



CURSO DE PSICOLOGIA

JULIANA PINTO DE SENA

**SOBRECARGA E ESTRATÉGIAS DE COPING DOS CUIDADORES DE IDOSOS
NO CONTEXTO DA ATENÇÃO DOMICILIAR**

FORTALEZA

2023

JULIANA PINTO DE SENA

**SOBRECARGA E ESTRATÉGIAS DE COPING DOS CUIDADORES DE IDOSOS
NO CONTEXTO DA ATENÇÃO DOMICILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Psicologia pela Faculdade Ari de
Sá.

Orientadora: Prof.a Me. Isabel Cardoso

Aprovado(a) em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me Isabel Regiane Cardoso do Nascimento
Faculdade Ari de Sá

Prof. Me. Emanuely Mota Silva Rodrigues
Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dra. Bárbara Barbosa Nepomuceno
Faculdade Ari de Sá

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Faculdade Ari de Sá
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S474s SENA , Juliana Pinto de .

Sobrecarga e Estratégias de Coping dos Cuidadores de idosos no contexto da atenção domiciliar /
Juliana Pinto de SENA . – 2023.

22 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2023.

Orientação: Profa. Ma. Isabel Cardoso.

1. Estratégias de Enfrentamento. 2. Transição Demográfica. 3. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). 4. Atenção Domiciliar. 5. Cuidadores Informais. I. Título.

CDD 150

SOBRECARGA E ESTRATÉGIAS DE COPING DOS CUIDADORES DE IDOSOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO DOMICILIAR

RESUMO

A transição demográfica global prevê um aumento significativo na população idosa até 2050. No Brasil, as mudanças desde a década de 1930 levaram a uma transição demográfica, com impactos em vários setores. O avanço científico contribuiu para uma transição epidemiológica, com prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes e hipertensão que representam desafios significativos para a saúde pública, refletindo em custos crescentes no sistema de saúde do país. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), surge como uma alternativa promissora, mais conhecido como "Programa Melhor em Casa", o SAD oferece atendimento especializado na residência do paciente que tem mobilidade reduzida, promovendo a saúde e o acompanhando após o processo de hospitalização. No contexto domiciliar, a figura do cuidador é importante para que o paciente idoso possa receber assistência e orientação conforme sua condição crônica. Na maioria das vezes, é cuidador familiar, o que altera a dinâmica da família, a divisão de responsabilidades, o provimento financeiro, tendo uma nova reestruturação familiar. Destaca-se que, muitas vezes, as atividades do cuidador familiar junto ao paciente, normalmente, somam-se a atividades extras de manutenção de uma casa. A partir da problemática exposta, o presente estudo buscou investigar os aspectos considerados onerosos pelos cuidadores no processo de cuidar e os recursos de enfrentamento utilizados por eles. Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza observacional e abordagem qualitativa, desenvolvida no Serviço de Atenção Domiciliar do município de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados em visitas domiciliares coordenadas pelos profissionais do SAD, entre os meses de novembro e dezembro de 2023. Foram aplicados um questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada e a Escala de Zarit (1987) adaptada para o Brasil (Sczufca, 2002). Os resultados do estudo evidenciaram a expressiva sobrecarga enfrentada pelos cuidadores de idosos, cujas múltiplas responsabilidades, que vão desde cuidados básicos até a gestão doméstica, limitam significativamente o tempo disponível para a gestão do autocuidado e levantamento de estratégias de enfrentamento. Destaca-se a necessidade urgente de promover diálogos eficazes com os cuidadores, evidenciados pelas queixas de sobrecargas físicas e psicológicas expressas nas entrevistas. Ressaltamos que tempo para priorizar a própria saúde mental e física é insuficiente, e as principais estratégias de enfrentamento, são focadas na gestão emocional e suporte social. A pesquisa pode contribuir para o conhecimento científico existente, ainda se sugere a implementação de estratégias mais eficazes de suporte, incluindo também os cuidadores não familiares, reconhecendo as transformações sociais decorrentes do envelhecimento populacional e preparando-se para cenários futuros que podem ser mais desafiadores.

Palavras-chave: Estratégias de Enfrentamento. Transição Demográfica. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Atenção Domiciliar. Cuidadores Informais

OVERLOAD AND COPING STRATEGIES OF ELDERLY CARERS IN THE CONTEXT OF HOME CARE

ABSTRACT

Global demographic transition predicts a significant increase in the elderly population by 2050. In Brazil, changes since the 1930s have led to a demographic transition with impacts across various sectors. Scientific advances have contributed to an epidemiological transition, marked by the prevalence of non-communicable chronic diseases (NCDs) such as diabetes and hypertension, posing significant challenges to public health and reflecting in escalating costs in the country's healthcare system. The implementation of Health Care Networks (RAS) is one specific model addressing NCDs in Brazil. Home Care Services (SAD), also known as the "Better at Home Program," emerges as a promising alternative. SAD provides specialized care at the patient's residence, particularly catering to those with reduced mobility, promoting health, and offering post-hospitalization support. In the home setting, the caregiver's role is crucial, enabling the elderly patient to receive assistance and guidance for their chronic condition. Often a family member assumes this role, altering family dynamics, responsibilities, and financial provision, leading to a restructuring of family life. It is noteworthy that the caregiver's activities, often familial, are frequently combined with additional household maintenance tasks. Given this context, this study aimed to investigate the burdens faced by caregivers in the caregiving process and the coping resources they employ. It is an observational qualitative field study conducted in the Home Care Service of Fortaleza, Brazil. Data were collected through home visits coordinated by SAD professionals between November and December 2023. A sociodemographic questionnaire, semi-structured interviews, and the Zarit Scale (1987) adapted for Brazil (Sczufca, 2002) were employed. Results revealed the significant burden on elderly caregivers, with multiple responsibilities ranging from basic care to household management, significantly limiting time for self-care management and coping strategy development. Urgent dialogue promotion with caregivers is emphasized, as expressed by complaints of physical and psychological burdens in interviews. It is highlighted that time allocated for prioritizing mental and physical health is insufficient, and coping strategies primarily focus on emotional management and social support. This research contributes to existing scientific knowledge, but there is a suggestion for the implementation of more effective support strategies, including non-family caregivers. Recognizing the social transformations resulting from population aging and preparing for potentially more challenging future scenarios is paramount.

Keywords: Coping Strategies. Demographic Transition. Non-Communicable Chronic Diseases (NCDs). Home Care. Informal Caregivers

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que vem sendo estudado e avaliado em várias esferas governamentais e não governamentais. Essa transição demográfica vem acontecendo rapidamente, e as projeções é que até 2050, a população idosa mundial tenha dobrado, chegando até 2,1 bilhões de pessoas (Opas, 2023).

Em 2020, países membros da Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estabeleceram parceria visando discutir estratégias para a “Década do envelhecimento saudável nas Américas (2021-2030)”. Mais recentemente em abril de 2023, Washington D.C/EUA, foi lançada uma série de relatórios pela OPAS, apresentando um panorama abrangente de diversos aspectos relacionados aos desafios do envelhecimento e situação da população idosa.

A nível nacional, a expectativa de vida alcançou 77 anos em 2021 (IBGE, 2022), porém, o Brasil vem sofrendo significativas mudanças oriundas dessa transição demográfica que levou a diminuição da natalidade e aumento da população idosa. Entre outros fenômenos, no Brasil esse cenário vem sendo alterado a partir da década de 1930, principalmente pelas mudanças decorridas nas atividades econômicas. Esse período foi precursor na fase de industrialização, urbanização, migração, novo cenários agroexportadores e o crescimento populacional nas regiões brasileiras (Grah, Silva, Prá, 2017).

Conseqüentemente, esse cenário foi alterando a economia, educação, política, tecnologia, renda, condições de habitações, transporte, saneamento e meio ambiente, fatores estes que trouxeram mudanças significativas para a sociedade, podendo-se destacar os avanços científicos na saúde, melhorias em condições sanitárias e de imunização, melhorando-se os padrões de vida, fator que acarretou também a transição epidemiológica. No qual, trata-se de um quadro epidemiológico de morbimortalidade complexo e diferente daquele apresentado anteriormente pela prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, caracterizado principalmente por condições crônicas (Silva, 2013).

Esse novo perfil epidemiológico ganhou espaço diante dos novos padrões de vida. O cenário de doenças infectocontagiosas que contribuía para a acentuada mortalidade especialmente na infância, passa por uma transição dando espaço para as doenças crônicas e degenerativas acometendo principalmente os idosos (Oliveira, 2017).

As denominadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tem múltiplas causas, sem origem infecciosa, o seu início e a evolução são lentos, estão correlacionadas a deficiências e incapacidades funcionais, podemos destacar como principais: diabetes,

hipertensão arterial, doenças crônicas da coluna, neoplasias, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, colesterol, entre outras (BRASIL, 2005).

Atualmente cerca de 57,4 milhões de brasileiros apresentam algum tipo de DCNT, os dados indicam ainda que cerca de 76,3% tem algum tipo de doença crônica, dados estes que vem aumentando pela falta de hábitos saudáveis, indicando como fatores principais o uso do tabagismo por pessoas idosas que representa 12/%, a falta de atividades física chegando a 79% e por último o sobrepeso e outras comorbidades com média 59%, conseqüente a pessoas idosas estão utilizando mais ainda os serviços hospitalares de saúde, que representa 25,8% no quesito de internações hospitalares (OPAS, 2023).

Diante dessa nova realidade, os sistemas de saúde reconfiguram seus serviços e delinearão Redes de Assistência à Saúde (RAS) para atender o novo perfil epidemiológico e o novo arranjo da sociedade brasileira. O modelo de atenção à saúde do Brasil, a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, foi criado através da Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014. Cabe-se ainda acrescentar a regulamentação governamental dos cuidados intermediários (CI) no Brasil, regulamentado através da Portaria nº 895, de 31 de março de 2017 (BRASIL, 2017).

Dentre todas as possibilidades de CI no contexto brasileiro, o Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 963 de 27 de maio de 2013, criou o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), conhecido também como “Programa Melhor em Casa”. O objetivo do SAD é oferecer na própria moradia do paciente atendimento especializado, com ações de promoção a saúde, prevenção e tratamento de doenças e sendo também uma extensão do processo de hospitalização, favorecendo a diminuição de filas e internações dentro dos hospitais (BRASIL, 2013).

Especificamente no município de Fortaleza, segundo os dados do IBGE (2022), a população de idosos totaliza 365.976,00 dados que variam entre 60 a 100 anos de idade, resultado este que chama atenção para o perfil epidemiológico do município e conseqüentemente cresce a demanda da população que é acometida por doenças crônicas e a necessidade de uma rede que faça acolher essas crescentes demanda da população idosa.

Nesta perspectiva, a prefeitura de Fortaleza implantou o SAD foi implementado em 2020, conta com 26 equipes multidisciplinares de atenção domiciliar (EMAD) e nove equipes multiprofissionais de apoio (EMAP), que se dividem para atender a todas regionais e pontos de saúde do município, com isso o SAD, conhecido popularmente por “Programa Melhor em

Casa”, tem como pré-requisito para admissão e acompanhamento dos pacientes a figura do cuidador. O objetivo é que ele seja responsável pelo monitoramento do cuidado diário e assistência com o paciente, recebendo as orientações e dialogando com toda a equipe de saúde.

O papel do cuidador pode ser classificado ainda como formal que é o indivíduo em que se prepara por meio de uma instituição de educação e que tem caráter de contratação, recebendo um salário fixo e com outras assistências e o informal que é normalmente o familiar, filha, esposa ou companheira, é transformada na perspectiva do cuidador, no qual altera o ciclo de vida familiar, renda, responsabilidades, reestruturação da dinâmica em casa, onde também a tarefa do cuidador normalmente soma-se a atividades extras de manutenção de uma casa entre outros (Gaspar et al, 2013).

A literatura aponta que esse cuidador na maioria das vezes é do sexo feminino no qual assume a responsabilidade integral, papel social que foi imposto pela sociedade de forma histórica, e apesar de toda a mudança aos longos dos anos e crescente participação do sexo feminino no trabalho externo, ainda sim a mulher é vista como a responsável por assumir as atividades rotineiras da casa (Bertini, 2016).

Na maioria das vezes, o cuidador trabalha sem descanso por horas seguidas, trabalhos que envolvem atividades de auxílio de alimentação, medicação, banho, atividade corporal, mobilidade, geralmente é uma figura feminina que desenvolve essas funções como cuidadora, onde a família começa a vivenciar sentimentos de sobrecarga, estresses, insegurança, ansiedade aspectos físicos e mentais que podem conseqüentemente gerar transtornos de ordem psicológica (Silva, 2013).

Neste contexto, os estudos demonstram vários aspectos de estresse para o papel do cuidador, cargas de estresses e estratégias de enfrentamento por parte do cuidador familiar. O Modelo de *Coping* de Folkman e Lazarus é uma estrutura teórica que explora como as pessoas respondem ao estresse e às situações difíceis em suas vidas. Desenvolvido por Richard S. Lazarus e Susan Folkman, este modelo se concentra nas avaliações cognitivas e nos processos de *coping* (enfrentamento) utilizados pelas pessoas para lidar com eventos estressantes (Pais; Ribeiro, 2019).

A aproximação da pesquisadora com o objeto de estudo, deu-se a partir de vivências em um laboratório de extensão que realiza apoio ao paciente psicótico, no estágio profissional realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-Geral) que proporcionaram práticas de matriciamento e visitas domiciliares. Esse contexto, possibilitou observar os relatos de

cuidadores familiares, principalmente de idosos, que eram acompanhados pelos respectivos serviços.

Dessa forma, o presente estudo buscou compreender os aspectos de estresse e os recursos de enfrentamento utilizados por cuidadores informais do serviço de atenção domiciliar. A pesquisa tem como relevância científica e social, explorar como os cuidadores lidam com as demandas do cuidado e sobrecarga, a fim de proporcionar conhecimento científico na área da saúde e insights valiosos para o desenvolvimento de intervenções eficazes no tocante apoio psicossocial (Folkman e Lazarus, 1980).

2 METODOLOGIA

Este estudo faz parte de um projeto no formato “guarda-chuva” que contemplou inicialmente esta temática e logo será desenvolvida outras temáticas acerca do tema . Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e natureza observacional, com o intuito de observar os fenômenos, conhecer e se aprofundar no sentido e nas representações destes para os sujeitos. Com objetivos exploratórios suscitando primeiramente aproximação com o tema estudado, sendo uma pesquisa transversal onde foi realizada em determinado momento seguindo o cronograma de atividade (Fontelles, et al, 2009).

O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob parecer de Nº 6.500.689. Os dados foram coletados entre os meses de novembro e dezembro de 2023, através de visitas domiciliares coordenadas pelo Serviço de Atenção Domiciliar do município de Fortaleza-CE. Os critérios de inclusão foram: sujeitos do sexo feminino e masculino, maiores de 18 anos que exerciam a responsabilidade como cuidador de idosos, e os critérios de exclusão foram: sujeitos não familiares, remunerados ou que não fossem responsáveis pelo paciente no momento da entrevista.

Para a coleta de dados, foram aplicados: um questionário sociodemográfico para melhor delineamento do perfil dos cuidadores; a Escala de Zarit (1987) na versão brasileira adaptada por Sczufca (2002), - incluída nos Cadernos Nacionais de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde - ferramenta que permite mensurar a sobrecarga dos cuidadores informais de idosos, buscando investigar a sobrecarga em temas como financeiro, vida pessoal e social do cuidador, com 7 perguntas e um escalas likert (1-5).

uma entrevista semiestruturada, que abordou temáticas sobre a dinâmica familiar, início das atividades enquanto cuidador e sentimentos decorrentes do exercício desse cuidado, questões financeiras e trabalho, saúde física mental e caracterização das atividades desempenhadas em sua residência e cuidados realizados diretamente ao idoso.

Durante a coleta de dados, foi necessária articulação minuciosa com a coordenação do programa e a equipe que iria nos acompanhar, no qual foi realizado uma reunião de alinhamento e demonstração dos instrumentos de coletas que seriam utilizados, os critérios de elegibilidade dos pacientes, fatores logísticos como a entrada em bairros onde tinha a prevalências de conflitos por territórios ou bairros muito afastados, vínculo com participantes, por se tratar de uma coleta no ambiente domiciliar, foi crucial o planejamento das visitas domiciliares, favorecendo no desenvolvimento e na coleta de forma eficaz. As pesquisas foram realizadas em 10 visitas domiciliares, 2 entrevistados por dia, durante 3 semanas.

Os resultados passaram pelo processo de análise de conteúdo categorial temática de Bardin (2016), com auxílio do Software de análise de dados qualitativos Nvivo® versão 1.7.1 (1534), no qual é um sistema de indexação e categorização de dados, além de um software novo, e robusto, que garante a veracidade dos dados, e o rigor científico necessário para análise científica. A partir da sistematização das unidades de registro, o material foi categorizado e os recortes de falas mais significativos foram distribuídos em categorias temáticas 1) *“Fatores de Estresse do cuidador informal”* e 2) *“Abordagens de enfrentamento empregadas pelos cuidadores informais”*.

Foram elaboradas as nuvens de palavras, que serão apresentadas em formato de imagem e representam as categorias temáticas elencadas pela análise. As imagens foram geradas a partir do software Nvivo® e são constituídas pelas frequências das palavras emitidas, ou seja, os termos mais evidentes são aqueles que foram mais abordados durante as entrevistas. A discussão das categorias temáticas foi embasada a partir do referencial com base na teoria de Coping de Folkman e Lazarus (1980).

3 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a seguir por meio de tabelas, gráficos, quadros e figuras. A caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes será apresentada na tabela a seguir.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos Participantes

<i>Idade</i>	<i>Qtd.</i>	<i>%</i>
Entre (30-35) anos	1	10
Entre (40-45) anos	1	10

Entre (45-50) anos	2	20
Entre (55-60) anos	1	10
Entre (60-65) anos	1	10
Entre (65-70) anos	3	30
Entre (70-75) anos	1	10
Sexo	Qtd.	%
Feminino	8	80
Masculino	2	20
Estado Civil	Qtd.	%
Solteiro	5	50
Casado	3	30
Viúvo	1	10
União estável	1	10
Vida Profissional	Qtd.	%
Desempregado	4	4
Aposentado	5	50
Outros	1	10
Nível Socioeconômico	Qtd.	%
baixo médio	4	40
Baixo	6	60%
Carga Horária Trabalhada como cuidador	Qtd.	%
12 h	1	10
24 h	9	90
Nível de Parentesco	Qtd.	%
Familiar	10	100

Fonte: elaborado pela autora (2023)

O perfil sociodemográfico dos cuidadores conforme a tabela 01, evidencia a maioria está entre 60-65 anos de idade, corroborando com os dados do censo demográfico de 2022 sobre a taxa de envelhecimento da população de fortaleza, e corroborando com o perfil epidemiológico, sendo a maioria do sexo feminino, onde temos o crescente número de acompanhamento por doenças crônicas e conseqüentemente a necessidade do cuidador presente, sendo formal ou informal

Dentre a vida profissional, o perfil predominante foram os aposentados, ou que recebe algum tipo de benefício do governo como benefício de prestação continuada (BPC) previsto na Lei Orgânica de assistência Social (LOAS), durante as entrevistas também ficou evidenciado o número de desempregados que não consegue trabalho por conta da carga horária que precisa ser ofertada em cuidado ao idoso.

No quesito de nível socioeconômico, 60% se auto avaliam como baixo, todos com ensino médio completo e nenhum dos entrevistados possui ensino superior completo ou andamento, por ser um perfil de público mais velho, ambos sempre cuidaram da casa ou completaram os estudos até a base regular.

Observa-se pelo questionário sociodemográfico que todos os cuidadores entrevistados, auto avaliaram que desempenham carga horária de 24 h desenvolvendo, sendo 100% também familiares, o perfil predominante era de filha ou mulher que exercia a responsabilidade como cuidadora, predominantes filhas solteiras com 50% e os demais, casados, viúvo ou união estável, pode se observar também nas visitas que a maioria recebia apoio de outros elementos familiares como irmãos, filhos, que ajudavam a custear os gastos da residência ou pagar alguém também para ajudar nas atividades extras da casa como por exemplo arrumar, lavar e cozinhar.

O segundo instrumento utilizado para melhor caracterização dos perfis de cuidadores e investigar inicialmente sua sobrecarga, foi aplicado a Escala de Zarit reduzida, que tem como objetivo investigar a sobrecarga de cuidadores de idosos, conforme é apresentado em gráfico abaixo, entre os 10 entrevistados, 5 cuidadores estão em nível moderado de sobrecarga, e 2 em nível grave conforme o gráfico abaixo. A aplicação da escala permitiu avaliar como os cuidadores reconhecem e avaliam sua sobrecarga, pois não existe a resposta correta a prevalência em sua rotina de cuidar do idoso.

Quadro 1 – Avaliação de Sobrecarga dos participantes

ENTREVISTADOS	RESULTADO DOS ESCORES	AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA
CUIDADORA - 1	27	GRAVE
CUIDADORA - 2	29	GRAVE
CUIDADORA - 3	19	MODERADA
CUIDADORA - 4	21	MODERADA
CUIDADORA - 5	18	MODERADA
CUIDADOR - 6	21	MODERADA
CUIDADORA - 7	17	MODERADA
CUIDADORA - 8	11	LEVE
CUIDADOR - 9	13	LEVE
CUIDADORA - 10	7	LEVE

Fonte: elaborado pela autora (2023)

Os resultados da aplicação da escala de Zarit, apesar de não terem respostas corretas, permitiu verificar inicialmente no processo de fala dos participantes com eles reconheciam a sobrecarga ou nível de adoecimento em relação a função que era desenvolvida, respondendo sempre com conteúdo de fala sobre, quantas horas se dedicavam ao trabalho diário, como se sentiam em relação ao cuidar, gerando um autorreflexão da própria função, sentimentos de ansiedade, sobrecarga no qual eles mesmo não identificavam.

Conforme os estudos desenvolvidos por Amaral (2019), os seus resultados evidenciam através da escala de Zarit níveis do moderado ao grave, além do perfil desses cuidadores serem prevaemente mulheres, com faixa etária de 45 a 65 anos de idade, com baixos níveis de escolaridade, ou não desenvolverem trabalhos extras em suas jornadas, como trabalhar fora de casa, a maioria já desenvolvia a atividade como dona de casa e abarcou as outras atividades como o cuidar do conjuge ou pai.

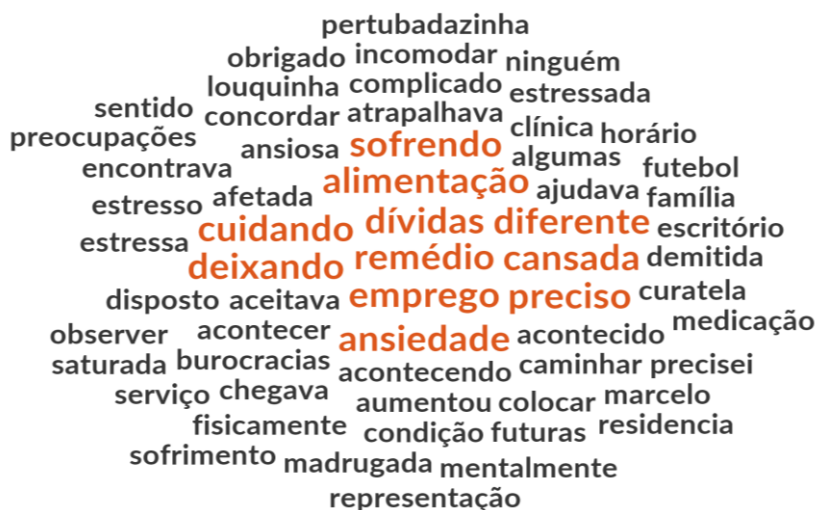
Quadro 2 – Categorias temáticas e seus desdobramentos

CATEGÓRIAS TEMÁTICAS	RECORTES SIGNIFICATIVOS
Fatores de Estresse do cuidador informal	<p><i>“Precisei sair do emprego e cuidar dela, fiquei louquinha, perturbadazinha, ansiosa, triste, tinha um escritório de representação (C1)”</i></p> <p><i>“As vezes quem cuida não está bem, não está disposto, mas é obrigado ta ali cuidando, fisicamente e mentalmente (C1)”</i></p> <p><i>“Não, tem uns seis meses para cá que eu parei de caminhar. Seis meses. Porque aumentou o serviço, né? Aí eu me sinto cansada. Até eu não tenho ideia disso (C2)”</i></p> <p><i>“Minha condição clínica já era afetada, e eu preciso cuidar dele, do meu neto, e ainda do meu filho (C4)”</i></p> <p><i>“Sinto demais, muita ansiedade, preocupações com coisas futuras, com coisas que vão acontecer, sem ter acontecido (C2)”</i></p>
Abordagens de enfrentamento empregadas pelos cuidadores informais	<p><i>“Tem. Aí nas minhas folgas ninguém segura, (risos), Ah, dançar um forrózinho, tomar umas cervejinhas, paquerar...(C9)”</i></p> <p><i>“Eu gosto de ver ele bem cuidado, bem alimentado, bem limpinho. Gosto de deixar as coisinhas dele... bem cuidada... as coisinhas dele... não gosto que falte nada pra ele... está acabando uma coisa deles, já vou lá e compro logo (C7). ”</i></p> <p><i>“Eu ainda faço pano de prato e levo pra feira pra vender, de 15 em 15 dias (C3) ”</i></p> <p><i>“O que eu estava gostando de fazer era o pilates (C5) ”</i></p> <p><i>“Gosto de praia, show de hockey, essas coisas (C10)”</i></p>

Elaborado pela autora (2023)

As categorias temáticas acima representadas, é resultado da própria dos participantes, carregadas de representatividade “As vezes quem cuida não está bem, não está disposto, mas é obrigado ta ali cuidando, fisicamente e mentalmente (C1)” enfatiza para de adoecimento psicossocial, em que os cuidadores carregam a responsabilidade de cuidar de outro idoso, em sua maioria vivencia o processo de forma isolada, carregando ainda um quadro de comorbidades, restrição de tempo de autocuidado, isolamento social consequentemente enfraquecendo toda a sua rede de apoio no qual na verdade poderia se tornar uma estratégia de enfrentamento.

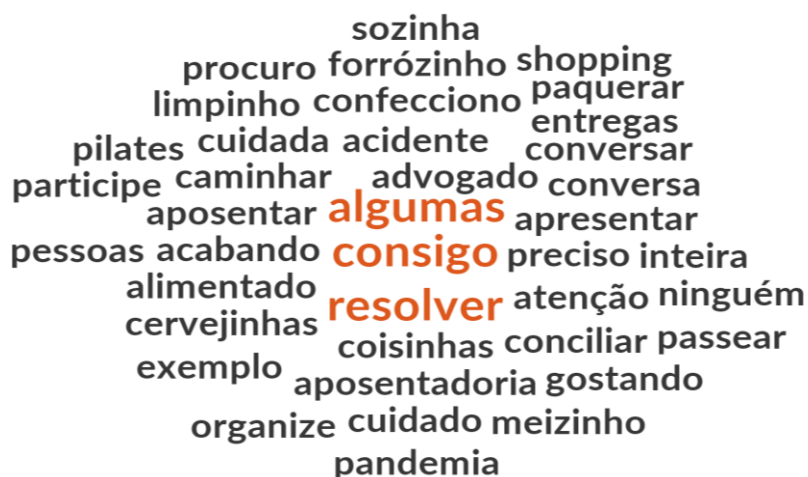
Figura 1 - Fatores de estresse do cuidador informal



Fonte: Elaborada no software Nvivo (2023)

A figura 1 apresenta uma nuvem de palavras, são percebidas as expressões que apresentaram mais repetitividade, podemos visualizar palavras como: estresse, sofrimento, madrugadas, demitida, ansiosa, saltada e emprego. Estas palavras estão atreladas a áreas específicas da vida, que mal gerenciadas pelo cuidador, levam a uma desorganização sucessivamente, tornando-se fator um estressor invisibilizado, não legitimado ou percebido pela maioria das pessoas.

Figura 2 - Abordagens de enfrentamento empregadas pelos cuidadores informais



Fonte: Elaborada no software Nvivo (2023)

A Figura 2, em contrapartida apresenta a nuvem de palavras cujo significado principal, é as estratégias de enfrentamento que são utilizadas pelos participantes. Podemos visualizar expressões que giram entorno do tempo para resolver coisas pessoais, suporte de outros

familiares, realizar atividade física, ter uma programação de folgas, contar com alguém para compartilhar as outras responsabilidades, dentre outras. Estas são vistas como estratégias cruciais para o enfrentamento do estresse e sobrecarga, aspectos identificados inicialmente como onerosos pelos cuidadores.

4 DISCUSSÕES

Cabe destacar inicialmente, que apesar de todos os esforços que estão sendo desenvolvidos na reconfiguração dos serviços de assistência da saúde e atenção aos idosos acompanhados pelo SAD, os recursos de materiais e profissionais disponíveis ainda são escassos, desfavorecendo mais ainda função do cuidador informal, tornando-o sobrecarregado, invisibilizado em resposta sistema de saúde está se sobrecarregado, sem políticas públicas e recursos (Mendes, 2012).

As principais temáticas que surgiram ao longo das entrevistas foram expressas pelos entrevistados. Para embasar teoricamente essa discussão, faremos referência à teoria de coping proposta por Folkman e Lazarus (1980). Esta abordagem oferecerá uma compreensão mais abrangente e integrada dos processos psicológicos subjacentes à adaptação e ao enfrentamento das experiências narradas pelos participantes, enriquecendo assim a profundidade conceitual da análise.

4.1 Fatores de Estresse do cuidador informal

O processo psicológico que envolve a responsabilidade de cuidar de um idoso acometido por um quadro clínico de doenças crônicas é visto como uma situação indutora de estresse principalmente quando o familiar começa a vivenciar sobrecargas, estresses, responsabilidade físicas e financeiras, readaptação a novos cenários como podemos perceber nos seguintes trechos:

“Não, eu só pedi pra mudar de horário e ficou meio complicado e fui demitida, cheia de dívidas, tinha que pagar as dívidas. Só isso mesmo, só as dívidas também que eu fiquei mais”, (C10); “Deixando de viver minha vida pra cuidar dele, né? Aí por isso que às vezes eu tô já saturada, já tô deixando de viver minha vida, mas eu cuido dele, (C2)”.

Conforme é destacado na frase dos cuidadores, os fatores estressores iniciam desde o começo da adaptação dos cuidadores a nova realidade, precisando abdicar ou se reorganizar para atender ambas as demandas, entre trabalho e cuidar de um idoso que na maioria das vezes o cuidado é realizado 24 h por dia de maneira integral com todo o suporte para paciente, gerando

assim maior pressão psicológica que na maioria das vezes não recebe a devida atenção, sentimentos de ansiedades, insegurança e medo, ou seja, os aspectos físicos e mentais do cuidador de idosos consequentemente podem desencadear transtornos de ordem psicológicas (Bertini, 2016).

Também foi evidenciado que o papel do cuidador na maioria das vezes impossibilita-o de desenvolver atividades remuneradas em trabalhos externos e sugestivamente sobreviva com o benefício que é ofertado pelo governo ou aposentadoria, vivendo em situações de vulnerabilidade social, apenas com o básico para a compra de remédios e alimentação de forma geral, dados que também são evidenciados no questionário sociodemográfico no quesito de vida profissional a opção desempregado se mostra na posição de 40%, ficando atrás apenas para os aposentados e em nível socioeconômico 60% dos entrevistados consideram nível baixo.

“Afetou sim, afetou porque tem medicação, alimentação dele. É diferente, né? Tudo é diferente, que é remédio, remédio para dormir, remédio para ansiedade, remédio para isso, remédio para aquilo A alimentação dele é só de frutas, só verdura, porque é tudo passado no liquidificador. Aí é uma forma mais diferente, né?” (C2);

“É tranquilo, assim, dentro da medida do possível. A gente sabe que não é muito, mas é o necessário. Pelo menos para se alimentar. É, só dá para isso, por remédio, hoje está difícil achar trabalho por conta do horário, tenho medo em deixar ele sozinho também(C10).

Nesta mesma linha, Mateus e Fernandes (2019) destacam os desdobramentos dos cuidadores de idosos no contexto atual, onde na maioria das vezes é acompanhada por mudanças, desde a alteração diária na rotina, alteração no plano de vida, isolamento social resultando na falta de interações sociais e apoio emocional com outras pessoas, favorecendo ainda ao empobrecimento dos recursos emocionais que são de suma importância para a construção de recursos psicológicos, essa falta de interação se faz presente na maioria na maioria dos participantes, no tocante que muitos vivem sozinhos com os seus companheiros, filhos ausentes, com contato mínimo, como pode ser notado na falar abaixo:

“A gente morava em outra casa, porque ela dizia que não queria incomodar ninguém, não queria vir para cá. Aí eu tive que deixar isso aqui e morar em outra residência... [...] é, moram aqui. Eles não vivem aqui comigo porque...Só quero saber de internet. A internet é lá. Aí saíram daqui e foram pra lá porque a internet é lá, tudo é lá. A mãe dorme lá porque a minha esposa dorme lá com a mãe dela. Eu durmo aqui com a minha mãe. Aí os meninos foram pra lá devido ter internet, eles acham que é melhor estar lá do que estar aqui comigo...não tenho mais tempo para ir no futebol, não tenho mais amigos (C6)”

As falas dos cuidadores, são acompanhadas de grande sobrecarga e privações diante ao cenário exaustivo de 24 horas prestando suporte, tendo privações de atividades de lazer e

privações de cuidado da sua própria saúde, deixando de lado o autocuidado com a própria saúde e priorizando exclusivamente sobre o idoso como é destacado no recorte dos entrevistados: “mas bem que faz bastante tempo que não faço exames” (C6) e “Não sei nem como tá por dentro, mas... é... agora é que eu tô... Cuidando aí de mim, né?”(C8).

De acordo com Camargo (2010), os cuidadores expostos a múltiplas atividades, esquecem de cuidar da própria saúde, deixando de fazer acompanhamento médico, exames ou até mesmo deixa de praticar atividades prazerosas de promoção do bem-estar, conseqüente mente outros problemas clínicos são desenvolvidos e silenciados na medida do cansaço, concluindo-se que a saúde do idoso em sua totalidade é dada como principal foco, as atividades secundárias de cuidado são postas como última prioridade e em algumas situações desencadeiam outras complicações na própria saúde do cuidador.

4.2 Abordagens de enfrentamento empregadas pelos cuidadores informais

Diante toda a explanação a respeito do estresse e sobrecarga que é posta no cuidador, as abordagens de adaptação e diferentes maneiras pelas quais esses cuidadores lidam com os desafios e estresses associados ao seu papel, é as estratégias de *Coping* desenvolvida por Richard S. Lazarus e Susan Folkman (1980), apesar da literatura não mencionar quais são as estratégias mais eficazes para o enfrentamento de situações estressores, percebe-se no cotidiano dos cuidadores as suas estratégias de enfrentamento.

A literatura apresenta que dentre as estratégias de *Coping*, elas são divididas em *coping* focalizado no problema no qual as estratégias são baseadas na resolução dos problemas sendo consideradas estratégias de adaptação buscando diminuir o grau do evento estressor ou remover o problema, a segunda é o *coping* focalizado na emoção, tendo como características principal a fuga do problema ou busca por apoio emocional, no qual é foco da construção de estratégias de enfrentamentos utilizada pelos cuidadores (Dias, Pais, Ribeiro, 2019).

4.2.1 Apoio Social no processo de cuidar do Idoso

A nossa literatura apresenta que quando buscamos apoio e conselhos entre os amigos ou familiares estamos desenvolvendo a estratégias de *Coping focado na emoção, que busca apoio emocional e social* (Pereira & Branco, 2016). Podemos destacar ainda que o apoio social desempenha um papel fundamental no enfrentamento de situações desafiadoras. No contexto do cuidado a idosos, o apoio social torna-se uma ferramenta crucial para mitigar o estresse e promover o bem-estar do cuidador informal. Ao contar com redes de suporte, que podem incluir

familiares, amigos e comunidade, o cuidador encontra recursos emocionais, práticos e informativos para manejar melhor o estresse.

“Tenho sim, sempre que preciso, consigo resolver qualquer coisa, por exemplo eu vou lá minha mãe, que agora que eu tava indo lá deixar umas coisas pra ela, com ela e com meus irmãos é tranquilo, ela ajuda bastante também...às vezes ela manda comida feita pra cá, essas coisas (C10)”;

De acordo com Sherwood e colaboradores (2005), o suporte emocional proveniente dessas conexões ajuda a aliviar o ônus psicológico associado ao cuidado, enquanto o suporte prático envolve a partilha de responsabilidades cotidianas. Além disso, o apoio social fornece uma plataforma para a troca de estratégias de enfrentamento entre cuidadores, promovendo a resiliência e a adaptação positiva às demandas do cuidado, abaixo algumas estratégias desenvolvidas pelos cuidados para manejar o estresse do cotidiano.

Observa-se que cuidadores de idosos que adotam estratégias de *coping* baseadas no apoio emocional apresentando ainda níveis inferiores de sobrecarga. Essa constatação sugere que a presença de um sistema de suporte social efetivo desempenha um papel significativo na mitigação dos desafios enfrentados pelos cuidadores, contribuindo para uma experiência menos onerosa no processo de cuidado a idosos e assim de melhor condução diante a ao estresse enfrentado.

4.2.2 Prática do Autocuidado como estratégia de *Coping*

Seguindo ainda o mesmo referencial, pode-se destacar a estratégia de distanciamento do problema, ou seja, busca lidar diretamente com os desafios estressores buscando alterar as circunstâncias que causam estresse, como distanciamento físico, comportamental e mental, como por exemplo sair para correr, ou para trabalhar (Capelo, 2022).

Dentre os cuidadores de idosos que são acompanhados pelo melhor em casa, pode-se perceber em suas falas quando é perguntado se eles dispõem de tempo para realizar atividades externas ou se eles costumam ter tempo para práticas de atividade de lazer.

Percebeu-se as estratégias de enfrentamento focada na emoção, como a prática de atividade física, momentos de lazer com os amigos, praia ou até mesmo ir na feira, fator este é bem desenvolvido quando é somado com o apoio social de familiares, ou recursos financeiros: “Tem. Aí nas minhas folgas ninguém segura...Ah, dançar um forrózinho, tomar umas cervejinhas, paquerar...(C8)”;

“À noite às vezes eu coloco no YouTube a programação assim. Tem umas novelas antiga também, que é você resgar todas as novelas aí, a gente fica assistindo também. Ou programa evangélico, sim. Que a

gente mais resgata no YouTube, né? Assim a programação tudo. Aí ela fica também, às vezes quando é assim, tem um rádiosinho com pendrive, que ela gosta de escutar (C9)”.

Acima, é apenas um recorte de atividades que são desenvolvidas pelos cuidadores, estratégias que favorecem ao seu reconhecimento sobre o processo de cuidar do idoso, desenvolvendo de forma involuntária as práticas e não percebem que estão lhe auxiliando a lidar de forma contextual com o estresse ou sobrecarga mental e física (Dias, Pais, Ribeiro, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foram observados diversos desafios enfrentados por aqueles que cuidam informalmente de idosos, resultando em situações estressantes. Esses desafios demandam uma adaptação constante e a adoção de novas estratégias para lidar com as necessidades emergentes do cenário mundial. Os cuidadores, ao enfrentarem circunstâncias desafiadoras relacionadas ao cuidado do idoso, predominantemente recorrem a estratégias de enfrentamento, concentrando-se especialmente na gestão emocional, interação e suporte social como principal recurso desenvolvido.

Foi possível evidenciar a sobrecarga dos cuidadores de idosos, somando-se todas as atividades que são prestadas, entre dar banho, medicação, alimentação, dentre outras, com atividades domésticas e até mesmo cuidar de outros familiares. Dessa forma, não lhes resta tempo para organização ou manutenção dos recursos psicológicos necessários para lidar com essa sobrecarga posta a eles, pouco menos cuidar da própria saúde física, emocional e espiritual.

Destacamos a necessidade de debater essa temática com os próprios cuidadores, pois foi possível perceber durante a realização das entrevistas, que muitos apresentam a necessidade de conversar com outros profissionais do serviço, desabafar sobre suas preocupações sobre o quadro clínico do paciente, os próximos passos que devem ser dados no tratamento, medos e incertezas também perpassam o cuidador durante esse acompanhamento.

Percebe-se ainda, que não é dado tanto foco em como o cuidador se sente diante dessa nova configuração de trabalho, destacando-se ainda a falta de responsabilização do estado, falta de políticas públicas que também possam cuidar ou trabalhar na construção de estratégias para esse público, cuja modalidade é tão crescente nesse novo mundo, os cuidadores informais é um público que também precisa de atenção e cuidado durante o adoecimento o depois caso veja o luto também.

Desse modo, a pesquisa corrobora com a literatura, favorecendo para maior ampliação do conhecimento científico, suscitando a discussão sobre melhorias nas políticas públicas, quanto a função do cuidador vem sendo invisibilizada pela sociedade, objetivando ainda desenvolver estratégias com foco no cuidado do paciente e cuidador levando em consideração que estamos vivenciando a transformação da sociedade envelhecida e assim nos preparamos para os futuros cenários.

Também é importante visualizar que os resultados dessa pesquisa possam ser utilizados por agentes de saúde que desejam se aprofundar nas temáticas e servir de referência para outras entidades, cuidadores ou profissionais de saúde, pensando em novas possibilidades de atuação, pesquisa e cuidado.

Por fim, sugerimos o desenvolvimento de novas perspectivas de pesquisa que possam aprofundar-se na temática do *Coping*, uma das principais estratégias dos cuidadores para lidar com estressores decorrentes do processo do cuidado com o idoso, outra temática seria maior aprofundamento sobre a predominância do sexo feminino como a figura principal do cuidador e suas construções históricas sobre o papel e como as políticas públicas estão sendo discutidas diante a nossa configuração pensando assim nas políticas assistenciais.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Vitória Ferreira do et al. **Reflexões sobre o nível de sobrecarga do cuidador a partir da produção científica**. Atena Editora, 2019, p152. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/reflexoes-sobre-o-nivel-de-sobrecarga-do-cuidador-a-partir-da-producao-cientifica>. Acesso em: 11 de dez.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 205 p. Disponível em: . Acesso em: 2023.

BIANCHI, M. et al.. Zarit Burden Interview Psychometric Indicators Applied in Older People Caregivers of Other Elderly. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, p. e2835,. 2016

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 2. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/...>Acesso em: 08 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à saúde no âmbito do sistema único de saúde** [Internet]. Brasília (DF); 2010 [acesso em 2019 fev 14]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2011 [acesso em 2019 fev 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 895, de 31 de março de 2017. **Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União. 2017 Mar 31. [acesso em 2020 jun 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0895_26_04_2017.html.

BERTINI, Gabriela Saquy. **Sobrecarga dos cuidadores informais de pacientes de um serviço de atenção domiciliar**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. doi:10.11606/D.22.2017.tde-04052017-193103. Acesso em: 2023-12-12.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 20 de Mai. 2023.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 6 jun. 2023.

SHERWOOD, P. R. et al. **Ônus do cuidador e sintomas depressivos: análise de desfechos comuns em cuidadores de pacientes idosos**. *Journal of Aging and Health*, v. 17, n. 2, p. 125–147, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0898264304273076>. DOI: 10.1177/0898264304273076.

SCAZUFCA, M. **Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses**. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 24, n. 1, p. 12–17, mar. 2002.

SILVA, Adriana. **Envelhecimento populacional: uma discussão sobre suas implicações para as políticas sociais e para as famílias**. Orientador: Keli Regina Dal Prá. 2013. 69 f. TCC (Graduação) – Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis. Santa Catarina. 2013. Disponível em: <https://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2014/09/TCC-Adriana-Silva-envelhecimento-populacional.pdf>. Acesso em: 05 jun.2023.

Zarit SH, Zarit JM. **The memory and behavior problems checklist z 1987R and the burden interview** (technical report). University Park (PA): Pennsylvania State University; 1987.