

A SOBRECARGA LABORAL DOS CUIDADORES DE IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jardany Miranda Souza¹
Isabelle Canuto Rabelo Barbosa²
Henrique Marcelino Ovídio de Oliveira³
Vivianne Isabelle de Araújo Baptista⁴

INTRODUÇÃO

No Brasil, nos últimos anos ocorre um processo de envelhecimento rápido e intenso. Tal situação, é decorrente de diversos fatores e reflete conquistas sociais alcançadas ao longo dos anos, exemplifica-se os avanços técnicos da medicina e também o progresso no oferecimento de serviços de prevenção, promoção e de métodos curativos de saúde. Ademais, soma-se a conjuntura destacada as políticas de assistência social para idosos em situação de vulnerabilidade¹.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que o Brasil no ano de 2017 contava com 30,2 milhões de idosos, sendo a faixa etária da população que mais cresce a de 80 anos ou mais². Nessa faixa etária, os idosos muitas vezes são acometidos com perda de potencial cognitivo, aumento do estresse crônico e alto grau de fragilidade devido a combinação de enfermidades motoras, crônicas e degenerativas¹³.

Nessas circunstâncias, se faz imprescindível a presença do cuidador no âmbito domiciliar, seja informal, familiar, ou formal, remunerado⁶. Durante as visitas domiciliares realizadas pelos estudantes de medicina no módulo da Vivência Integrada na Comunidade em UBS no interior potiguar, fez-se notório que a maioria dos cuidadores são informais, membros da família do idoso. Essa afirmativa aponta uma problemática, uma vez que a obrigação no cuidado pode gerar vários conflitos e a relação familiar degenerar-se pela falta de preparo ou apoio ao cuidar de uma pessoa total ou parcialmente dependente.

Além disso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa³, que tem por finalidade a potencialização de um modelo de atenção à saúde integral voltado a esse grupo da sociedade,

¹ Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, jardanymiranda@yahoo.com.br;

² Graduando pelo Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, isabellecanuto2014@hotmail.com;

³ Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – UERN, henriquemarcelino123@gmail.com;

⁴ Professora Mestre, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, vivi_izabelle@hotmail.com.

não abrange ações das políticas públicas destinadas aos cuidadores de idosos⁵. Nesse sentido, faz-se necessário pensar também nos aspectos de saúde mental do cuidador, que em muitos casos, está em situações de sobrecarga laboral, estresse e exaustão física e mental, o que pode desencadear agravos na saúde como sofrimento psíquico⁴. Diante disso, este texto tem por objetivo descrever a experiência de estudantes de graduação do curso de Medicina quanto a saúde física e mental do cuidador informal de idosos.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência de estudantes do segundo período de Graduação do curso de Medicina na Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM – UFRN) durante o módulo “Vivência Integrada na Comunidade - VIC”. A VIC é um internato longitudinal em que os estudantes, durante um mês a cada semestre, se inserem nos serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade.

O cenário desse relato foram domicílios de idosos na cidade de Santa Cruz/RN, visitados juntamente com Agentes Comunitárias de saúde (ACS), com o objetivo não unicamente da visita, como também de territorializar áreas que abrangiam a Unidade Básica de Saúde do Conjunto Cônego Monte. Tais visitas foram feitas no mês de abril de 2019 e os estudantes de medicina manifestaram livre interesse em documentar à experiência, resguardando os aspectos éticos, como o anonimato da identidade de todos os usuários.

A unidade é composta por duas equipes da Estratégia de Saúde da Família e o território que compõe a UBS é dividido em 14 microáreas, onde habitam aproximadamente 12000 pessoas, sendo a maior parte dos usuários idosos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer das práticas do módulo de “Vivência Integrada na Comunidade”, houve a proposta de realizar territorialização da área de abrangência da UBS Conjunto Cônego Monte, localizada em Santa Cruz/RN. A territorialização é uma política e uma técnica que permite observar as formas de organização social do espaço, bem como reconhecer as potencialidades e fragilidades do território, devendo ser o instrumento inicial de trabalho para todas as equipes de Saúde de família (eSF)⁷.

Um dos instrumentos empregados na territorialização é a visita domiciliar, uma vez que subsidia o conhecimento das famílias que constituem uma área e o estabelecimento de

relações de vínculo⁸. Como há abrangência de usuários idosos no território da UBS e as visitas também são utilizadas para identificar situações de risco envolvendo idosos e seus cuidadores diretos⁸, os ACS propuseram realizarmos a territorialização juntamente às visitas domiciliares de idosos que apresentassem mais de 80 anos.

Durante as visitas aos idosos dependentes foi possível observar a importância do cuidador para a compreensão da conjuntura de vida do idoso, desde hábitos, como os alimentares, até as síndromes geriátricas e comorbidades associadas. Contudo, também foi percebido com bastante evidência o desgaste físico, mental e até mesmo o isolamento social frente às responsabilidades e atribuições que os cuidadores informais apresentam como asseguradores do cuidado domiciliar do idoso.

Outro ponto importante identificado foi que a maioria dos cuidadores informais são filhos dos idosos e do sexo feminino, refletindo a responsabilização da mulher como principal agente do cuidado. Tal situação, remonta as amarras da atribuição cultural e histórica da mulher nas atividades do cuidado⁹, muito embora entre as transformações e acontecimentos que caracterizam o processo de envelhecimento no país estejam as mudanças nas organizações familiares e a inserção da mulher no mercado de trabalho¹.

A literatura denota que a responsabilização filial pode ser um fator protetor ou não para qualidade de vida dos cuidadores. Muitas vezes, assumir o papel de cuidador é algo imposto pela situação financeira e conseqüentemente a falta de recursos impossibilita o contrato de um cuidador formal, atrelado a isso os valores morais e culturais da filiação pressupõe o dever dos filhos na assistência integral ou parcial dos pais, quando esses estão incapacitados¹⁰.

Nessa ótica, foi observado durante as visitas, tanto o desgaste físico quanto mental dos cuidadores, que relataram ansiedade, angústia, depressão – associada a isolamento social pelo cuidado ininterrupto ao idoso -, insônia por excesso de preocupação, além de dores musculares, principalmente, os que cuidam de idosos inteiramente dependentes.

Ainda na mesma apreensão, tornou-se evidente que quanto maior o grau de dependência do idoso, menor a qualidade de vida do cuidador. Essa constatação foi possível a partir de um instrumento chamado Índice de Lawton e Brody. Esse índice avalia o desempenho do idoso em relação a práticas rotineiras, corroborando assim a sua autonomia ou dependência, a pontuação máxima da escala é de 27 pontos, enquanto a mínima é de 9¹¹.

O índice de Lawton e Brody tem como pontos desde o preparo de alimentação, a lida com atividades domésticas a ações mais complexas como o controle das finanças. São atribuídas pontuações a cada item de 3 a 1, 3 indica independência, 2, dependência parcial e

1, dependência total¹¹. Vale salientar que o instrumento é aplicável para comparar o desempenho do idoso antes, durante e depois de uma doença ou agravo, sendo isso só possível, na vivência, com os relatos dos cuidadores.

Nesse plano, levando em conta os idosos visitados durante a experiência de articulação ensino/serviço/comunidade e a literatura científica, foi possível perceber a associação entre o nível de comprometimento funcional do idoso e o agravamento dos sintomas de fragilidade emocional do cuidador, visto que, as mudanças no relacionamento familiar, a solidão, a falta de interação com amigos e vizinhos pelo tempo dedicado ao idoso, pode resultar em angústias e frustrações do cuidador frente a seus projetos de vida¹².

Os cuidadores em questão não apresentam acompanhamento funcional em termos de interprofissionalidade da UBS, recorrendo assim a redes sociais como Facebook e suas comunidades virtuais para obter orientações das demandas do idoso. Logo, também é subtraído do próprio agente do cuidado a assistência que deveria ser integral.

Ao considerar as características do envelhecimento, síndromes e comorbidades associadas, urge a articulação de setores, serviços e processos de trabalho de diferentes profissionais de saúde. Assim, deve-se ter como plano a interprofissionalidade e planejamento sistemático da Atenção Primária à Saúde, para não só o cumprimento da atenção holística do idoso, como também um olhar criterioso e de cuidado integral ao cuidador informal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estar inserido nos serviços de saúde da APS e poder vivenciar e experimentar diversas realidades é enriquecedor. Para além de visualizar, as potencialidades e fragilidades do território, foi possível refletir o quanto as relações de vínculo com a comunidade são fundamentais no processo de identificação de problemas familiares, com isso as visitas domiciliares apresentam-se como fortes instrumentos para identificação de desgates físicos, mentais e de comportamento social do cuidador de idosos.

São necessárias, nesse aspecto, novas pesquisas que avaliem o grau de sofrimento físico e mental do cuidador, e ainda estudos que analisem o impacto dessa sobrecarga. Essa problemática é acentuada com o grau de dependência do idoso que, geralmente, ocorre com o envelhecimento associado a alguma síndrome geriátrica. Ademais foi possível evidenciar a necessidade de uma maior articulação entre as redes de serviço da saúde para não sobrecarregar o cuidador, integrando o cuidador do cuidado ao idoso para que assim o seu bem-estar também seja alcançado, sem comprometer a saúde de seus familiares.

Palavras-chave: Idoso, Cuidadores, Visita Domiciliar, Dependência, Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 - KUCHEMANN BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado* [serial on the internet]. 2012; 27(1):165-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>.
- 2 - Brasil. Projeção da população do Brasil e das unidades da Federação [document on the internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017. Available from: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projeção>
- 3-Brasil. Portaria Nº 3022, de 26 de dezembro de 2012.http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3022_26_12_2012.html.
- 4 - AIRES, M., MOCELLIN, D., FENGLER, F.L., ROSSET, I., SANTOS, N.O., MACHADO, D.O., DAY, C. B., & PASKULIN, L.M.G. (2017). Associação entre responsabilidade filial no cuidado aos pais e sobrecarga dos cuidadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 767-774.
- 5 - MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). DIRETRIZES PARA O CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS NO SUS: PROPOSTA DE MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL: XXX CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. [S. l.: s. n.], 2014. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 15 abr. 2019.
- 6 - STACKFLETH, R., DINIZ, M.A, FHON, J.R.S., VENDRUSCOLO, T.R.P, Whebe, F., Suzele, C.C., Marques, S., & Rodrigues, R.A.P., (2012). Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5), 768-774.
- 7- COUTINHO, Livia de Oliveira. Territorialização: reorganização das áreas de cobertura das equipes da Unidade de Saúde da Família Maria da Conceição do Município de Contagem- Minas Gerais.2016. Trabalho de Conclusão de Curso: Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.
- 8-KEBIAN, L., & Acioli, S. (2014). A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 16(1), 161-9. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>.
- 9 - RODRIGUES, J.E.G.; MACHADO, A.L.G.; VIEIRA, N.F.C.; Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiare de idosos dependentes, [S. l.] (2014). *Revista Contexto Enfermagem*. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_11.pdf.
- 10 – GAMA, Marta. Expectativas de responsabilidade filial e orientação da responsabilidade no cuidado aos idosos2011. Tese de Mestrado em Saúde e Envelhecimento, Universidade Nova Lisboa, 2011.
- 11- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - INSTITUTO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Avaliação funcional do idoso. São Paulo: [s. n.], 2015. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/guias-e-manuais/ipgavaliacaofuncionaldoidoso.pdf>.
- 12 - STORTI, L., QUINTINO, D., SILVA, N., KUSUMOTA, L., & MARQUES, S. (2016). Sintomas neuropsiquiátricos do idoso com doença de Alzheimer e o desgaste do cuidador familiar. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 24, e2751-. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0580.2751>.
- 13 - MINAYO, M.C.S., FIRMO, J.O.A. Longevidade: bônus ou ônus? *Revista Ciências e saúde coletiva* [online]. 2019, vol. 24, no. 1, pp. 4, ISSN: 1413-8123 [viewed 5 February 2019]. DOI: 10.1590/1413-81232018241.31212018. Available from: <http://ref.scielo.org/vfwdb8>. Acesso em: 03 mai. 2019

14 - MONTEIRO EA, Mazin SC, Dantas RAS. The Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire: validation for Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015;68(3):364-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680307i>.

15 – SPULDARO, Mariana. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 6, n. 3, p. 413-421, set./dez. 2009.