

A utilização de instrumentos de avaliação da capacidade funcional para avaliar a condição proporcional do desconforto que pode ser gerado faz-se importante ⁽²⁰⁾. Bem como a realização de propostas de intervenção, como reuniões com temas de interesse comum através da troca de experiências entre cuidadores e a equipe ⁽³⁰⁾ com o intuito de aprimorar o conhecimento dos cuidadores acerca de suas tarefas para com o idoso, além de oferecer um suporte emocional, através de discussões do cotidiano.

Os dados encontrados, mesmos que comparados com outros estudos, se limitam a uma realidade local do grupo estudado, pois se trata de um recorte que reflete características específicas dessa população, necessitando assim de mais pesquisas para fomentar um maior levantamento das particularidades e dificuldades enfrentadas pelos cuidadores.

CONCLUSÕES

A literatura vem demonstrando que a tarefa de cuidar de idosos dependentes, ou semi-independentes, pode resultar em implicações negativas na saúde do cuidador, provocando sobrecarga não somente física como psicológica, devido ao fato de o idoso institucionalizado, necessitar não

somente do cuidado de assistência médica, como também do cuidado de afetivo e emocional, que lhe é negado pela ausência da família.

As variáveis referentes ao cuidador, como ser do sexo feminino, com média de 12h diárias de cuidados prestados diariamente, correlacionadas com aquelas referentes ao idoso, como a dependência funcional, são fatores que devem despertar a atenção dos profissionais de saúde para a possibilidade de sobrecarga no cuidador.

Observa-se então a necessidade de promover o desenvolvimento de programas destinados a prevenir essa sobrecarga incidida sobre os cuidadores e a trabalhar na busca do aumento da qualidade de vida, de modo que esta possa ser enxergada não somente nesses profissionais, como nos próprios idosos assistidos.

O conhecimento do perfil dos cuidadores é essencial para subsidiar possíveis serviços de saúde que tratem do planejamento e da implantação de uma capacitação de cuidadores. Uma vez que a orientação aos cuidadores quanto à saúde e atividades de vida diária traz benefícios à recuperação do paciente, além de proporcionar maior tranquilidade e apoio aos que praticam o exercício do cuidar.

Os membros da equipe de saúde possuem papel fundamental no incentivo de ações preventivas de saúde, lazer e participação em atividades sociais, contribuindo para a melhoria do estado físico, mental e motivacional do cuidador, possibilitando que fique melhor em sua qualidade de vida e na prática rotineira do cuidar.

Cabe aos profissionais de saúde utilizar protocolos de avaliação, com base nos fatores de risco, para diagnosticar e prevenir diagnósticos de sobrecarga e suas complicações.

Entretanto, para isso verifica-se que são necessários mais estudos que focalizem o trabalho do profissional atuante em instituição asilar, visto que a realidade da condição do cuidado como trabalho, e inserido em instituição, se mostra bastante adverso ao cuidado domiciliar prestado por familiar, que domina as pesquisas acerca do cuidado direcionado ao idoso.

E assim, espera-se com este estudo, estimular novas pesquisas e contribuir para a produção de um conhecimento que possibilite o desenvolvimento de práticas holísticas, reflexivas e capazes de subsidiar a assistência do cuidador de idosos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Infraestrutura Social e Urbana no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Comunicados do IPEA. N.93. 2011; 14 maio.
2. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Características das Instituições de Longa Permanência para idosos: Região Centro-Oeste. Coordenação geral Ana Amélia Camarano, Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008.

3. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. [Acesso em: 12 nov. 2011]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>.
4. Brasil. Congresso Nacional. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências Lei nº8.42, 1994; 4 jan.
5. BRASIL. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2005. [Acesso em: 17 nov. 2012]. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>.
6. Silva MV, Figueiredo MLF. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. Rev. Enfermagem em Foco 2012; 3 (1): 22-4.
7. Camarano AA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Estatuto do idoso: avanços com contradições. Textos para discussão 2013; maio Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=18608>
8. Siewert JS. A ocupação de cuidador de idosos e a relação com a enfermagem. [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.
9. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 397 de 09 de outubro de 2002a. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), versão 2002. [Acesso em: 17 nov. 2012.] Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/legislacao.jsf>>.
10. Brasil. Senado Federal. Projeto de Lei 284 de 2011. Dispõe sobre a criação da profissão de cuidador de idosos. [Acesso em: 17 nov. 2012]. Disponível em:

<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=112100403> .

11. Fernandes SLC. Vivências em lares de idosos: diversidade de percursos um estudo de caso. 2010. Dissertação (mestrado). Universidade Portucalense, Porto-Portugal. 2010.
12. Pereira MG, Carvalho H. Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. *Temas em Psicologia* 2012; 20(2): 369-83.
13. Alvarenga MRM, et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(5): 2603-11.
14. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. 2010. Cidades. [internet]. [Acesso em 02 maio 2013]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=500370>
15. Scazufca, M. Versão Brasileira da escala Burden Interview para avaliação da sobrecarga em cuidados de indivíduos com doenças mentais. *Revista Portuguesa de Psiquiatria* 2002; 25(6): 12-17. In: Sequeira, C. Adaptação e Validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. 2010. Scazufca et al. (2002).
16. Gonçalves DM, Stein AT, Kapezinsk F. Avaliação de desempenho do *Self-Reporting Questionnaire* como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR*. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(2): 380-390.

17. Nardi T, et al. Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). Rev Bras Geriatr Gerontol 2011; 14(3): 511-19.
18. Pedrazzi EC, et al. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. Rev Lat Am Enferm [Internet]. 2010 [Acesso em 2013 maio 28]; 18(1). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_04.pdf>.
19. Reis PO, Ceolim MF. O significado atribuído a 'ser idoso por trabalhadores de instituições de longa permanência. Rev. Esc. Enferm. USP 2007; 41(1): 57-64.
20. Silva JAC, Almeida MHM. Orientações políticas e prática profissional em instituições de longa permanência para idosos. Estud. Interdiscipl. Envelhe. 2013; 18(1): 119-35.
21. Lolli LF, et al. Atos ocultos de violência praticados contra idosos institucionalizados em associação ao perfil de cuidadores. Biosci J., 2013 Jan/Fev; 29(1):237-46.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: 2008. [Acesso em 2013 maio 28]. Disponível em URL: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>.
23. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos. Diário Oficial da União 2005.
24. Gratão ACM, et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(1): 137-44.

25. Vieira L, et al. Idosos dependentes no domicílio: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. RBCEH 2012 jan-abr; 9(1): 46-56.
26. Fernandes BCW, et al. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. Fisioter Mov 2013 jan-mar; 26(1): 151-8.
27. Pereira RA, et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(1): 185-92.
28. Gratão ACM, et al. Sobrecarga e Desconforto Emocional em Cuidadores de Idosos. Text Context Enferm 2012 abr-jun; 21(2): 204-12.
29. Oliveira PP, et al. Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. Ciência & Saúde Coletiva 2013; 18(9):235-44.
30. Costa JBE, Guimarães RM, Ananias SP. Análise do impacto de um programa de orientação/educação na sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos. Rev Tecer [Internet]. 2008 [Acesso em 2013 maio 28]; 1(0). Disponível em URL:
<<http://pe.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/tec/article/view/268/228>>.