



**BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index**  
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

**Cómo citar este documento**

Da Luz, Jacqueline Grings; Tier, Cenir Gonçalves; Pessano, Mariana Abreu; Deobaldo, Andressa Chaves; Recart, Roberta Hilgert; Fabris, Aline da Silveira Gonçalves. Escala de Zarit como ferramenta na identificação do estresse em cuidadores de idosos. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0904.php>

## ESCALA DE ZARIT COMO FERRAMENTA NA IDENTIFICAÇÃO DO ESTRESSE EM CUIDADORES DE IDOSOS<sup>1</sup>

Jacqueline Grings da Luz

Cenir Gonçalves Tier

Mariana Abreu Pessano

Andressa Chaves Deobaldo

Roberta Hilgert Recart

Aline da Silveira Gonçalves Fabris

Centro de Trabalho: Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Correspondência: Endereço: BR 472 – Km 592- Caixa Postal 118 - Uruguaiana - RS  
- CEP: 97508-000. Email: [cgtier@hotmail.com](mailto:cgtier@hotmail.com)

---

<sup>1</sup>Recorte do Trabalho de Conclusão de Curso maior intitulado: A ENFERMAGEM DIANTE DOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS APRESENTADO ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA apresentado em 2015.

## **ESCALA DE ZARIT COMO FERRAMENTA NA IDENTIFICAÇÃO DO ESTRESSE EM CUIDADORES DE IDOSOS**

### **RESUMO**

Este estudo trata-se de um recorte do projeto maior intitulado: A enfermagem diante dos cuidadores de pessoas idosas. Objetivou-se identificar a sobrecarga/estresse de cuidadores de pessoas idosas residentes no Município de Uruguaiana. Estudo qualitativo com característica exploratório-descritiva. A amostra foi composta de 29 cuidadores de pessoas idosas. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário semiestruturado contendo questões relacionadas às características sócio-demográficas dos cuidadores. Para verificar a sobrecarga dos cuidadores utilizou-se a escala Zarit. Entre os participantes observou-se que a maioria dos c era do sexo feminino e casados. A idade variou entre 18 a 59 anos. Destacou-se os filhos como grau de parentesco com o idoso. Quanto à escolaridade houve o predomínio do nível médio sendo importante para a realização das atividades a serem desenvolvidas pelo cuidador. Os participantes tinham outras atividades além do cuidado ao idoso, pois a baixa renda dos cuidadores também é um fator gerador de estresse. Os problemas físicos, psicológicos e emocionais enfrentados pelos cuidados geram uma sobrecarga objetiva e subjetiva que pode ser observada com a aplicação do instrumento avaliativo. Na aplicação da escala de Zarit os cuidadores apresentam sobrecarga mínima a moderada. Os dados encontrados na pesquisa foram de suma importância para a avaliação da sobrecarga e estresse dos cuidadores. Pode-se observar que a maioria dos cuidadores era do sexo feminino, meia idade, filhas e casadas, o que pode tornar-se um experimento estressante, pois o cuidado pode durar anos e os cuidadores agregam outras atividades além do cuidado. Desta maneira aumenta a possibilidade de sobrecarga e estresse o que coloca em risco o cuidador e paciente a ser cuidado, pois ambas as partes podem ter sua saúde agravada devido à sobrecarga e fadigas geradas por trabalho excessivo e desgaste psicológico.

**Palavras-chave:** Idoso. Cuidadores. Enfermagem. Estresse.

## ABSTRACT

This study is a clipping from the larger project entitled: Nursing in front of elderly caregivers. This study aimed to identify the burden / stress of elderly residents of caregivers in the city of Uruguaiana. Qualitative study of exploratory and descriptive characteristics. The sample consisted of 29 caregivers of elderly. Data were collected through the application of a semi-structured questionnaire containing questions related to socio-demographic characteristics of caregivers. To check the burden of caregivers used the Zarit. Among the participants noted that most was female and married sex. Ages ranged from 18 to 59 years. He stood out the children as relationship to the elderly. As for education predominated the average level is important to carry out the activities to be undertaken by the caretaker. Participants had other activities besides the elderly care, for low-income caregivers is also a key driver of stress. The physical, psychological and emotional problems faced by care generate an objective and subjective burden that can be observed with the application of the evaluation instrument. In the application of Zarit scale caregivers have minimal overhead to moderate. The data found in the survey were of paramount importance to assess the burden and stress of caregivers. It can be observed that most caregivers were female, middle-aged daughters and married, which can become a stressful experiment because care can last for years and caregivers add other activities besides care. Thus increases the possibility of overload and stress which puts at risk the caregiver and patient to be careful because both parties can have health effects due to overload and fatigue generated by excessive work and psychological distress.

**Keywords:** Aged, Caregivers, Nursing, Stress.

## RESUMEN

Este estudio es un recorte del proyecto más amplio titulado: enfermería frente a los cuidadores de ancianos. Este estudio tuvo como objetivo identificar la carga / estrés de los residentes de edad avanzada de los cuidadores en la ciudad de Uruguiana. estudio cualitativo de las características exploratorios y descriptivos. La muestra estuvo constituida por 29 cuidadores de ancianos. Los datos fueron recolectados a través de la aplicación de un cuestionario semi-estructurado que contiene preguntas relacionadas con las características socio-demográficas de los cuidadores. Para comprobar la carga de los cuidadores utilizan el Zarit. Entre los participantes señaló que la mayoría era una mujer y se casó con el sexo. Las edades oscilaron entre 18 y 59 años. Se puso de pie a los hijos como la relación de las personas mayores. En cuanto a la educación predominó el nivel medio es importante llevar a cabo las actividades a realizar por el cuidador. Los participantes tenían otras actividades además de la atención a los mayores, a los cuidadores de bajos ingresos es también un factor clave de estrés. Los problemas físicos, psicológicos y emocionales que enfrentan los cuidados generan una carga objetiva y subjetiva que puede ser observado con la aplicación del instrumento de evaluación. En la aplicación de la escala de Zarit cuidadores tienen una sobrecarga mínima a moderada. Los datos que se encuentran en la encuesta eran de importancia primordial para evaluar la carga y el estrés de los cuidadores. Se puede observar que la mayoría de los cuidadores eran hijas, mujeres de mediana edad y casado, que pueden convertirse en un experimento estresante porque el cuidado puede durar años y cuidadores añadir otras actividades además de la atención. De este modo aumenta la posibilidad de sobrecarga y el estrés que pone en riesgo el cuidador y paciente que tener cuidado porque ambas partes pueden tener efectos sobre la salud debido a la sobrecarga y la fatiga generada por el exceso de trabajo y la angustia psicológica.

**Palabras- Clave:** Anciano; Cuidadores; Enfermería; Estrés.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivos Específicos.....	8
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
4.1 Tipos de Pesquisa.....	16
4.2 Local da Pesquisa.....	16
4.3 Sujeitos da Pesquisa.....	16
4.4 Instrumentos Utilizados para a Coleta dos Dados.....	16
4.5 Procedimentos para Coleta dos Dados.....	17
4.6 Análise dos Dados.....	17
4.7 Aspectos Éticos.....	17
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE A - Características sócio demográficas dos cuidadores.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO A – Versão Brasileira da escala de Zarit (SCAZUFCA, 2002).....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO B – Declaração da instituição onde a pesquisa será realizada.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO C- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial de Saúde desde 2005 o Brasil é o sexto país do mundo em número de idosos (OMS, 2005)<sup>1</sup>. Neste sentido, a população brasileira vem sofrendo mudança relacionada à expectativa de vida, o número de idosos aumentou de 8,8% para 11,1% entre os anos de 1998 e 2008. Os índices mostram o rápido processo de envelhecimento populacional no país<sup>2</sup>.

O envelhecimento é um processo natural regido por mecanismos fisiológicos, sendo um processo comum a todos os seres vivos. Fisiologicamente tem início relativamente precoce a partir do término da fase de desenvolvimento e estabilização, e perdura por longo período até que alterações estruturais e/ou funcionais tornem-se grosseiramente evidentes<sup>3</sup>.

As funções orgânicas se declinam em função do tempo, contudo esse declínio varia ao se considerar o ritmo de deteriorização dos diferentes sistemas orgânicos e nos diferentes indivíduos, admitindo-se como regra geral que a partir dos 30 anos, esta perda de função atinja cerca de 1 %. Há que se considerar também que os efeitos dessas alterações são acumulativos e de acordo com a idade aumentam a probabilidade de morte do indivíduo<sup>4</sup>.

O Rio Grande do Sul em 2008 apresentou uma porcentagem de pessoas idosas de 13,5% sendo o estado a ocupar o segundo lugar em população idosa no Brasil, em primeiro lugar encontra-se o estado do Rio de Janeiro com 14,9%. Acredita-se que esse número de pessoas idosas se dá pelo fato de o Rio Grande do Sul ser considerado o estado que propicia as melhores condições sociais, econômicas, culturais e sanitárias, aumentando assim a expectativa de vida<sup>2</sup>.

Algumas pessoas estão chegando à fase do envelhecimento com sequelas incapacitantes decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes, artroses, entre outras<sup>5</sup> e, aqueles que ficam incapacitados a maioria das vezes necessitam de ajuda, seja de um cuidador informal ou formal. Geralmente, o cuidado informal é desempenhado por um membro da família, seja este filha (o), neto, cônjuge entre outros, o qual presta o cuidado constante. O cuidador formal ou secundário é um profissional remunerado, especializado para o

desempenho de um cuidado ao idoso seja em seu domicílio, instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) entre outros<sup>6</sup>.

O cuidador informal em alguns momentos assume a tarefa de cuidar sem ser consultado e sem qualquer planejamento, não recebendo retribuição, tornando-o com o tempo esgotado, o que pode acarretar em cansaço físico, emocional, financeiro e social, pois cuidar de uma pessoa idosa dependente é uma experiência que na maioria das vezes se torna estressante<sup>7</sup>.

Na literatura estão sendo encontrados alguns fatores específicos que vem sendo apontado como preditores do estresse no cuidador sendo estes: duração do cuidado, idade, sexo, grau de parentesco, escolaridade e nível socioeconômico<sup>8</sup>. Cuidar de uma pessoa idosa fragilizada e dependente gera aos cuidadores níveis altos de estresse.

A sobrecarga do cuidador é definida como o conjunto de problemas físicos, emocionais, psicológicos, sociais e financeiros sentido por aqueles que cuidam de pacientes com algum tipo de comprometimento<sup>9</sup>. Geralmente, o cuidador deve responsabilizar-se pela rede de cuidados necessários ao sujeito. No entanto, é comum o desconhecimento sobre como lidar adequadamente com o doente crônico, surgindo à necessidade de orientação e suporte.

O cuidador pode ser conduzido ao estresse crônico e ao isolamento social, o que aumenta os riscos de doenças físicas e mentais, como depressão e ansiedade. Portanto, o cuidador também se torna foco de cuidado, recebendo cada vez mais atenção dos profissionais e serviços de saúde<sup>10</sup>.

Para tanto, uma das formas de avaliação da sobrecarga do cuidador é o uso da Escala de Zarit, a qual conta com 22 questões, que avalia a saúde, vida social e pessoal, situação financeira, bem-estar emocional, relações interpessoais e o meio ambiente do cuidador. O escore varia de 0 a 88. Quanto maior o escore maior a sobrecarga.<sup>11</sup> A avaliação da sobrecarga dos cuidadores possibilita dimensionar os problemas enfrentados pelos mesmos no cotidiano de cuidar em casa e auxilia os profissionais de saúde no planejamento da assistência.

Diante do objeto delimitado neste estudo, elaborou-se a seguinte Questão de Pesquisa: Os cuidadores de idosos residentes em um Município da Região Oeste do Rio Grande do Sul estão com sobrecarga/estresse?



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar a sobrecarga/estresse de cuidadores de pessoas idosas residentes no Município da Região Oeste do Rio Grande do Sul.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar as características sociodemográficas dos cuidadores de pessoas idosas;
- ✓ Verificar a sobrecarga dos cuidadores por meio da escala Zarit Burden Interview (ZBI).

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Dentre importantes mudanças pelas quais o Brasil passou nos últimos 100 anos, destaca-se a revolução demográfica. No início do século XX, a esperança de vida no país não passava dos 33,5 anos. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>2</sup>, a expectativa de vida atingiu mais de 73 anos em 2009 (76,5 para mulheres e 69 anos para homens), assim a proporção de pessoas idosas subiu de 9,1% em 1999 para 11,3% em 2009, compondo hoje, um contingente acima de 22 milhões de pessoas, superando o percentual de vários países europeus como França, Inglaterra e a Itália, de acordo com estimativas das Nações Unidas<sup>12</sup>.

Para tanto, o aumento da expectativa de vida tem sido mais impressionante entre idosos acima de 80 anos. Entre 1997-2007, a população de 60-69 anos cresceu 21,6% e a de mais de 80 aumentou 47,8%<sup>12</sup>. De acordo com o IBGE, a expectativa de vida ao nascer atingiu 71,2 anos para homens e 74,8 anos para mulheres em 2013. Em 2041 essa idade chegará aos 80 anos<sup>13</sup>.

Contudo, o aumento na expectativa de vida, que leva as pessoas a viverem mais, traz consigo problemas relacionados ao processo degenerativo a que todo ser humano está sujeito, como o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis e, conseqüentemente a perda parcial ou total de suas capacidades funcionais<sup>14</sup>.

Com o aumento da idade surgem os problemas funcionais e a queda das funções fisiológicas é exponencial. Essas perdas ocorrem principalmente entre os 60 e 70 anos, quando há um acúmulo de alterações nas funções biológicas e cognitivas, uma progressiva queda da memória e um enfraquecimento do sistema imunológico, deixando os idosos mais susceptíveis às patologias agudas ou crônicas<sup>15</sup>.

Muitas vezes tal limitação funcional é progressiva, tornando-se impossível a pessoa idosa realizar atividades simples da vida diária, como se alimentar, vestir-se ou até fazer sua higiene pessoal, podendo ser necessário a presença de um cuidador<sup>15</sup>.

As DCNT são comuns em pelo menos 80% da população dos idosos e, muitos destes dependem do cuidado de outras pessoas. Dentre as DCNT destacam-

se as demências como Alzheimer e Parkinson que demandam uma carga excessiva de trabalho ao cuidador, seja este familiar ou profissional<sup>16</sup>. As demências são identificadas como progressivas e degenerativas, condições que provocam perda da autonomia e dependência da pessoa idosa, fazendo-se necessária à supervisão constante de um cuidador<sup>17</sup>.

Assim sendo, o indivíduo que assume nos dias atuais a função de acompanhante de idoso torna-se reconhecido como cuidador. Esta prática já existe há muito tempo, a qual no início era realizada por um membro da família (cuidador informal) e mais tarde por pessoas sem vínculo familiar que passaram a ser remunerados por esta função (cuidador formal)<sup>18</sup>.

No entanto, o cuidado exige o entendimento das formas como o cuidador é escolhido na família e tal escolha é certamente um processo de decisão no qual são consideradas as afinidades, as características da pessoa e sua disponibilidade<sup>19</sup>.

### **3.1 Cuidadores de pessoas idosas**

Como mencionado anteriormente, o cuidador informal é uma pessoa que, sendo familiar ou próxima da pessoa idosa se responsabiliza pela assistência desta no seu dia a dia garantindo que as suas necessidades diárias sejam atendidas. Estes cuidadores na maioria das vezes não possuem uma especialização relacionada ao cuidado que deve ser prestado ou até mesmo qualquer tipo de remuneração (BRASIL, 2008)<sup>20</sup>.

Os cuidadores familiares são aqueles que atendem às necessidades de autocuidado de indivíduos com algum grau de dependência, por períodos prolongados, frequentemente até a morte do mesmo. É ele quem assume a responsabilidade de dar suporte ou de assistir às necessidades do indivíduo, garantindo desde cuidados básicos, como alimentação e higiene, e outras atividades como ir ao supermercado e realizar tarefas financeiras. Na maioria das vezes o cuidado é realizado por mulheres, filhas ou esposas, que residem com o idoso e cuidam em tempo integral do seu familiar idoso<sup>21-22</sup>, sendo esta quase sempre uma atividade solitária, realizada sem revezamento com outros familiares<sup>23</sup>.

Já o cuidador formal é definido como um profissional que se qualificou para a prestação do cuidado, obtendo formação específica conforme as necessidades de cada indivíduo <sup>24</sup>.

A atividade de cuidador de pessoas idosas foi recentemente classificada como ocupação pelo Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, passando a constar na tabela da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, sob o código 5162-10, a profissão de cuidadores de idosos ainda não é reconhecida e regulamentada por lei federal. Quando este serviço é prestado para uma pessoa ou família estes profissionais se enquadram na categoria dos empregados domésticos. O artigo 15, inciso II, da Lei n ° 8.212/91 define como empregador doméstico à pessoa ou família que admite a seu serviço<sup>20b</sup>.

O cuidador de pessoas idosas tem um trabalho dito domiciliar, não sendo empregado doméstico. Na classificação do ministério, têm funções claras e específicas e para tal deve estar qualificado. A capacitação ainda é uma lacuna a ser preenchida pelos setores de saúde da sociedade brasileira. Tudo que se fala em direito e deveres, em legislação trabalhista para o cuidador de idosos ainda é regido pela legislação do trabalhador doméstico<sup>20b</sup>.

Neste sentido, ao assumir e realizar a tarefa de cuidar do idoso, geralmente, de caráter ininterrupto, ou seja, sem descanso, trazendo ao cuidador horas seguidas de trabalho, principalmente com atividades como cuidados corporais, alimentação, eliminações, ambiente, controle da saúde e outras situações poderá trazer ao cuidador situações desgastantes e de sobrecarga<sup>17</sup>.

Vários são os fatores que podem contribuir para o estresse dos cuidadores. Contudo, a sobrecarga na prestação do cuidado e o temperamento difícil de alguns idosos são os que mais se salientam. Ser cuidador não é apenas ter amor pelo que faz, pois o mesmo precisa de paciência, dedicação, tempo, zelo, entre outros<sup>25</sup>.

Além disso, o cuidador de pessoas idosas em algum momento convive com idosos em fase terminal e, assim, destaca-se a importância do preparo psicológico do profissional ao longo do processo, porque esta vivência acaba favorecendo um grande apego emocional, ao mesmo tempo em que, deverá ser capaz de reunir forças para ajudar a pessoa nesta fase<sup>26</sup>.

Diante deste contexto, considera-se importante fornecer aos cuidadores alternativas para que estes saibam lidar com o estresse e os problemas que podem ser acarretados em função do cuidado prestado a pessoa idosa.

### **3.2 Fatores preditores de estresse em cuidadores de pessoas idosas**

Existe uma dinâmica no processo de cuidar que é uma relação tensionada onde os sujeitos envolvidos, cuidador e idoso dependente, constroem seus espaços respectivos, dentro dos limites dessa nova relação pessoal. Desse modo, os cuidadores também apontam que a perda da liberdade se desencadeia pelo vínculo e pela dependência que o idoso manifesta, ou seja, quanto mais o doente necessita de cuidados ou se sente sozinho, mais o cuidador tende a ficar “isolado” no domicílio para cuidar deste<sup>27</sup>.

Os cuidadores deixam de lado a profissão, atividades de lazer, o autocuidado, o que pode levar a prejuízos de sua qualidade de vida<sup>28-29</sup> e do cuidado prestado ao idoso<sup>30</sup>. Queixam-se muitas vezes de sobrecarga e, com frequência, apresentam estresse, depressão e ansiedade<sup>31-29-23</sup>.

Alguns autores mencionam que compreender as vivências e necessidades dos idosos dependentes e de seus cuidadores facilitaria a abordagem profissional em saúde, visto que os cuidadores precisam de apoio para o desenvolvimento de conhecimentos e competências para lidar com a demanda de cuidado do idoso, o que impõe atenção específica dos programas de saúde de idosos em condição de dependência, contemplando idoso e cuidador<sup>31-22-32</sup>. Ademais, autores ressaltam que novos estudos devem ser realizados dentro desta temática<sup>33-28</sup> e que a educação dos profissionais de saúde também deve ser constante frente as demandas destes cuidadores e idosos no cotidiano do cuidado no contexto do domicílio<sup>34</sup>.

Nesta perspectiva, a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, podem contribuir no cuidado ao cuidador implementando ações e propondo estratégias de forma interdisciplinar.

### **3.3 O Enfermeiro diante do cuidador com estresse**

O estresse é um estado de tensão que resulta numa ruptura do equilíbrio interno do organismo. A palavra stress vem do latim e é utilizada na área de saúde desde o século XVII, porém, foi somente em 1926 que o médico Hans Selve fez seu uso para definir como um estado de tensão patogênico do organismo. Apesar de já constar nos dicionários a palavra “estresse”, muitos estudiosos ainda utilizam a forma stress<sup>35</sup>.

A experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes têm sido colocada pelos cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência, em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação à sua própria vida<sup>36</sup>.

“O alto custo emocional e físico apresentado muitas vezes pelos cuidadores têm sido frequentemente citado pelos estudiosos que, dentre outras coisas o associam ao despreparo dos cuidadores informais e formais que assumem a responsabilidade do cuidar”<sup>37</sup>.

Cuidar do ser humano idoso, nessa fase especial da vida, é cuidar de um sujeito que tem singularidades, que interage que requer respeito. Os profissionais da área da saúde tendem a se voltar para o idoso doente/fragilizado, objeto e sujeito da assistência, mas é necessário trabalhar também os aspectos de prevenção de doenças e incapacidades e da promoção da saúde em ambos, de quem cuida e de quem é cuidado<sup>38</sup>.

Assim sendo, e observada à importância da equipe de saúde e, em especial do enfermeiro em adotar os familiares ou as pessoas (cuidadores) que dão suporte ao idoso hospitalizado, para que estas passem a auxiliá-la nos cuidados, de modo que a incapacidade, a dependência e a falta de autonomia possam ser minimizadas. Todavia, pensar na família é um desafio para os profissionais de saúde, sobretudo num contexto em que o cuidado está orientado primariamente para atender as necessidades do indivíduo, e não do cuidador que oferta o cuidado<sup>39</sup>.

Uma das formas de trabalhar o estresse nos cuidadores é a conversa, sem que o paciente esteja junto, pois muitos apresentam a necessidade de dialogar sobre sua própria saúde e até mesmo sobre outros assuntos não relacionados com

o paciente e o cuidado prestado. Surge então uma carência do trabalho de uma equipe interdisciplinar para prestar o cuidado aos idosos e na orientação de seus cuidadores<sup>40</sup>.

O “ônus relacionado ao cuidado de idosos dependentes faz com que o cuidador familiar deva ser visto, também, como um cliente que merece ser focado criteriosamente”<sup>36</sup>. “O cuidador familiar de idosos incapacitados precisa ser alvo de orientação de como proceder nas situações mais difíceis, e receber em casa visitas periódicas de profissionais, médico, pessoal de Enfermagem, de Fisioterapia e outras modalidades de supervisão e capacitação”<sup>41</sup>.

O cuidar de alguém se soma as outras atividades diárias, deixando o cuidador com uma carga excessiva de trabalho, visto que, muitas vezes, não existe revezamento nos cuidados. Frente a essa condição, o cuidador sofre com desgaste físico e mental do indivíduo que podem ser prejudiciais tanto para o cuidador quanto para a pessoa cuidada e a família<sup>20</sup>.

O cuidador de pessoas idosas necessita receber orientações e esclarecimentos sobre a continuidade da assistência e dos processos patológicos que afetam o idoso para o desempenho de suas atividades. Também deve ser acompanhado (o cuidador) por um médico, considerando que tal atividade é extremamente desgastante e pode trazer riscos à saúde do mesmo<sup>4</sup>.

Cuidar de quem cuida passa a ser um problema real da família de uma maneira mais próxima e do profissional que assiste ao idoso de forma particular<sup>3</sup>. Os autores afirmam que “sempre que possível, o enfermeiro deve capacitar mais que um membro da família e/ou comunidade para a prestação de cuidados aos idosos”.

“É fundamental que o cuidador reserve alguns momentos do seu dia para se cuidar, descansar, relaxar e praticar alguma atividade física e de lazer, tais como: caminhar, fazer ginástica, crochê, tricô, pinturas, desenhos, dançar, entre outros”<sup>20</sup>.

Diante do contexto apresentado acima, deve-se compreender que ao se planejar ações em saúde para o cuidador é importante considerar, em relação às características do paciente cuidado, que quanto maior a necessidade de cuidados e o nível de dependência do paciente, maior o estresse e a sobrecarga<sup>42</sup>.

Assim sendo, a Escala Burden Interview de Zarit tem como objetivo avaliar a sobrecarga dos cuidadores de pessoas idosas e possibilita assim, dimensionar os

problemas enfrentados pelos mesmos no cotidiano do cuidar seja no domicílio do idoso, Instituição de Longa Permanência ou em hospital, auxiliando os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, no planejamento de uma assistência voltada a este tipo de cliente.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipos de Pesquisa**

A pesquisa utilizou-se de abordagem qualitativa, com característica exploratório-descritiva.



## **4.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida no auditório da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA.

## **4.3 Sujeitos da Pesquisa**

A amostra contou com 29 cuidadores de pessoas idosas. Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: serem cuidadores de idosos.

## **4.4 Instrumentos Utilizados para a Coleta dos Dados**

1. As características sociodemográficas do cuidador foram conhecidas por meio da variável sexo, idade, grau de parentesco, profissão, estado civil, se tem filhos, escolaridade e renda mensal (APÊNDICE A);

2. Para verificar a sobrecarga dos cuidadores, utilizou-se a escala Zarit Burden Interview (ZBI), desenvolvida em 1987<sup>43</sup>, validada e adaptada para a língua portuguesa em 2002<sup>11</sup>. Esse instrumento tem 22 itens que avaliam a sobrecarga dos cuidadores, associada à capacidade funcional dos pacientes, a seus distúrbios de comportamento e às situações cotidianas. Cada item é pontuado em uma escala de 0 a 4, sendo: nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, frequentemente = 3 e sempre = 4. O escore total é calculado, somando-se todos os itens e pode variar de 0 a 88 pontos. Assim, quanto maior a pontuação, maior será a sobrecarga<sup>11</sup>.

## **4.5 Procedimentos para Coleta dos Dados**

Os dados foram coletados após consentimento da direção do campus Uruguaiana da UNIPAMPA com liberação para execução da capacitação/orientação (ANEXO B), bem como parecer favorável Comitê de Ética da Unipampa. Na

sequência, realizou-se o convite aos cuidadores por meio do veículo de comunicação rádio, por convites aos cuidadores atuantes em diferentes cenários, bem como por entrega de *folders*.

Na etapa seguinte, realizou-se a entrevista com os sujeitos e, a partir da manifestação dos interessados, agendou-se dia e hora para coleta de dados

#### **4.6 Análise dos Dados**

As contribuições dos cuidadores, referentes aos dados sociodemográficos foram analisadas quantitativamente por meio de números e percentuais. As questões subjetivas, enfocando os itens da Escala de Zarit foram analisadas utilizando como referência a análise de conteúdo, fazendo uso da técnica de elaboração de conteúdo, que compreendeu uma pré-análise, incluindo leitura global das entrevistas para ter um primeiro contato com o conteúdo que elas veiculavam exploração do material, identificando as unidades de registro em cada entrevista, e procurando interpretar com base na discussão teórica<sup>44</sup>.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

O estudo respeitou as prerrogativas da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, que rege as pesquisas com seres humanos. Para tanto, a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Pampa, sob o número 869.861 (ANEXO C).

À pesquisa somente foi realizada após a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE B), sendo este em duas vias, ficando uma cópia com o participante e uma com o pesquisador. Neste termo foi apresentada a explicação sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e incômodos que pode gerar. No termo de consentimento, também se assumiu o compromisso de preservar a identidade do sujeito, dar-lhe a liberdade de desistir da participação no estudo no momento em que quiser sem que lhe haja prejuízos, de garantir acesso aos responsáveis pela pesquisa em qualquer circunstância, durante a sua realização e, posteriormente com a revelação dos seus resultados.

## **5 RESULTADOS**

Entre os participantes sobressaiu o sexo feminino (n=28; 96,55%) participantes. A idade dos cuidadores foi organizada em grupos e variou entre 18 a 59 anos. O primeiro grupo apresentou idade entre 18 e 29 anos (n=5; 17,24%), o

segundo grupo entre 30 e 49 anos (n=17; 58,62%), o terceiro grupo entre 50 e 69 anos (n=6; 20,69%) e o quarto grupo (n=1; 3,45%) não informou os dados.

Quanto ao grau de parentesco com o idoso, destacou-se filho (n=9; 31,03%).

Em relação à situação profissional dos participantes (n=3; 10,34%) eram cuidadores formais e (n=26; 86,65%) realizam outras atividades além do cuidado.

Nesta pesquisa o estado civil solteira (n=8; 27,59%) e casada (o) (n=16, 55,17%) foram as que mais se destacaram. Quanto ao número de filhos (n=8; 27,50%) dois filhos e (n=3; 10,34%) relataram não terem filhos.

No que se refere à escolaridade dos 29 pesquisados, (n=13; 44,83%) possuem ensino médio completo, (n=3; 10,34%) ensino fundamental incompleto e (n= 02; 6,90%) nível superior.

Quanto à renda familiar, (n=9; 31,03%) dos participantes referiram renda de até 2-3 salários-mínimos, (n=6; 20,69%) referiram renda menor que um salário-mínimo e (n=3; 10,34%) não possuíam remuneração. Vale mencionar que o salário-mínimo na época da pesquisa era de R\$ 728 reais.

O escore encontrado com a aplicação da escala de Zarit foi de 0 a 40 pontos, o que indica que, de uma forma geral, os cuidadores apresentam sobrecarga mínima ou moderada.

A análise das entrevistas permitiu identificar duas categorias, as quais possibilitam uma melhor compreensão do grau de sobrecarga nos cuidadores. São elas: 1) Sentimento de sobrecarga no papel de cuidador; e 2) Incertezas diante do cuidado prestado.

## **6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A maioria dos cuidadores era do sexo feminino, o que corrobora com o que nos traz a literatura mundial, onde culturalmente a mulher ainda é responsável pelo

cuidado domiciliar, pois a proporção desta em relação ao sexo masculino se sobressai<sup>45</sup>.

Todos os participantes referiram ser cuidadores, porém não se identificaram como cuidadores principais, ou seja, responsáveis pelo idoso e pela maior parte das tarefas. O presente estudo mostra a mulher como a principal responsável no cuidado a pessoa idosa, apresentando assim, as responsabilidades e obrigações que assume diante do cuidado.

Outro aspecto observado no perfil dos participantes foi a idade que variou entre 30 a 49 anos. O exercício do cuidado pode levar anos e a idade pode ser um fator preocupante, pois o cuidador que hoje está na meia idade, logo estará senil, podendo deparar com limitações laborais<sup>46</sup>.

Em relação ao grau de parentesco, os dados mostram que os filhos estão assumindo uma parcela significativa da responsabilidade e na maioria das vezes a participação dos homens está mais relacionada à ajuda financeira e/ou ao transporte do idoso ao serviço de saúde. Mas observa-se que nas poucas vezes em que um filho, marido ou outros cuidadores homens assumem o cuidado, o empenho por parte destes é enorme<sup>46</sup>.

Os filhos, quando assumem o papel de cuidadores, visualizam como uma forma de retribuir a sua existência no mundo, uma vez que do mesmo modo já foram cuidados pelo familiar fragilizado. Esse sentimento, na maioria das vezes, se confunde com obrigação, proveniente de valores impostos pela cultura familiar<sup>47</sup>.

A grande luta de quem trabalha na área é pela profissionalização do cuidador, que atualmente é considerada ocupação e não profissão pelo Ministério do Trabalho<sup>20</sup>. Este estudo demonstra que a maioria dos cuidadores exerce outras atividades além do cuidado, o que nos faz refletir sobre o pouco tempo que este dedica para ser cuidador de forma integral.

Quanto ao estado civil, destaca-se que a maioria dos participantes é casada. Por ser um dado importante o estado civil do cuidador exige atenção. Ser casado pode ser um fator positivo e facilitador quando compõe um apoio às atividades desenvolvidas, ou negativo quando visto como gerador de sobrecarga ao cuidador, por acumular funções<sup>48</sup>.

Quanto à escolaridade, houve predomínio de cuidadores que obtinham o nível médio completo. Para tanto, visualiza-se isso como algo muito importante, pois, na maioria das vezes, são os cuidadores que acompanharão os idosos aos serviços de saúde e que realizarão as atividades de cuidado, como manipulação de aparelhos, verificação de receituário e administração de medicações, controle de nutrição e dietética, exigindo assim, o mínimo de conhecimento por parte do cuidador<sup>46</sup>.

Observa-se neste estudo a baixa renda dos cuidadores, sendo este um problema enfrentado pelos cuidadores, pois além das despesas normais do cotidiano, sabe-se que a condição de dependência gera gastos que oneram o cuidador familiar do idoso<sup>49</sup>.

Estudos vêm mostrando que cuidar de idosos pode tornar-se um experimento estressante aos cuidadores formais e informais. A forma de enfrentamento de situações problemáticas relacionadas ao cuidado tem gerado grande impacto de estresse sobre esse cuidador<sup>50</sup>.

## **SENTIMENTO DE SOBRECARGA NO PAPEL DE CUIDADOR**

O ato de cuidar é um conceito complexo e multidisciplinar e, ao refletir sobre a sua especificidade, o que demanda esforço físico do cuidador em maior ou menor grau, será o nível de dependência apresentado pelo paciente<sup>51</sup>.

O cuidar de alguém se soma às outras atividades diárias, deixando o cuidador com uma carga excessiva de trabalho, visto que, muitas vezes, não existe revezamento nos cuidados. Frente a essa condição, o cuidador sofre com desgaste físico e mental do indivíduo que podem ser prejudiciais tanto para o cuidador quanto para a pessoa cuidada e a família<sup>20</sup>.

A sobrecarga é um conceito multidimensional, pode ser definida como o conjunto dos problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, decorrentes da prestação de cuidados<sup>51</sup>. Esse problema é apresentado por alguns autores e como definição é caracterizada em dois tipos de sobrecarga: a sobrecarga objetiva e a sobrecarga subjetiva.

A sobrecarga objetiva se refere às consequências negativas concretas e observáveis que corresponde às tarefas envolvidas na prestação de cuidados e às alterações que estas provocam na vida do cuidador, tais como perdas financeiras,

perturbações na rotina, na vida social e na vida profissional dos familiares, tarefas cotidianas adicionais que eles precisam executar para cuidar de todos os aspectos da vida do paciente<sup>17</sup>.

Em relação ao tempo para execução de outras tarefas, dez participantes relataram sentir estresse para conciliar o cuidado com a execução de outras atividades e treze relataram ter menos tempo para si mesmos, evidenciando uma restrição na atividade social do prestador de cuidados. Em algumas situações o cuidador fica forçado a renunciar ao emprego, faltar ao trabalho ou ajustar seu horário de acordo com as necessidades do idoso dependente<sup>51</sup>.

Autores afirmam que o cuidador é um doente oculto uma vez que, ao procurar atendimento para o idoso, evidenciam-se alterações em sua saúde decorrentes da sobrecarga e/ou exaustão que a responsabilidade de cuidar proporciona<sup>52</sup>.

Pesquisadores consideram que a prestação de cuidados requer um esforço contínuo a nível cognitivo, emocional e físico, muitas vezes não reconhecido e inadequadamente indenizado. Devido a este fato, a sobrecarga subjetiva é muitas vezes o alvo de investigação, além de que permite informar acerca do bem-estar do cuidador<sup>53</sup>.

A sobrecarga subjetiva corresponde às reações emocionais e às respostas comportamentais e cognitivas referentes aos cuidados prestados. Esta distinção reconhece que as exigências e as consequências da prestação de cuidados são apenas potencialmente estressantes e dependem do grau de sobrecarga subjetiva que provocam<sup>17</sup>.

Alguns pesquisadores reforçam que a subjetividade da sobrecarga, depende da valorização que cada cuidador atribui às tarefas desempenhadas. É fundamental compreender que a prestação de cuidados a idosos abrange muito mais do que as atividades como a alimentação, a higiene, a mobilidade e a medicação<sup>54</sup>.

As características próprias do cuidador, como o autoconhecimento ou a autoestima, são determinantes para a percepção de sobrecarga, e quanto maior for o conhecimento que o cuidador tem sobre a situação do idoso dependente, menor será a tendência para o aparecimento de elevados níveis de sobrecarga<sup>55</sup>.

Neste estudo, observou-se que entre quatorze participantes havia sentimento de medo pelo futuro do idoso onde vivenciam situações difíceis na tarefa de cuidar e

por sentir que o idoso depende dele como se fosse o único cuidador. O cuidar de um membro familiar, muitas vezes, desencadeia nos cuidadores sentimentos de tensão e medo, tal sentimento muitas vezes gerado por falta de conhecimento e por fragilidade emocional<sup>56</sup>.

Ao se identificar a sobrecarga e o estresse no cuidador, o profissional de saúde deve compreender o caso como uma resposta, buscando elaborar intervenções como estratégias para aliviar a sobrecarga gerada sobre o cuidador<sup>57</sup>. Vários estudos apresentam alguns fatores anexados a uma melhor capacidade de enfrentamento da tensão e sobrecarga gerados pelo cuidado prestado, sendo, o fato de desenvolver mais atividades fora de casa; ter uma profissão gratificante; pertencer a um grupo de ajuda mútua; colocar limites no comportamento do paciente; tentar manter uma vida familiar o mais normal possível. Muitos cuidadores também encontram como fonte de apoio a religião<sup>58</sup>.

Essa sobrecarga pode, inclusive, originar transtornos psicológicos, tais como ansiedade e depressão, o que ocorre mais frequentemente no caso de mulheres que cuidam de seus filhos ou maridos. Tendo-se em vista a natureza do cuidado, o familiar é submetido ao efeito prolongado de eventos estressores envolvidos na experiência cotidiana de cuidar do paciente, o que pode afetar a sua saúde psicológica. Assim alguns cuidadores ao priorizarem as atividades de cuidado do familiar e desempenharem suas funções de forma ininterrupta deixam também a vida afetiva em um segundo plano<sup>9</sup>.

Deste modo é necessário aplicar cuidados também ao cuidador, pois está envolvido diretamente com uma rotina diária geradora de estresse e sobrecarga, esgotamento físico e mental. Lembramos que este precisa estar em plenas condições físicas e mentais para poder cumprir de maneira correta suas funções, pois está lidando diretamente com pessoas que dependem de suas condições mentais e físicas para se recuperar<sup>59</sup>.

## **INCERTEZAS DIANTE DO CUIDADO PRESTADO**

O cuidar do idoso requer grande dedicação de tempo e tornou-se comum que essa obrigação recaia sobre uma única pessoa que, muitas vezes, abdica de seu



lazer e momentos de descanso para atender as necessidades dos idosos. Alguns cuidadores negligenciam o seu autocuidado e o cuidado com as próprias condições de saúde se esquecendo de cuidar de si mesmos e acabam por atingir um estado de esgotamento físico e mental<sup>60</sup>.

Estudos indicam que o desconforto emocional dos cuidadores está fortemente associado à sobrecarga. A importância de atentar para a prevenção de sobrecarga no cuidador, podendo desenvolver também sintomas de desconforto emocional, caracterizados por dores de cabeça, insônia, inapetência, tristeza, ansiedade, entre outros<sup>17</sup>.

O cuidado com a saúde de quem cuida de pessoas idosas ainda é um assunto pouco explorado pelos estudiosos, porém, é de suma importância, pois estímulos internos ou externos do indivíduo podem contribuir para desequilibrar o seu bem-estar, gerando um esgotamento físico e mental. Com esse esgotamento do cuidador, surge estresse, dores físicas e pensamentos que questionam suas capacidades, começam a se perguntar se estão desempenhando um bom serviço, se estão sendo responsáveis e se realmente estão aptos para tal trabalho<sup>61</sup>.

Em relação às perspectivas do futuro com o idoso, os dados apresentados pelos participantes revelaram o sentimento de incerteza quanto ao que ainda poderia acontecer com seu ente, já que nada poderiam fazer para reverter o quadro diante das circunstâncias que cercam um paciente dependente<sup>62</sup>.

Todos os entrevistados relataram preocupações e incertezas quanto ao futuro de seus familiares doentes, o que gera sentimentos de preocupação, medo e angústia ao se confrontarem com a possibilidade de morte ou invalidez. Neste contexto, é importante que a equipe de saúde, especialmente o enfermeiro, possa amparar a família em suas necessidades<sup>62</sup>.

Ao assistir as famílias, o enfermeiro deve buscar identificar e atender às suas necessidades particulares e oferecer apoio emocional, no intuito de reduzir a sobrecarga de sentimentos negativos, pois é a família que arca com o suporte emocional no cotidiano do cuidado<sup>62</sup>.

Na relação de cuidado é importante considerar a totalidade do ser humano, suas necessidades afetivas e inclusive as adaptações tecnológicas no espaço de cuidado domiciliar, pois a preocupação dos cuidadores vai além da realização dos

cuidados corporais. Quanto à percepção de se considerar a única pessoa capaz de cuidar de seu membro familiar, novamente foi constatada que as cuidadoras filhas demonstraram mais sentimentos de afetividade, bem como sentimentos e insegurança diante da possibilidade de um novo familiar assumir o papel de cuidador principal<sup>62</sup>.

Dentre as ações do profissional de saúde é importante que o enfermeiro esteja atento para os fatores preditores de sobrecarga e estresse que atingem os cuidadores de pessoas idosas. Assim assumindo o papel de facilitador este, possa traçar estratégias de promoção de saúde e prevenção de agravos, com o intuito de proporcionar uma vida mais saudável aos cuidadores e a população idosa.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os objetivos deste estudo foram alcançados e espera-se que este trabalho possibilite o início de novos estudos e/ou questionamentos sobre este assunto, bem

como incite questionamentos sobre a ação da enfermagem neste contexto. A acadêmica adquiriu novos conhecimentos, assim como reiterou certezas adquiridas com a experiência sobre a importância do envolvimento na busca de materiais e aprofundamento de conhecimentos sobre a temática. Pelas manifestações dos entrevistados evidencia-se a importância do conhecimento da percepção de vida.

Os dados encontrados na pesquisa foram de suma importância para a conclusão deste trabalho, onde pode se observar que a maioria dos cuidadores era do sexo feminino, meia idade, filhas e casadas, podendo tornar-se um experimento estressante, pois o cuidado pode durar anos e os cuidadores agregam outras atividades além do cuidado. Desta maneira aumenta a possibilidade de sobrecarga e estresse, o que coloca em risco o cuidador e paciente a ser cuidado, pois ambas as partes podem ter sua saúde agravada devido a tal contexto.

A partir dos resultados obtidos neste estudo, pretende-se contribuir para a formação dos acadêmicos em Enfermagem, no sentido de oportunizar e incentivar a realização de cursos de educação continuada aos trabalhadores cuidadores, com vistas à melhoria da qualidade do atendimento prestado ao paciente que está sendo cuidado, pois se observa durante a hospitalização a necessidade de um melhor planejamento da assistência de enfermagem onde se presta o cuidado em suas diferentes necessidades, contribuindo para a redução dos agravamentos do quadro de comorbidades e complicações que podem resultar em um aumento do período de internação ou num agravamento do quadro clínico do paciente, este internado ou não.

A enfermeira, ao comunicar de forma clara e objetiva os cuidados de enfermagem necessários aos membros da equipe e aos cuidadores, contribui na construção de uma assistência de maior qualidade, pois essa parcela da população apresenta desafios complexos com uma gama de necessidades na saúde física, funcional, cognitiva e psicossocial diferenciadas. Desta maneira a enfermagem amplia suas ações e estende vínculo para com tais pacientes, possibilitando informação e auxílio no cuidado, mostrando de forma coerente, qual melhor maneira de agir e atuar para transcorrer de forma mais facilitadora e com melhor qualidade, tanto para o profissional que cuida, quanto para o ser humano que recebe tais cuidados.

**REFERÊNCIAS**

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
2. Brasil. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério de planejamento, Brasil, 2010.

3. Duarte, Y. A. de O; Diogo, M. J. D. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2005.
4. Papaléo Netto, M. Tratado de gerontologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional do Idoso: perspectiva governamental. Brasília, DF: Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final de século, 2008 a.
6. Diogo, M.J.E.; Ceolim, M.F.; Cintra, F.A. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. Revista Esc Enferm. 2005; 39 (1):97-102, agosto.
7. Andren, F; Oliveira, M.A.C; Alvarenga, M.R.M. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. Texto & contexto enfermagem. 2007; 17(2): 266-72.
8. Lemos, V. L. Cassmeyer (orgs.), Enfermagem Médico – Cirúrgica. Conceitos e prática clínica. Trad. H. S. Azevedo. Vol. I, 2ª ed. Lisboa: Lusodidacta, 2006, pp. 225-246.
9. Santos, R.L. Sousa, M. F. B. de; Brasil, D; Dourado, M I. Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática. Rev Psiquiatr. 2011; 38 (4): 161-7.
10. De Souza, E.C.F. Vilar, R. L. A. de; Rocha N. de S. P, D; Uchoa, A. da C; Rocha, P. de M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais. Cad. saúde pública. 2008;24(Sup 1):S100-S110.
11. Scazufca, M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in caregivers of people with mental illnesses. Rev Bras Psiquiatr. 2002; 24(1): 12-7.
12. De Souza Minayo, M.C. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. Cad. Saúde Pública. 2012; 28 (2):208-209.
13. BRASIL, 2013. Câmara dos Deputados Federais, Ementa: Reconhecimento do exercício da profissão de cuidador de idoso e pessoas com necessidades assistências. Projeto de Lei nº4702/ 2012.
14. Martins I, Paul C, Roncon J. Adaptation and validation of a scale of care giving appraisal for a portuguese sample. Psi Saude Doencas. 2007; 1(1): 3-9.
15. Silva, L.; Bocchi, S.C.M.; Bousso, R.S. O papel da solidariedade desempenhado por familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados. Texto & contexto enferm. 2008; 17(2): 297-303.

16. Arruda MC, Alvarez AM, Gonçalves LHT. O familiar cuidador de portador de Doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. *Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7(3): 339-4.
17. Gratão, A.C.M. Demanda do cuidador familiar com idoso demenciado. 2006. 89 f. 2006. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
18. Figueiredo, T.E. et al. Cuidador de pessoa idosa: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios postos às políticas sociais e a regulamentação da profissão. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
19. Meira Phipps, W. J. 2009. Doença Crônica. In W. Phipps; B. C. Long; N. F. Woods.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde; 2008b.
21. Belasco A, Barbosa D, Bettencourt A.R, Diccini S, Sesso R. Quality of life of family caregivers of elderly patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis*. 2006; 48(6): 955-63.
22. Andrade L.M.D, Costa M.D.F.M, Caetano J.A, Soares E, Beserra E.P. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1): 37-43.
23. Resende, M.C.F; Dias, E.C. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho; Rio Jan. 2008; 18(4): 785-800, 2008.
24. Ferreira, F.E. de O. A sobrecarga dos cuidadores informais dos doentes de um serviço de oncologia e medicina. 2012a.
25. Berwanger, D.C Santa Rosa, 2012 – monografia / Sofrimento Psíquico de Cuidadores de Idosos.
26. Nogueira, P.C; Rabeh S.A.N; Caliri, M.H.L; Dantas, R.A.S; Haas, V.J. Sobrecarga do cuidado e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores de indivíduos com lesão medular. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2012 Dec [cited 2016 July 19]; 20(6): 1048-1056.
27. Mendes S.S, Carreira L, Waidman M.A. P, Andrade O.G. O cotidiano do Idoso e suas relações familiares, revelando indícios de qualidade de vida. *Rev Texto e Contexto Enf*. 1996; 8 (3):213-32.

28. Inouye, K.; Pedrazzani, E.S.; Pavarini, S.C.I. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26 (5): 891-899.
29. Meira, E.C.; Gonçalves, L.H.T.; De Oliveira, X. J. Relatos orais de cuidadores de idosos doentes e fragilizados acerca dos fatores de risco para violência intrafamiliar. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2007; 6(2): 171-180.
30. Correa B, Leandro Merhi VA, Pagotto Fogaca K, Marques de Oliveira MR. Caregiver's education level, not income, as determining factor of dietary intake and nutritional status of individuals cared for at home. *J Nutr Health & Aging* 2009; 13(7):609-14.
31. Gonçalves L.H, Alvarez A.M, Sena E.L, Santana L.W, Vicente F.R, et al. [Profile of the family caregiver for frail/sick elderly in the sociocultural context of Florianópolis, SC]. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(4): 570-7.
32. Gomes W.D, Resck Z.M.R. A percepção dos cuidadores domiciliares no cuidado a clientes com sequelas neurológicas. *Rev Enferm UERJ* 2009; 17(4):496-501.
33. Schestatsky, P. V. C. Z. et al. Qualidade de vida de uma amostra de pacientes brasileiros portadores da doença de Parkinson e seus cuidadores. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006; 28(3): 209-11.
34. Martins C.F, Thofehrn M.B, Amestoy S.C, Assunção N.A, Meincke S.M.K. Saúde da Família: Uma realidade presente na equipe multiprofissional. *Ciênc Cuid e Saúde*. 2010; 7 (Supl 1):132-37.
35. Lipp, M. E. N. *O stress está dentro de você*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000.
36. Fernandes, M. G. M.; Garcia, T. R. Estrutura conceitual da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2009; 1(3): 469-76.
37. Maffioletti, V. L. R.; Loyola, C. M. D.; Nigri, F. et al Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2006; 11(4): 1085-1092.
38. Schier, J. *Tecnologia de educação em saúde: o grupo aqui e agora: a família cuidadora*. Porto Alegre: Sulina, 2004.
39. Gordilhos, M. G. M.; Garcia, T. R. Estrutura conceitual da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2005; 1(3): 469-76.
40. Caixeta, L. et al. *Doença de Alzheimer*. Porto Alegre: Artmed, 2011. 504p.

41. Karsch, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Caderno de Saúde Pública*. 2003; 19(3): 861-866.
42. Del duca, G. F.; Nahas, M.V. *Atividade física e doenças crônicas: evidências e recomendações para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf, 2011.
43. Zarit, S.H, Zarit, J.M. *The memory and behavior problems checklist – 1987R and the burden interview (Technical report)*. Pennsylvania: Pennsylvania State University; 1987.
44. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
45. Lima, M.L. de. *Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores*. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
46. Vieira Chrystiany Plácido de Brito, Fialho Ana Virgínia de Melo, Freitas Consuelo Helena Aires de, Jorge Maria Salete Bessa. *Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio*. *Rev. bras. enferm.* 2011; 64(3): 570-579.
47. Oliveira, A.R. de S. *Desafio do cuidado domiciliar: avaliação da sobrecarga de cuidadores de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico*. 2010.
48. De Lima, R, C.A. *Perfil dos cuidadores formais de idosos e motivos para a função: um estudo de caso*. 2014. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
49. Nardi, E. de F.R.; De Oliveira, M.L.F. *Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar-DOI: 10.4025/. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2009; 8 (3): 428-435.*
50. Piovezan, M.; Batistoni, S.S.T. *Habilidades de resolução de problemas e estresse entre cuidadores de idosos dependentes*. *Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*. 2013; 15(3): 95-115.
51. Oliveira, I.P.B. de. *Percepção dos enfermeiros sobre a exaustão do cuidador informal*. 2012. Projeto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem.
52. Borralho, O.I.A. *Maus-tratos e negligência a pessoas idosas: identificação e caracterização de casos no Serviço de Urgência de um Hospital Central*. 2010.
53. Gregorutti, C.C. *A inclusão escolar de crianças com paralisia cerebral: a relação das características dos cuidadores familiares implicadas neste processo*. 2013.



54. Fratezi, F.R.; Gutierrez, B.A.O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Saúde coletiva*. 2011; 16(7): 3241-3248.
55. Ferreira, M.E.M. Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos. 2012. 107f. Dissertação (Mestrado em Educação Social). Bragança: Escola Superior de Educação.
56. Beuter, M.; Brondani, C.M; Szareski, C; Cordeiro, F.R, Roso, C.C. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. *Esc. Anna Nery*. 2012; 16(1): 134-140.
57. Dias, E.A. Sobrecarga vivenciada por familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos e sua relação com a depressão. 2012. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Mental.
58. Cardoso, L.; Galera, S.A.F.; Vieira, M.V. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25 (4): 517-23.
59. Back, V. Saúde mental dos cuidadores de idosos portadores da doença de Alzheimer. 2013. (Projeto de Monografia). Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC.
60. Costa, S.R.D. Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar: uma contribuição para o cuidado de enfermagem. 2012. 165f. Dissertação (Programa de pós-graduação em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
61. Sequeira, D.I.R. O Stress no enfermeiro cuidador de doentes em fim de vida. 2014. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo-Escola Superior de Saúde. Portugal.
62. Faller, J.W. et al. Sobrecarga e mudanças no cotidiano de cuidadores familiares de paciente com doença crônica. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2012; 11(1):181-189.

## **APÊNDICE A - Características sócio demográficas dos cuidadores**

1. Sexo: ( ) M ( ) F

2. Idade \_\_\_\_\_

3. Grau de parentesco com o idoso:

Esposo(a)  Companheiro(a)  Filho(a)  Neto(a)  Sobrinho(a)

outro: \_\_\_\_\_

4. Profissão: \_\_\_\_\_ atuante  sim  não

5. Estado civil:

Solteiro (a)

Casado (a)

União estável (a)

Viúvo (a)

Divorciado (a)

6. Tem filhos?  sim  não Quantos: \_\_\_\_\_

7. Escolaridade:

Primeiro grau incompleto

Primeiro grau completo

Segundo grau incompleto

Segundo grau completo

Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

8. Renda mensal:

Inferior a um salário mínimo

Até um salário mínimo

De 2-3 salários mínimos

Superior a 3 salários mínimos

**ANEXO A – Versão Brasileira da escala de Zarit para avaliação do estresse do cuidador (SCAZUFCA, 2002).**

**0. Nunca 1. Raro 2. Algumas vezes 3. Frequente 4. Sempre**

1. O Sr(a) sente S* pede mais ajuda do que ele(a) necessita?	
2. O Sr(a) sente que por causa do tempo que o Sr(a) gasta com S. o Sr(a) não tem tempo suficiente para si mesmo?	
3. O Sr(a) se sente estressado(a) entre cuidar de S e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?	
4. O Sr(a) se sente envergonhado com o comportamento de S?	
5. O Sr(a) se sente irritado quando S está por perto?	
6. O Sr(a) sente que S afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?	
7. O Sr(a) sente receio pelo futuro de S?	
8. O Sr(a) sente que S depende do Sr(a)?	
9. O Sr(a) se sente tenso quando S está por perto?	
10. O Sr(a) sente que sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com S?	
11. O Sr(a) sente que não tem tanta privacidade quanto gostaria, por causa de S?	
12. O Sr(a) sente que sua vida social foi prejudicada por causa de S?	
13. O Sr(a) não se sente à vontade de ter visitas em casa por causa de S?	
14. O Sr(a) sente que S espera que o Sr(a) cuide dele(a) como se o Sr(a) fosse a única pessoa de quem ele(a) pode depender?	
15. O Sr(a) sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S. somando-se as suas outras despesas?	
16. O Sr(a) sente que será incapaz de cuidar de S por muito tempo?	
17. O Sr(a) sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S?	
18. O Sr(a) gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S?	

19. O Sr(a) se sente em dúvida sobre o que fazer por S?	
20. O Sr(a) sente que deveria estar fazendo mais por S?	
21. O Sr(a) sente que poderia cuidar melhor de S?	
22. De uma maneira geral, quanto o Sr(a) se sente sobrecarregado(a) por cuidar de S?*	

\*substituir S pelo nome da pessoa cuidada

**TOTAL DE ESCORES \_\_\_\_\_**

**0 a 20: Sobrecarga/estresse mínimo ou nenhum**

**21 a 40: Sobrecarga/estresse Leve a moderado**

**41 a 60: Sobrecarga/estresse Moderado a Grave**

**61 a 88: Sobrecarga/estresse grave**

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Convido o senhor/a para participar do Projeto de Pesquisa: **Escala de Zarit como ferramenta na identificação do estresse em cuidadores de idosos** que tem como pesquisador responsável a enfermeira e professora Cenir Gonçalves Tier.

Este projeto tem por objetivo Conhecer os fatores preditores de estresse de cuidadores de idosos do município de Uruguaiana/RS.

Durante as ações a previsão de RISCO GLOBAL DESTA PROJETO DE PESQUISA é mínima, mas caso o senhor/a sinta algum desconforto, devido ao estresse emocional relacionado às doenças ou morte, as ações serão imediatamente suspensas e, será ofertada assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

Como benefícios de sua participação neste estudo, destaco a oportunidade de troca de experiências com o(s) pesquisador (es), assim como a ocasião de refletir sobre assuntos relacionados aos fatores preditores de estresse em cuidadores de pessoas idosas. As ações do projeto terão duração de duas horas nas últimas terças-feiras do mês de setembro e as quatro do mês de outubro 2014.

Será garantida ao senhor/senhora a garantia da liberdade de retirada de consentimento para esta pesquisa e ainda lhe é assegurado o afastamento do estudo, a qualquer momento e sem qualquer prejuízo.

As informações obtidas no projeto serão usadas apenas para fins científicos, garantindo-se o anonimato e assegurando a privacidade, dos idosos, ou seja, seu nome não será identificado.

Não há despesas para senhor/senhora em qualquer fase do projeto de pesquisa. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Informo meu compromisso em utilizar os dados coletados somente para este projeto e fins científicos.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa: A enfermagem diante do cuidado ofertado pelos cuidadores de idosos.

Eu discuti com a Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Cenir Gonçalves Tier sobre a minha decisão de participar deste projeto. Ficaram claros para mim os propósitos do mesmo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho a garantia de acesso a tratamento, se desencadear algum processo de adoecimento, proveniente das ações. Sei, que quando necessário entrarei em contato com a coordenadora responsável pelo projeto e poderei realizar ligação a cobrar.

Concordo voluntariamente em participar deste projeto de pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes, durante ou mesmo depois de ter assinado o TCLE, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

---

Assinatura do cuidador idoso

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

RG:

Endereço:

Telefone/e-mail:

Data de nascimento:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste idoso ou representante legal para a participação nesta pesquisa.

---

Cenir Gonçalves Tier  
Pesquisadora responsável

**Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável:** Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA / Uruguaiana

**Pesquisador Responsável:** Cenir Gonçalves Tier

**Contato do Pesquisador Responsável:** (55) 84315149 – e-mail: cgtier@ hotmail.-com

**Aluna Pesquisadora:** Jacqueline Grings da Luz

**Contato:**(55) 9943-2313 – e-mail: jgrings31@hotmail.com

## ANEXO B – Declaração da instituição onde a pesquisa será realizada



### AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA

### INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, João Cleber Theodoro de Andrade, ocupante do cargo de Diretor do campus da Unipampa em Uruguaiiana, autorizo a realização nesta instituição da pesquisa **Fatores preditores de estresse em cuidadores de idosos: olhar da enfermagem** sob a responsabilidade do pesquisador Cenir Gonçalves Tier, tendo como objetivo primário Conhecer os fatores preditores de estresse de cuidadoras de idosos do município de Uruguaiiana/RS.

Esta autorização está condicionada à prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unipampa (Prédio Administrativo da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana – BR 472, Km 592 – Uruguaiiana – RS – tel: 55-3413-4321 ramal 2289 – email: cep@unipampa.edu.br) devidamente registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatas).

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

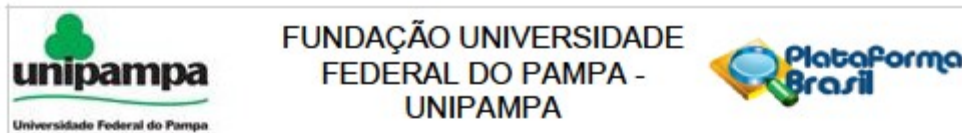
Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Uruguaiiana, 07 de agosto 2014,

(Assinatura e carimbo do responsável da Instituição co-participante)

João Cleber Theodoro de Andrade  
Diretor  
Universidade Federal do Pampa  
Campus Uruguaiiana

## ANEXO C- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A enfermagem diante dos cuidadores de pessoas idosas  
**Pesquisador:** CENIR GONÇALVES TIER  
**Versão:** 3  
**CAAE:** 37097114.3.0000.5323  
**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

#### DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 089734/2014  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto A enfermagem diante dos cuidadores de pessoas idosas que tem como pesquisador responsável CENIR GONÇALVES TIER, foi recebido para análise ética no CEP Fundação Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA em 07/10/2014 às 11:20.

**Endereço:** Campus Uruguaiana BR 472, Km592  
**Bairro:** Prédio Administrativo Central - Caixa **CEP:** 97.500-970  
**UF:** RS **Município:** URUGUAIANA  
**Telefone:** (55)3413-4321 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br