



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ISABELLE FERREIRA ALENCAR

**CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS DEPENDENTES: IMPACTO DOS
CUIDADOS PRESTADOS NO SEU COTIDIANO**

CAJAZEIRAS – PB

2013

ISABELLE FERREIRA ALENCAR

**CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS DEPENDENTES: IMPACTO DOS
CUIDADOS PRESTADOS NO SEU COTIDIANO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Iluska Pinto da Costa.

CAJAZEIRAS – PB

2013

ISABELLE FERREIRA ALENCAR

**CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS DEPENDENTES: IMPACTO DOS
CUIDADOS PRESTADOS NO SEU COTIDIANO**

Aprovada em ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Iluska Pinto da Costa
Orientadora (Escola Técnica de Saúde - CFP/UFCG)

Prof. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
Membro (UAENF/UFCG)

Prof. Antonio Fernandes
Membro (UAENF/UFCG)

CAJAZEIRAS – PB

2013

Dedico as minhas avós, Zélia Maria e Geni Alencar. Mulheres que tenho como mães. Que me mostraram o verdadeiro significado de ser mulher e de vencer na vida. Mulheres guerreiras e batalhadoras que ensinaram aos meus pais bons modos e sempre deram bons exemplos. Sempre me incentivaram e me apoiaram durante todo o curso.

Dedico aos meus pais, que sempre fizeram tudo por mim, sem medir esforços. Abdicaram muitas vezes dos seus sonhos para que o meu torna-se realidade. Essa vitória é de vocês.

AGRADECIMENTOS

Tudo que sonhei durante toda minha infância, hoje se tornar realidade. Agradeço primeiramente a Deus, meu pai, meu mestre, que me proporcionou conhecimento, calma e bastante paciência, para que eu pudesse chegar até aqui. Este que meu deu o dom da vida e a quem eu devo tudo que sou.

Agradeço a meus pais, Cicero Alencar e Maria Nilma, meus pilares, meus amigos, meus heróis, obrigada pelos esforços e dedicação a mim. Pelos investimentos prestados e toda ajuda necessária para que eu pudesse realizar meu sonho. Foram vocês os responsáveis por tudo.

Agradeço aos meus tios Francisco e Edilma, por ajudar financeiramente meus pais, me dando condições de conquistar meu sonho e por estarem sempre ali me aconselhando e me dando apoio.

Agradeço a meu irmão, que mesmo sendo mais novo que eu, é um exemplo de responsabilidade e esforço. Sempre me apoiou e me motivou em todas as minhas decisões, me ajudando também na parte técnica dos trabalhos.

As minhas amigas Vidia, Cibelle e Priscilla, pessoas que encontrei durante e o curso e tornaram-se irmãs. Estavam sempre ali me apoiando e me ajudado, estando ao meu lado nos bons e maus momentos. Agradeço a cada uma, por cada palavra, cada gesto, cada risada, cada momento que vivemos foi único e especial. Vocês me ensinaram que nunca devo desistir do que quero e ir sempre mais e mais longe. Saibam que nunca vou esquecer vocês. Minhas irmãs lindas.

As enfermeiras Ariele e Guedjanny que me mostram o que é ser um enfermeiro de verdade. Mostrando-me como seguir o caminho de uma assistência humanizada. Pessoas que sempre estavam ali prontas para ajudar no que fosse preciso. As agradeço do fundo do meu coração.

A minha querida orientadora Iluska, pela grande paciência e ajuda prestada durante todo esse trabalho. Uma pessoa tão meiga e de uma inteligência e sabedoria invejável. Uma pessoa que sabe o verdadeiro sentido da palavra cristã, que oferece flores mesmo sabendo que de volta receberá na maioria das vezes espinhos.

Agradeço a professora Mônica da ETSC, pela ajuda prestada. Uma pessoa de um coração bom e que sempre está pronta para ajudar.

Aos professores Rosimery e Antonio pela chance concedida e pela atenção ao qual me prestaram. Serei eternamente grata a vocês, pois isso tudo só foi possível graças a vocês. Meu muito obrigada.

Ao meu namorado Ruan, por aguentar minhas crises e estresses e continuar sempre ali me apoiando e me ajudando no era preciso. Te amo meu lindo e obrigada por tudo.

Aos meus amigos Robson e Alyne, por serem pessoas tão alegres e estarem sempre me fazendo rir e esquecer dos problemas. Pessoas que conheci nesta cidade e que vou levar pra sempre em meu coração.

Agradeço ao meu amigo Enoc, pelas palavras de conforto e de incentivo. Chegou devagarzinho e logo se mostrou uma pessoa de um coração tão puro. Você foi um anjo na minha vida, sou imensamente grata por tudo.

Agradeço a todos os funcionários da Unidade de Saúde Maria José de Jesus, em especial a Enf^a Kenya Formiga e as ACS Mazé e Dadá pela assistência e apoio prestados, pela paciência e pela simpatia.

“ Partir é mais do que abandonar as origens, é se originar em outro canto e eu me reinvento todos os dias. Vou porque o que tá lá fora me chama. Vou, nem que seja pra descobrir que meu lugar é aqui.”

Verônica Heiss

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ACD**– Atendente de Consultório Dentário;
- AVDs**– Atividades de Vida Diárias;
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde;
- CONEP** – Comitê de Ética em Pesquisa;
- ESC** – Escala de Sobrecarga do Cuidador;
- ESF** – Estratégia de Saúde da Família;
- IBGE** – Instituto Brasileira de Geografia Estatística;
- MS** – Ministério da Saúde;
- NOAS** – Normas Operacionais de Assistência a Saúde;
- OMS** – Organização Mundial de Saúde;
- PNSPI** – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
- SPSS** – Statistical Package For the Social Science;
- SUS** – Sistema Único de Saúde;
- TCLE**– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- UBS** – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos participantes da pesquisa.....	26
Tabela 2: Fatores que influenciam no cuidado ao idoso dependente.....	28
Tabela 3: Os níveis de sobrecarga do cuidador informal.....	30
Tabela 4: Tipos de sobrecarga presente nos cuidadores informais de idosos dependentes.....	31

RESUMO

ALENCAR, I.F. **Cuidador informal de idosos dependentes: Impacto dos cuidados prestados no seu cotidiano.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2013.

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial e a intensidade desse crescimento tem-se elevado progressivamente, o que tem conduzido ao aumento da expectativa de vida e da incidência de doenças crônicas não transmissíveis que, na maioria das vezes, comprometem sua autonomia e acarreta uma maior demanda de cuidados para os cuidadores. Na família acontece a prestação de cuidado informal dos idosos, função que majoritariamente é desempenhado por uma única pessoa - “cuidador principal” – onde a sobrecarga de cuidados o leva a enfrentar diversas crises. Buscou-se avaliar o impacto que os cuidados prestados pelos cuidadores informais a idosos dependentes, causa no seu cotidiano abrangendo os aspectos físicos, emocionais e sociais. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado no município de Cajazeiras, no sertão da Paraíba, pertencente a 9º Microrregião de Saúde. Foi utilizado um questionário para a caracterização dos dados sócio-demográficos dos cuidadores e para a avaliação da sobrecarga foi utilizada a escala de Zarit. A análise e interpretação dos dados foram feitas através do Microsoft Office Excel 2007. Os dados mostraram que a maioria dos cuidadores era do sexo feminino, com faixa etária acima entre 45 anos e 65 anos. E em sua grande maioria realizavam tarefas dentro ligadas ao lar, e prestam mais de 12 horas de cuidados diários. Observou-se também que a maioria dos cuidadores eram os próprios familiares. Constatou-se ainda que 93% dos cuidadores obtiveram uma sobrecarga intensa ou moderada. Logo, percebe-se que analisar o nível de sobrecarga do cuidador é de extrema importância, pois o excesso de sobrecarga pode comprometer tanto quem cuida como quem é cuidado e interferir nas relações familiares. Assim percebemos, que se não há sobrecarga, o cuidado prestado será mais adequado.

Palavras chave: Envelhecimento. Idoso. Cuidador. Sobrecarga

ABSTRACT

Alencar, I.F. **Informal caregivers of dependent elderly: Impact of care in their daily.** Completion of course work (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande, in 2013.

The aging population is a worldwide phenomenon and the intensity of that growth has risen steadily, which has led to increased life expectancy and the incidence of chronic diseases that, in most cases, compromise their autonomy and carries a higher demand for care for caregivers. In the family happens to provide informal care of the elderly, which mostly function is performed by a single person - "primary caregiver" - where the burden of care leads to face several crises. We sought to assess the impact that the care provided by informal caregivers for the frail elderly, because in their daily covering the physical, emotional and social. This is a descriptive, cross-sectional quantitative approach carried out in the municipality of Cajazeiras in the interior of Paraíba, belonging to 9 Microrregião Health A questionnaire was used to characterize the socio-demographic data of the caregivers and the assessment of overload scale was used to Zarit. The analysis and interpretation of data were conducted using Microsoft Office Excel 2007. The data showed that the majority of caregivers were female, aged between 45 years and above 65 years. And mostly performed related tasks within the home, and provide over 12 hours of daily care. It was also observed that the majority of caregivers were their own family. It was also found that 93% of caregivers had an overload or moderate. Soon, you realize that analyze the level of caregiver burden is externa importance because excess burden can compromise both as caregivers who care and interfere with family relationships. Thus we see, that there is no overhead, the care provided will be more suitable.

Keywords: Aging. Elderly. Caregiver. overload

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 GERAL	15
2.2 ESPECÍFICOS.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 PERSPECTIVA GLOBAL DO ENVELHECIMENTO	16
3.2 O CUIDADOR INFORMAL E A PESSOA CUIDADA.....	17
3.3 A SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL.....	19
4 METODOLOGIA	21
4.1 LOCAL DE ESTUDO.....	21
4.2 TIPO DO ESTUDO.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
4.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES DE DADOS.....	24
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	26
5.2 FATORES QUE INFLUENCIAM NO CUIDADO AO IDOSO DEPENDENTE	28
5.3 NÍVEIS DE SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL.....	30
5.4 OS TIPOS DE SOBRECARGA PRESENTES NOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES.....	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	38
ANEXOS	41

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é sem dúvidas um grande triunfo da humanidade, contudo é também um dos maiores desafios para os setores de saúde, pois associados a esse processo de envelhecimento pode ocorrer o declínio da capacidade física e cognitiva, levando assim o idoso a ter a perda gradativa da independência e da autonomia(SANTOS,2007).

Segundo Cancela (2007), o envelhecimento é um processo de alterações progressivas que afeta todos os seres vivos sendo impossível delimitar o seu começo, pois as alterações, a velocidade e a gravidade ocorrem de maneiras diferentes de individuo para individuo

Essas alterações que ocorrem com o idoso, podem desencadear no mesmo uma serie de limitações, que vão desde as físicas até as emocionais, fazendo com que o idoso torne-se dependente de outra pessoa, neste caso do seu cuidador que na maior parte das vezes é algum membro da família.

O cuidado prestado pelo cuidador se dá em dois sistemas: formal e informal. O primeiro por indivíduo com preparo profissional e assalariado. O segundo pela família, vizinhos ou amigos, sem salários (CORDEIRO, 2011). Para Vieira (2011), a família funciona como uma rede informal de prestação de cuidados, rede esta que atualmente é a principal fonte de atenção ao idoso.

Geralmente cabe a família a função do cuidado, na maiorias das vezes prestado por uma única pessoa, sem que haja a ajuda de outros parentes, ou de um profissional de saúde, gerando para esse sujeito acumulo de papéis e tarefas.

Ricarte (2009) refere que a partir do momento que o cuidador se insere no cotidiano do cuidar, ele pode acabar entrando em situação de desgaste emocional, e conflitos. Vários fatores favorecem essa situação: não divisão do trabalho, falta do reconhecimento por parte de alguns familiares, falta de adaptação a nova rotina, despreparo e desconhecimento para a realização do cuidado, dentre outros.

Por isso, pesquisas que procurem renovar os conhecimentos e busquem trazer informações sobre o problema, são importantes e podem se transformar em fontes de

contribuição para a formulação de programas de acompanhamento e treinamento dos cuidadores informais de idosos.

A escolha desta temática ocorreu devido a identificação da pesquisadora com a área de Gerontologia e Geriatria, despertada a partir das vivências em práticas curriculares em que foi possível vislumbrar a problemática referida. A partir desta experiência deu-se a motivação em realizar um estudo que contemple o contexto de atividades do cuidador informal de idosos dependentes, enfocando a sobrecarga como uma situação geradora de conflitos e alterações para a vida tanto do cuidador quanto do idoso.

A relevância desse estudo concentra-se na possibilidade de renovar os conhecimentos já existentes sobre a problemática exposta e promover discussões que venham a redirecionar os modos de atenção aos cuidadores informais, assim como aos idosos que por eles são cuidados.

Nesse enfoque, a realização desse pesquisa justifica-se pela sua contribuição social, acadêmica e comunitária. Favorecendo a construção de instrumento didático que conduza a identificação das dificuldades do cuidador informal e suas formas de enfrentamento.

Espera-se que as informações obtidas através deste estudo venham a contribuir para a formulação de programas de acompanhamento por parte dos profissionais da Estratégia Saúde da Família aos idosos e seus cuidadores, assim como estimular a inserção dos cuidadores informais de idosos em cursos de capacitação ou formação fornecidos pelo governo federal. Tais estratégias podem ajudar os cuidadores no desempenho de suas tarefas, melhorar o cuidado prestado, diminuir o risco de sobrecarga e contribuir para uma melhor qualidade de vida tanto do idoso quanto do cuidador informal.

Levando-se em conta a problemática explicitada, despertam-se as seguintes reflexões: Quais as dificuldades encontradas pelo cuidador informal no cuidado cotidiano de idosos com dependência? Quais as conseqüências para o cuidador informal advindas do seu processo de trabalho? Quais as suas formas de enfrentamento?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Avaliar o impacto que os cuidados prestados a idosos dependentes, causa ao cotidiano dos cuidadores informais.

2.2 ESPECÍFICOS

- Analisar os impactos físicos, emocionais e sociais para os cuidadores informais de idosos dependentes no desempenho de suas atividades;
- Conhecer os níveis de sobrecarga apresentados pelos cuidadores informais de idosos dependentes;
- Observar qual o tipo de sobrecarga mais presente nos cuidadores informais de idosos dependentes.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

3.1 PERSPECTIVA GLOBAL DO ENVELHECIMENTO

De acordo com a OMS, idoso é todo o indivíduo com mais de 65 anos de idade, independente do sexo, ou do estado de saúde (BRASIL, 2003). Por sua vez, a Organização das Nações Unidas considera como “pessoa idosa”, toda a população com 60 anos ou mais. Segundo Almeida (2005), a idade cronológica nada tem a ver com a idade biológica, pois não se tem a mesma idade em todo corpo.

Como afirmam Mendes et al (2005), envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa na vida do ser humano, e acontece por alterações físicas, psicológicas e sociais que afeta de maneira particular cada pessoa.

De acordo com Ricarte (2009), o conceito de velhice é fruto da civilização moderna. O significado da velhice é definido a nível cultural e histórico. Não existindo assim uma definição global de velhice, ocorrendo assim que cada tipo de sociedade apresente o seu sentido e os seus valores. Ou seja é um processo biopsicossocial de caráter individual, portanto nunca poderá ser explicado ou previsto sem que esteja em mente as dimensões biológicas e psicológicas ao qual o indivíduo está inserido.

Como afirma Jacob (2011) envelhecimento não é igual a velhice, pois o primeiro começa desde o momento da concepção, já a segunda somente será observada de forma clara a partir do momento em que seus sinais e sintomas se manifestam.

World Health Organization (2005) menciona que o processo de envelhecimento é composto por três componentes: biológico, psicológico e social. O biológico, também chamado de senescência, ocorre pela diminuição no funcionamento dos sistemas, o que acarreta alterações exteriores e de natureza cognitiva e emocional. O psicológico envolve a capacidade de regulação da memória e das motivações, que vão decidir seu auto controle e sua auto estima.. O aspecto social é construído de acordo com as expectativas da sociedade e está associado aos papéis que estes poderão assumir.

Como podemos perceber o envelhecimento ocorre de maneira individual e específica, em várias formas e ritmos, provocando diversas sensações, influenciado por fatores sociais e culturais. A forma de encarar este processo também ocorre de maneiras distintas, existindo pessoas que o vivenciam com serenidade e outras que apresentam uma maior fragilidade.

Assim, podemos entender que para que ocorra uma boa qualidade de vida da população idosa, se faz necessário uma boa articulação entre envelhecimento e velhice. Como afirma Ricarte (2009), para que ocorra essa articulação, é preciso que haja uma melhor assistência ao idoso em diversas áreas, e de acordo com suas necessidades.

3.2 O CUIDADOR INFORMAL E O IDOSO COM DEPENDÊNCIA

As práticas de cuidado existem desde as origens humanas como afirmam Seguro et al (2008), já nascemos com esse sentimento, e muitas vezes ele não é percebido. Cuidar vai além de ato de amor, é uma atitude, pois a partir do momento que cuidamos mostramos ao outro a sua importância.

Segundo Ricarte (2009) cuidar é dar continuidade a vida, garantindo a satisfação das suas necessidades. Ao refletirmos sobre o cuidado, chegamos a diferentes opiniões e percebemos que existem vários tipos de cuidados, desde o cuidado afetivo até o cuidado técnico.

Como afirma Grelha (2009), cuidar é um ato de vida, que vem desde da existência humana. Cuidamos e recebemos cuidados quando nascemos, ao longo do ciclo de vida, quando adoecemos, quando nos tornamos mais velhos e quando morremos.

Cuidar é uma atividade totalmente humana, somos cuidados ao nascer, cuidamo-nos durante a vida e zelamos pelo cuidado do outro. É uma ação que é passada através das gerações, das famílias, da cultura e da sociedade na qual o individuo está inserido (SEGURO et al, 2008). Consiste em uma atividade que vai além de atender as necessidades humanas básicas, mas principalmente no compromisso de cuidar do outro e na possibilidade de crescimento pessoal através desta prática. (CALDAS, 2004).

De acordo com Fernandes (2008), cabe à família a função do cuidar, função esta que na maioria das vezes é desempenhada por uma única pessoa, chamado de “cuidador principal”, seja assumida por instinto, vontade ou disponibilidade. Com este cuidado sendo

assumido por um único sujeito acaba gerando no mesmo uma sobrecarga, pois ocorre um acúmulo de papéis, muitas das vezes não há a ajuda de outros membros da família nem de um profissional de saúde.

Sequeira (2007) diferencia o cuidador informal em primário, secundário e terciário, sugerindo que haja a existência de uma “rede” de cuidadores e não apenas um único cuidador. O cuidador primário ou principal é aquele em que é depositada toda responsabilidade de acompanhar, prestar, supervisionar, cuidar diretamente do idoso. O cuidador secundário é aquele que concede a ajuda de forma ocasional, mas não tem as responsabilidades do cuidador principal. Já o cuidador terciário é aquele que não tem nenhuma responsabilidade nos cuidados prestados ao idoso, mas quando é necessário ele se faz presente, como exemplos em casos de urgência.

Neri (2006), classifica como dependente a pessoa que está incapacitada seja de maneira integral ou parcial de exercer as atividades da vida diária, dependência está que vai desde dependência funcional até a emocional. Portanto, a dependência é uma condição em que a pessoa é incapaz de viver de maneira satisfatória sem depender da ajuda de outra, neste caso do seu cuidador.

Mendes (2008), refere que capacidade e a independência funcional é o fator mais importante na qualidade de vida do idoso, e está relacionada com a capacidade que o sujeito tem de se manter na sociedade.

Portanto desde que o cuidador familiar não apresente limitações ou incapacidades, ele ainda é o melhor elemento para cuidar do idoso. Pois este entende e conhece tudo ao redor da pessoa que está sendo cuidada (LENARDT, 2011).

E para que esse cuidado ofereça resultados mais expressivos, a Portaria nº 2.528/06 (BRASIL, 2006) expressa que os profissionais de saúde da Atenção Básica devem ofertar mecanismos que promovam a melhoria da assistência e o aumento da resolutividade dessa assistência na qualidade de vida do idoso e de seu cuidador. Papaléo Netto (2008), tendo como base essa premissa do MS afirma que deve existir uma parceria entre profissionais de saúde e os cuidadores para que a assistência seja mais sistemática, com suporte para que a capacidade funcional do idoso assistido e do seu cuidador sejam preservadas.

3.3 A SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL

Como refere Duarte et al (2007), a principal forma de apoio ofertado ao idoso dependente no Brasil é o cuidado prestado pelo cuidador familiar, que muitas vezes enfrenta diversos problemas no dia-a-dia, quer seja pela falta de ajuda de outros familiares ou da falta de criação e implantação de políticas públicas que venham a dar suporte a esses sujeitos.

Qualquer pessoa que viva em união com outra é motivada pelo seu comportamento, e esta relação tem modulações que resultam da duração, intensidade dos sentimentos que estes indivíduos sentem um pelo outro. Os impactos que os cuidados geram nos cuidadores são descritos freqüentemente como “carga”. Esta definição comporta duas perspectivas: uma que está ligada ao trabalho, ao peso da tarefa, e a outra diz respeito ao dever, à responsabilidade (RICARTE, 2009).

Para Orso (2008), dependente funcional é a pessoa que está incapacitada integral ou parcialmente de realizar atividades da vida diária (AVDs), e essa dependência ela vai desde da dependência física até a dependência emocional. Ou seja, a pessoa dependente é aquela que é incapaz de existir de maneira satisfatória sem a ajuda de outra, nesse caso do seu cuidador.

São comuns os relatos de cuidadores afirmando submissão, caridade, fragilidade, o que leva a uma sobrecarga gerada pelo acúmulo de papéis em uma única pessoa, que na maioria das vezes assumem um cuidado contínuo e exaustivo, gerando assim graves problemas em sua saúde física e mental (BOCCHI, 2004).

Ainda segundo segundo Bocchi (2004) a sobrecarga do cuidador informal envolve dois aspectos: a sobrecarga objetiva que é resultante do desempenho das tarefas prestadas ao idoso, bem como das restrições na vida social e ocupacional; e a sobrecarga subjetiva que envolve as percepções os sentimentos, envolvendo seus sentimentos, suas percepções, suas preocupações.

Sousa, Figueiredo e Sequeira (2004) referem que a qualidade de vida dos cuidadores é influenciada de forma positiva ou negativa dependendo das estratégias que estes adotam acerca das situações de estresse que são geradas. Como afirma Siqueira(2007) a história que o cuidador tem com o idoso dependente vai influenciar de maneira positiva ou negativa na aceitação do seu papel. As características internas do cuidador, como a sua auto percepção,

auto estima, auto-eficácia são determinantes para o conhecimento da sobrecarga, e quanto maior for esse conhecimento, menor será a tendência para o aparecimento de níveis elevados de sobrecarga.

Os cuidadores têm a sensação de perda gradual do seu estado de saúde, e isto só vai se agravando conforme o passar do tempo, estes vão apresentados necessidades que variam de maneiras diferentes: tais como o grau de dependência do idoso, a ajuda recebida pelos demais membros, a situação financeira (SANTOS, 2005).

Assim, o desgaste do cuidador não afeta somente o cuidador, mas sim o idoso e todos os outros membros que fazem parte do núcleo familiar. Esta sobrecarga é mais evidente no início da prestação de cuidados, podendo a vim diminuir a partir do momento que o cuidador passa a se adaptar a nova rotina e vai adquirindo mais experiências. (SOUSA; FIGUEREDO, 2004).

Como afirma Sequeira (2010), cuidar de alguém é um desafio, que exige que as rotinas diárias sejam modificadas e que este cuidador assuma novos papéis e novas responsabilidades a cada dia, podendo gerar desgastes físicos e mentais. Daí surge a importância do apoio e suporte familiar provenientes da articulação de diversos setores: da saúde, da assistência social entre outros.

4METODOLOGIA

4.1 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido no município de Cajazeiras localizado no alto sertão paraibano, distante 475 km da capital João Pessoa e com população de 58.437 habitantes, apresentando densidade demográfica de 100,28 habitantes por quilômetro quadrado, situando-se na Mesorregião do Sertão Paraibano e na Microrregião de Cajazeiras, o mesmo possui clima quente e seco com temperaturas médias que variam entre 23°C e 30°C. É o oitavo município mais populoso do estado e o primeiro de sua microrregião. Apresenta uma área de 586, 275 km² e tem como limites os municípios paraibanos de Santa Helena e São João do Rio do Peixe ao norte, São José de Piranhas ao sul, Nazarezinho e novamente São João do Rio do Peixe a leste e Bom Jesus e Cachoeira dos Índios a oeste. Detém um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,685, considerado médio em relação ao estado (IBGE, 2010).

O município conta na Rede Básica de Saúde com 16 Unidades de Saúde de Família (USF), onde 12 são urbanas e 4 são rurais. Cada equipe é composta por enfermeiro, médico, dentista, técnico de enfermagem, atendente de consultório dentário (ACD) e Agente Comunitário de Saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS, 2011). O desenvolvimento da Pesquisa compreenderá o âmbito da Unidade de Saúde da Família (UBS) Maria José de Jesus.

A escolha deste município e da UBS deu-se pelo contato anterior da pesquisadora com a realidade local através dos estágios curriculares o que facilitou o acesso à comunidade e viabilizou a realização deste estudo.

4.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. A escolha por um estudo descritivo justifica-se porque, ele fornece subsídios para descrever as características de determinada população ou fenômeno. Este tipo de pesquisa permite observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los, além de perceber a frequência com que eles o acontecem.

Segundo Mattar (2005), pesquisas exploratórias tem como objetivo promover ao pesquisador um maior entendimento e conhecimento sobre o tema pesquisado, haja vista que através da exploração do mesmo se tem maior facilidade para conhecer o problema.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Marconi e Lakatos (2010) definem população como um conjunto de seres animados ou inanimados que possuem pelo menos uma característica em comum.

A população do estudo será composta por todos os cuidadores informais que prestam cuidados a idosos dependentes e a mostra o quantitativo daqueles que se enquadrarem nos critérios de inclusão.

Para tanto realizamos na UBS Maria José de Jesus um levantamento juntamente com a enfermeira e os ACS, e após levantamento concluído foi totalizado um número de 58 cuidadores informais de idosos com dependência, sendo que destes apenas 30 se encaixavam nos critérios de inclusão estabelecidos, constituindo assim a amostra do estudo.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser cuidador informal do idoso, estar cuidando do idoso a 6 meses e que realize esses cuidados pelo menos três vezes por semana. Já como critérios de exclusão da amostra foi considerado aquelas pessoas que possuem formação na área de saúde.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a caracterização dos participantes da pesquisa utilizou-se um questionário (APÊNDICE A) que aborda questões relativas ao sexo, idade, escolaridade, ocupação, grau de parentesco com o idoso, estado geral de saúde do cuidador, entre outras questões. E

aavaliação da sobrecarga foi efetuada através da Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESCALA DE ZARIT, 1983) (ANEXO B).

Essa escala em sua versão atual possui 22 questões, permite avaliar os níveis de sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal e inclui informações sobre quatro fatores:

IMPACTO DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS: Inclui os itens que relaciona a sobrecarga do cuidador com os cuidados diretos que são prestados por estes, sendo estes itens (1,2,3,6,9,10,11,12,13,17 e 22).

RELAÇÃO INTERPESSOAL: Agrupa os itens que relaciona a sobrecarga entre o cuidador e a pessoa que recebe os cuidados. Esta relação é avaliada por cinco itens, sendo estes (4,5,16,18 e 19).

EXPECTATIVAS FACE AO CUIDAR: Estas expectativas relacionam-se com o cuidado prestado, sendo constituído por quatro itens (7,8,14 e 15).

PERCEPÇÃO DE AUTO-EFICÁCIA: relaciona-se com a opinião do cuidador quanto ao seu desempenho e, é constituído por dois itens (20 e 21).

Cada um desses itens é pontuado em uma versão de 1 á 5 onde: nunca = (1); quase nunca = (2), ás vezes = (3); muitas vezes = (3) e quase sempre =(5). Sendo que após essa pontuação é realizado um somatório e obtém um score global que varia de 22 a 110, onde um maior score representa uma maior sobrecarga de acordo com os seguintes pontes de corte:

- Inferior a 46: Sem sobrecarga;
- Entre 46 a 56: Sobrecarga ligeira;
- Superior a 56: Sobrecarga intensa.

4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Segundo Andrade (2006), a coleta de dados deve ser realizada de maneira lógica e esquematizada, com a finalidade de facilitar o desenvolvimento da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no mês de Setembro do ano de 2013. Para dar inicio, primeiramente foi solicitado à Coordenação do Curso Bacharelado em Enfermagem da

UFCG, um ofício solicitando a autorização para realização da pesquisa, que foi apresentado a coordenação da Rede Escola da Secretaria de Saúde do município de Cajazeiras. A coordenação do referido órgão autorizou a pesquisa na Estratégia Saúde da Família através da assinatura do termo de anuência (ANEXO C). Em seguida o projeto foi enviado a Plataforma Brasil para apreciação e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP) (ANEXO B).

A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador sendo iniciada após procurar cada cuidador no domicílio em que presta cuidados ao idoso e agendar data para posterior visita de acordo com sua disponibilidade. Cada participante foi informado sobre a pesquisa e solicitado dos mesmos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) por meio da aplicação de um instrumento com variáveis sócio-demográficas (APÊNDICE A) e a Escala de Zarit que avalia a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal (ANEXO A).

4.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados com o auxílio de estatísticas simples descritiva, dispostos em tabelas, construídas a partir do programa Microsoft Excel 2007, e discutidos à luz da literatura pertinente.

4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi desenvolvida respeitando-se os aspectos éticos normatizados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), pela resolução nº. 466/2012, que regulamenta as pesquisas em seres humanos e asseguram aos participantes do estudo informações acerca dos seus objetivos, bem como o anonimato, a liberdade para o consentimento e desistência da participação, em qualquer momento, sem prejuízo para sua assistência (BRASIL, 2012).

Para garantir aos participantes e manter os aspectos éticos, durante a realização da pesquisa foram fornecidas explicações aos participantes sobre a mesma, contemplando os objetivos, contribuições e finalidades, assim como a participação voluntária, o anonimato das informações.

Após receberem as explicações e sanadas suas dúvidas, os participantes foram convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, para os quais foi disponibilizada uma cópia e a outra ficou de posse do pesquisador.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação e melhor visualização dos dados do estudo, optamos pela aplicação de tabelas. As mesmas foram construídas para contemplar os itens sociodemográficos relacionados aos cuidadores; fatores que influenciam no cuidado, níveis de sobrecarga dos cuidadores e tipo de sobrecarga.

5.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Tabela 1—Aspectos sócio-demográficos dos cuidadores informais. Cajazeiras-PB,2013

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	<i>f</i>	%
Idade	De 21 a 45 anos	6	20
	De 45 a 69 anos	24	80
Sexo	Feminino	28	93
	Masculino	2	7
Estado civil	Com companheiro	20	67
	Sem companheiro	10	33
Escolaridade	Até 4 anos	21	70
	Acima de 4 anos	9	30
Ocupação	Atividade direcionadas ao lar	23	77
	Atividade fora do lar	7	23
Total		30	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2013.

Na tabela acima a variável idade revela que a faixa etária dos participantes da pesquisa era em média de 56,4 anos onde 36,7% (n=11) estava abaixo e 63,3% (n=19) acima dela. Observamos que 80% (n=24) dos entrevistados estão entre 45 a 69 anos. Percebe-se que dentro do contexto temos um certo quantitativo de idosos cuidando de outros idosos com dependência e isso implica em menos disposição e maior risco de exposição a adoecimentos físicos e psicológicos.

Segundo Ricarte(2009), isso é um fator importante, pois o fato do cuidador pertencer a mesma faixa etária da pessoa que recebe os cuidados, pois este acaba também precisando de cuidados, que na maioria das vezes são deixados de lado para que haja o cuidado do idoso dependente. O que acaba sobrecarregando os mesmos. E estes se encontram em um processo

de mudanças e alterações corporais que podem acabar gerando algum tipo de incapacidade, que venha a atrapalhar no cuidado prestado.

No que diz respeito ao sexo dos entrevistados, constatou-se que 93% (n=28) dos participantes são do sexo feminino, uma condição que se espelha nas diversas situações que envolve o cuidado, seja com cuidadores formais ou informais.

O cuidado para a mulher tem sido até os dias atuais o foco da sua existência, relacionados com o fato de dá a luz e que prestam o cuidado durante toda a vida, sejam para os filhos, maridos, pais (SENA et al, 2006). Dados estes que vão ao encontro do estudo de Martins (2007) que aponta a população de mulheres como prevalente na composição do planeta e com a responsabilidade de cuidar, enquanto o homem responde pelo sustento e autoridade, segurança. Sequeira (2007), destaca que o cuidador principal é a mulher, e que quando ela necessita de cuidados, observa-se que o marido nem sempre é capaz de prestar esse apoio.

No que concerne ao estado civil dos participantes a maioria deles apresentou-se com companheiro 67% (n=20), fator este que pode ser positivo quando constitui um apoio para a divisão das atividades desenvolvidas e um fator negativo quando gera sobrecarga no cuidador pelo acúmulo de papéis (PEREIRA,2013).

Quanto ao grau de escolaridade dos participantes, observou que 70 % (n=21) da população entrevistada apresentava pouco anos de estudo de escolaridade (até 4 anos). Destacamos que as pessoas que detêm baixo nível de escolaridade, pode comprometer os cuidados, uma vez que podem desconhecer diversos aspectos ou não entender as orientações recebidas.

Sousa e Figueiredo (2004), corroboram com nosso pensamento quando apontam que os cuidadores que geralmente apresentam um baixo nível de escolaridade, podem acabar prestando uma assistência inadequada, uma vez que, como são eles que recebem as orientações prestadas pelos profissionais de saúde e são responsáveis pela execução das mesmas, podem não entendê-las adequadamente.

No que diz respeito a variável ocupação observou na pesquisa que 77% (n=23) dos entrevistados realizavam serviços ligados ao lar enquanto que apenas 23 % (n=7) exerciam algum serviço fora de casa, estes dados vão ao encontro do que diz Ricarte (2009), que a maior parte dos seus entrevistados eram mulheres que exerciam trabalhos domésticos. E

quando estes exercem o cuidado ligado apenas ao trabalho doméstico apresenta-se um nível elevado de sobrecarga.

A conciliação de um trabalho fora do lar associados a prestação de cuidados não é uma tarefa fácil, e raramente ocorre. A maioria dos cuidadores optam pela redução do horário ou mesmo abdicam por exercer uma função fora de casa (GIRÃO, 2005). A partir do momento que ocorre essa redução, acaba havendo uma redução nos recursos econômicos que na sua grande maioria são geradoras de conflitos entre o cuidador, o idoso e o demais familiares.

5.2 FATORES QUE INFLUENCIAM NO CUIDADO AO IDOSO DEPENDENTE

Cuidar de uma pessoa idosa com dependência é geralmente uma experiência longa e duradora que exige uma reorganização na vida do cuidador para se adaptar a nova atividade. Essa reorganização é necessária devido as inúmeras mudanças ocorridas no seu cotidiano, que vão desde a relação familiar até a vida profissional.

Tabela 2 – Fatores que influenciam no cuidado ao idoso dependente. Cajazeiras, PB. 2013.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	<i>f</i>	%
Relação de parentesco	Cuidador familiar	24	80
	Cuidador não familiar	6	20
Estado de Saúde	Bom	19	63
	Fraco/Muito fraco	11	37
Tempo que cuida	1 a 5 anos	13	43
	5 anos e mais	17	57
Número de dias semanais que presta cuidado ao idoso	3 dias na semana	5	16,7
	Mais de 3 dias	25	83,3
Horas diárias de cuidado dispensado ao idoso	Até 12 horas	7	23
	12 a 24 horas	23	77
Total		30	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2013.

No que diz respeito ao grau de parentesco com o idoso dependente, a pesquisa mostra que 80% (n=24) são cuidadores familiares. No presente estudo foi observado que a maioria dos cuidadores eram filhos ou cônjuges, destacando assim o papel importantíssimo da família na prestação de cuidados. Corroborando com o nosso pensamento Fernandes (2009) refere à família como o eixo dos cuidados. É de fato na família que se encontra o maior número de cuidadores informais, destacando-se as mulheres que desenvolvem esta atividade desde o início dos tempos.

Para Camarano (2004), a relação de parentesco entre o cuidador e a pessoa cuidada é certamente uma influência da tradição histórica, são aspectos importantes na sociedade e são cultivados historicamente. Alguns autores chamam a atenção para as transformações que estão ocorrendo no Brasil, principalmente no que diz respeito a queda da fecundidade, que atualmente já é uma questão relevante, mas que futuramente trará problemas para que ocorra o cuidado prestado pelos familiares.

Na referida pesquisa, observou-se 63% (n=19) dos entrevistados apresentavam uma boa percepção do própria saúde, enquanto que 37% (n=11) dos entrevistados referiu ter uma saúde fraca ou muita fraca. Isso é fator muito importante, pois espera-se que o cuidador tenha uma boa saúde, pra assim pode está prestando um cuidado adequado ao idoso dependente.

Como afirma Figueiredo (2007), quando o cuidador passa a ter uma convivência diária com o idoso, observando suas limitações e sofrimentos e este cuidado ocorre em um longo período, são geradas situações de crise de ordem familiares, econômicas e sociais, que acabam por afetar sua saúde física e psicológica, mesmo que o cuidado assumido seja com satisfação e carinho.

Quanto a variável de tempo que estão nos cuidados com os idosos dependentes, observou-se que 57% (n=17) dos participantes já estão cuidando dos idosos á mais de 5 anos, e 43 % (n=13) prestam esse cuidado entre 1 e 5 anos. Isso pode ser evidenciado pelo fato da maioria dos cuidadores serem da família e estarem prestando este cuidado desde do início da dependência do idoso, sendo assim um fator positivo, quando está ligado a prestação do cuidado, mas ao mesmo tempo negativo pois esse cuidado prolongado pode gerar um serie de alterações no cuidador. Como afirma Grelha (2009) em seu estudo que com o passar do tempo o cuidador esquece que também precisa de cuidados, que também tem suas necessidades e por esta razão acabam apresentando uma maior sobrecarga.

Quanto a variável do total de dias dispensados ao cuidado dos idosos, observou-se que que 83,3% (n=25) prestam este cuidado mais de três vezes na semana, enquanto que 16,7% (n=5) prestam este cuidado durante 3 dias na semana.

No que diz respeito as horas diárias dispensadas ao idoso, observou-se que a sua grande maioria, no caso 77% (n=23) dos entrevistados depositam de 12 a 24 horas de cuidados, enquanto apenas 23 % (n=7) prestam esse cuidado em um tempo abaixo de 12 horas diárias.

Isso pode explicado pelo fato dos cuidadores serem familiares, muitas vezes residem juntamente com os idosos e não possuem uma ocupação fora do lar, assim acaba convivendo diariamente com idoso e prestando um cuidado intenso e sem grandes intervalos. Como afirma Grelha (2009), em que ela refere que os cuidadores que habitam a mesma casa do idoso, apresentam uma sobrecarga mais elevada em relação aos que moram em casas separas.

5.3 OS NÍVEIS DE SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL

Cuidar de alguém representa um grande desafio e que acaba trazendo para a vida do cuidador uma serie de alterações em sua rotina, provocado pelo compromisso de assumir novos papéis (SEQUEIRA, 2007).

Tabela 3 - Os níveis de sobrecarga dos cuidadores informais de acordo com a escala de ZARIT. Cajazeiras, PB - 2013.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	<i>f</i>	%
Escala de Zarit	Sem Sobrecarga	2	7
	Sobrecarga Ligeira	6	20
	Sobrecarga Intensa	22	73
Total		30	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2013.

Como podemos observar na tabela acima 73% (n=22) dos cuidadores apresentam uma sobrecarga intensa, 20% (n=6) sobrecarga ligeira, e apenas 7% (n=2) não apresentaram níveis alterados de sobrecarga.

A partir das respostas dos entrevistados observa-se nos mesmos a presença de um alto nível de sobrecarga. Ao associar estes dados aos da tabela acima percebe-se uma grande necessidade de apoio e atenção para com os cuidadores, por parte dos profissionais e gestores em saúde de modo a diminuir a presença de alterações sejam elas emocionais, físicas, estruturais.

Ricarte(2009) afirma em seu estudo que a sobrecarga do cuidador está diretamente ligada a dependência do idoso, pois quanto maior é o nível de dependência, maior será a sobrecarga.

Percebemos que é de extrema importância que os cuidadores recebam ajuda, sejam elas dos membros da família, ou de um profissional de saúde. E que sejam criadas intervenções e programas que venham a prestar suporte, acompanhamento e capacitação aos cuidadores de idosos com dependência funcional, contribuindo para um cuidado satisfatório e com a diminuição dos níveis de sobrecarga.

5.4- TIPOS DE SOBRECARGA PRESENTES NOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES.

Esta tabela apresentará qual o tipo de sobrecarga mais frequente entre os cuidadores informais de idosos dependentes.

Tabela 4 – Tipo de sobrecarga apresentada pelos cuidadores informais de idosos dependentes.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	<i>f</i>	%
Tipo de sobrecarga	Objetiva	18	60
	Subjetiva	12	40
TOTAL		30	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2013.

Como podemos observar na tabela 4, 60% (n=18) dos entrevistados referiram sobrecarga objetiva, e 40% (n=12) apresentaram a sobrecarga subjetiva.

Essas alterações normalmente acarretam sobrecarga física e psíquica, sendo algumas observáveis -sobrecarga objetiva- que está relacionada com cumprimento das tarefas, com o cuidado devidamente prestado, e outras não observáveis - sobrecarga subjetiva - que são aquelas relacionadas aos sentimentos, menos percebidas, que é manifestada através dos estresse, do sofrimento, da emoção (STACKFLETH, 2012).

Foi observado na realização do estudo que a maioria dos cuidadores informais apresentavam a sobrecarga objetiva, ou seja, tudo aquilo que é observado durante o cuidado prestado. Eles referiam dores nas costas, cefaléia, cansaço, fadiga, entre outras alterações. Já os que referiram a sobrecarga subjetiva, relatavam: estresses, sentimentos de inferioridades, alterações no humor, alterações de convívio, entre outros. Sena et al (2006), afirma em seu estudo que as dificuldades encontradas pelos cuidadores em relação a prestação do cuidado, acarretam o desgaste físico do mesmo, comprovado pelas dores no corpo, provenientes do esforço para a realização do cuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Num período onde a população mundial busca pelo desenvolvimento tecnológico e científico, o aumento da expectativa de vida, acaba por se tornar uma conseqüência inevitável. Porém esta situação traz consigo um grande desafio: acolher e cuidar da população cada vez mais idosa que espera que seu envelhecimento não seja o fim e que cada vez mais depende da ajuda de cuidadores informais para a realização das atividades básicas de vida diária.

O estudo revelou um perfil de cuidadores informais como membro integrante da família do idoso, do sexo feminino, na faixa etária adulta, em sua maioria donas de casa. Observou-se ainda que o tempo diário de cuidado é freqüentemente ininterrupto, sem espaço para pausa para descanso ou lazer.

A partir dos resultados desta pesquisa podemos destacar que a maioria dos cuidadores informais de idosos dependentes apresentam sobrecarga moderada e intensa, contribuindo assim para o conhecimento sobre o grau de sobrecarga que é vivenciando por estes e a partir desta compreensão buscar intervenções para a melhoria na qualidade de vida dos mesmos.

Deste modo, torna-se necessário que os profissionais da área da saúde, desenvolvam estratégias voltadas para o cuidador informal, traçando estudos para identificar suas necessidades e buscar assim intervenções que venham a amenizar as sobrecargas sejam elas físicas ou emocionais. Estudos estes que também devem visar a atualização dos conhecimentos acerca dos cuidadores e disponibilizar informações sobre o problema, de modo que venha a fornecer subsídios para a gestão dos formuladores de políticas públicas ou privadas.

Deste modo sugerimos que seja implantando não só no município de Cajazeiras como nas demais regiões, programas de atenção aos cuidadores informais, práticas ativas de busca de sobrecarga em cuidadores pela Estratégia Saúde da Família e estudos que venham a atualizar o conhecimento dos profissionais acerca dessa problemática.

Tendo em vista que os cuidadores informais são as principais peças no cuidado da pessoa idosa, e estes ainda se encontram sem suporte e sem informações necessárias para prestar o cuidado, a realização de estudos nessa área é cada vez mais importante, pois não está

somente ajudando ao idoso com também ao seu cuidador. Pois quem cuida, também precisa de cuidados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. L. (2005) - **Características dos cuidadores de idosos dependentes no contexto da saúde e da família**. Ribeirão Preto: Dissertação da Universidade de São Paulo.

ALCÂNTARA A.O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. 2003. 171 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 2003.

BARRETO, F.O. **O Cotidiano do cuidador no domicílio: desafios do bem fazer solitário**. Cogitare Enfermagem, v.11, n. 2, maio/ago. 2006

BOCCHI, S. C. M. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser o cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral: uma análise do conhecimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 115-121, jan./fev. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da saúde.2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde. – 1. ed., 2.^a reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CALDAS, C.P. Aspectos Éticos: Considerando as necessidades da Pessoa Idosa. In: Caldas CP, Saldanha AL, organizadores. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2^a ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004.

CANCELA, D. M. G(2007). **O processo de envelhecimento**. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto.

CALDAS, C.P. Aspectos Éticos: Considerando as necessidades da Pessoa Idosa. In: Caldas CP, Saldanha AL, organizadores. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004.

CORDEIRO, Luis Alexandre Gonçalves. **Cuidador informal de idosos dependentes: dificuldades e sobrecarga**. Dissertação de mestrado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. 2011.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L. A.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, jun. 2007

FERNANDES, J. J. B. R. **O Cuidar no domicílio: A sobrecarga do cuidador familiar**. Dissertação de mestrado, Universidade de Medicina de Lisboa;(2009).

FIGUEIREDO, D., SOUSA, L. (2002). CUIDE (Cuidadores de Idosos na Europa) – Avaliar as necessidades dos prestadores informais de cuidados. **Geriatria**. Lisboa. v. 15, nº. 144, p. 15 – 19.

FONSECA, A. M. (2004) - O Envelhecimento - **Uma Abordagem Psicológica**. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**.5 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GRELHA, P, A, S, S; **Qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos dependentes em contexto domiciliário**; Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa (2009).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico**: 1940/2010. Departamento de População e Indicadores Sociais: Rio de Janeiro; 2010.

JACOB, L. (2001) -. **A Velhice**. Lisboa: Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

LENARDT, Maria Helena; SOUSA, Jéssica Rocha. **O idoso com Alzheimer e o cuidador familiar**. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010. 20 fls. Relatório Final do Projeto de Iniciação Científica.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas,2006.

Martins,Teresa; Ribeiro, José P. ; Garrett, Carolina. Questionário de Avaliação da sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) – Reavaliação das Propriedades Psicométricas.- **Rev. Referência** nº 11 Março de 2004.

Mendes, M.R.S.S.B.; Gusmão, J.L.; Faro, A.C.M.; Leite, R.C.B.O. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. Acta Paul Enferm.; vol.18, no.4, 2005

NERI, A.L. O bem-estar do cuidador: aspectos psicossociais. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ORSO, Z.R.A, **Perfil do cuidador informal de idosos dependentes do município de Veránopolis- RS**. (Dissertação). Porto Alegre: Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul,2008.

PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

PEREIRA, Roberta Amorim et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2013, vol.47, n.1, pp. 185-192. ISSN 0080-6234.

RICARTE, L. F. C. S. **Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande**. 2009. 134 fls. Dissertação (Mestrado) Instituto de Ciências Médicas Abel Salazar. Universidade do Porto, 2009.

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

SEGURO, A. O.; NEVES, J.G.; BRANQUINHO,R.C.; SOUSA, E. O cuidar: A dimensão de uma palavra que tem como significado uma profissão. *Rev. Rede de Cuidados em Saúde*. 14 fls (2003).

SEQUEIRA, C. (2007). **Cuidar de Idosos Dependentes**. Coimbra: Quarteto Editora.

STACKFLETH, R. et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paul Enferm*.v.25, n:5, p.768-74. 2012.

VIEIRA, C. P.B.et al. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev. bras. enferm*. [online]. v.64, n.3, p. 570-579. 2011.

World Health Organization.**Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.60p.: il.

ZARIT, S. H.; ZARIT, J. M.The memory and behavior problems checklist –and the burden interview.Technical report, Pennsylvania State University, 1983.

APÊNDICE

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO SOCIO DEMOGRÁFICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO SOCIO DEMOGRÁFICO

DADOS DO CUIDADOR N.º _____

- 1. Gênero:** 1 () Masculino 2 () Feminino
- 2. Idade:** 1 () 25 a 45 anos 2 () 45 a 69 anos
- 3. Estado civil:** 1 () com companheiro 2 () sem companheiro
- 4. Escolaridade em anos:** _____
- 5. Ocupação:** _____

- 6. Relação de parentesco com o idoso dependente:**
 - 1 () Cuidador Familiar
 - 2 () Cuidador não Familiar

- 7. Em geral diria que o seu estado de saúde é:**
 - 1 () Boa
 - 2 () Fraca/Muito Fraca

- 8. Tempo que está cuidando do idoso?** _____

- 9. Horas diárias de cuidado dispensado ao idoso?** _____

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido _____, pleno exercício dos meus direitos autorizo a minha participação na Pesquisa: “Sobrecarga do Cuidador Informal de Idosos Dependentes”, declaro ainda que recebi todo esclarecimento sobre a pesquisa que será desenvolvida pela pesquisadora Isabelle Ferreira Alencar, aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Enfermeira Esp. Iluska Pinto da Costa. A pesquisa tem como objetivo geral analisar os impactos físicos, emocionais e sociais dos cuidadores informais de idosos dependentes. E objetivos específicos conhecer os níveis de sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes, avaliar os níveis de sobrecarga objetiva e subjetiva apresentados pelo cuidador informal e verificar o índice de dependência dos idosos nas atividades básicas da vida diária.

Serão assegurados os meus direitos de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Tenho assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, sobre a pesquisa o participante poderá contatar a pesquisadora ISABELLE FERREIRA ALENCAR no número (83) 98025788. Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXOS

ANEXO A: ESCALA DE ZARIT

ESCALA DE SOBRECARGA DO CUIDADOR

A Escala de Zarit é uma escala que avalia a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal. Leia atentamente cada uma das afirmações, e indique de que modos se aplicam ao seu caso, colocando o sinal **X** no espaço que melhor corresponder à sua opinião.

Nº	Item	Nunca	Quase	As	Muitas	Quase
			Nunca	Vezes	Vezes	Sempre
01	O (a) Sr(a) sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela que realmente necessita?					
02	O (a) Sr(a) considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?					
03	O (a) Sr(a) sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas por fazer?					
04	O (a) Sr(a) sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?					
05	O (a) Sr(a) sente-se irritado/a quando está junto do seu familiar?					
06	O (a) Sr(a) considera que a situação atual afeta de uma forma negativa a sua relação com os seus amigos/familiares?					
07	O (a) Sr(a) tem receio pelo futuro destinado					

	ao seu familiar?					
08	O (a) Sr(a considera que o seu familiar está dependente de si?					
09	O (a) Sr(a sente-se esgotado quando tem de estar junto do seu familiar?					
10	O (a) Sr(a vê a sua saúde ser afetada por ter de cuidar do seu familiar?					
11	O (a) Sr(a considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?					
12	O (a) Sr(a pensa que as suas relações sociais são afetadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?					
13	O (a) Sr(a sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o(a) visitarem devido ao seu familiar?					
14	O (a) Sr(a Acredita que o seu familiar espera que você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele(a) pudesse contar?					
15	O (a) Sr(a considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?					

16	O (a) Sr(a sente-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?					
17	O (a) Sr(a considera que perdeu o controle da sua vida depois da doença do seu familiar se manifestar?					
18	O (a) Sr(a desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?					
19	O (a) Sr(a sente-se inseguro acerca do que deve fazer com o seu familiar?					
20	O (a) Sr(a sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?					
21	O (a) Sr(a considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?					
22	O (a) Sr(a Em geral sente-se muito sobrecarregado por ter de cuidar do seu familiar?					

ANEXO B: Comprovante de envio para Plataforma Brasil

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

Dados do Projeto de Pesquisa

Título da Pesquisa: [Sobrecarga do cuidador](#) informal de idosos dependentes

Pesquisador: Iluska Pinto da Costa

Área Temática:

Versão:

CAAE:

Submetido em: 21/09/2013




Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Situação: Em Recepção e Validação Documental

Localização atual do Projeto: Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande

Patrocinador Principal:	Financiamento Próprio
-------------------------	-----------------------

Documentos Postados do Projeto

Tipo Documento	Situação	Arquivo
Interface REBEC	A	 PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml
Informações Básicas do Projeto	A	 PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 224584.pdf
Folha de Rosto	P	 Folha de rosto.pdf
Outros	P	 Termo de anuência.pdf
Projeto Detalhado	P	 Projeto Detalhado.docx
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	P	 TCLE.docx

Tramitação:

CEP Trâmite	Situação	Data Trâmite
Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande	Submetido para avaliação do CEP	21/09/2013

Localização atual do Projeto: Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande

ANEXO C: Termo de Anuência

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAUDE**

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes", à ser desenvolvido pelo (a) aluno (a) ISABELLE FERREIRA ALENCAR, sob orientação ILUSKA PINTO DA COSTA está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente,

Glória F. Soares Glória F. Soares

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAUDE