

# A SOBRECARGA DO CUIDADOR EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

OVERLOAD OF THE CAREGIVER IN A LONG STAY INSTITUTION FOR THE ELDERLY

MIRIANE DA SILVA MOTA<sup>1\*</sup>, EDILDETE SENE PACHECO<sup>2</sup>, BARTOLOMEU DA ROCHA PITA<sup>3</sup>, GEYSA SOARES DE SEPULVIDA<sup>4</sup>, EILEN TAINÁ MATOS FERREIRA<sup>5</sup>, FRANCELLE CARVALHO DOS SANTOS<sup>6</sup>, CAMILA HANNA DE SOUSA<sup>7</sup>, JADIEL MARINHO CARDOSO<sup>8</sup>, ANA LARISSA GOMES MACHADO<sup>9</sup>

1. Enfermeira. Residência Multiprofissional em Saúde. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; 2. Enfermeira. Residência em Atenção Básica/Saúde da Família. Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, Piauí, Brasil; 3. Enfermeiro. Residência em Enfermagem Obstétrica. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; 4. Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; 5. Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Oftalmologia. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil; 6. Fisioterapeuta. Residência Multiprofissional em Saúde. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; 7. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil; 8. Fisioterapeuta. Residência em Atenção Básica/Saúde da Família. Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, Piauí, Brasil; 9. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Picos, Piauí, Brasil.

\* Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, s/n, Ininga, Teresina Piauí, Brasil. CEP 64.049-550. [mirianemota@hotmail.com](mailto:mirianemota@hotmail.com)

Recebido em 27/04/2020. Aceito para publicação em 02/06/2020

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo retratar evidências científicas nacionais referente a sobrecarga do cuidador em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Trata-se de um estudo descritivo através do levantamento bibliográfico de buscas nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE, a amostra constituiu-se de 9 artigos. O envelhecimento pode vir acompanhado da senilidade, o qual na falta de familiares próximos, idoso que vive sozinho, abandonado e/ou não tem condições físicas ou mentais de administrar seu cotidiano nem garantir o seu sustento pode levar a procura da instituição. Nesse contexto, surge o papel do cuidador como profissional que desempenha funções de acompanhamento e assistência exclusivamente à pessoa idosa. As responsabilidades do cuidador podem se relacionar com uma variedade de respostas associadas ao estresse. É importante salientar a necessidade de suporte ao cuidador para evitar complicações de saúde no âmbito laboral, como por exemplo a Síndrome de Burnout. Portanto, pode-se utilizar estratégias como a educação em saúde para lidar com as questões cotidianas do idoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estresse ocupacional, cuidadores instituição de longa permanência para idosos, esgotamento profissional; idoso.

## ABSTRACT

The present study aimed to portray national evidence scientific regarding the burden of caregivers in a Long-Term Care Facility for the Elderly (LTCF). It is a descriptive study through the bibliographic survey of searches in the databases LILACS, SciELO and MEDLINE, the sample consisted of 9 articles. Aging can be accompanied by senility, which in the absence of close family members, elderly people who live alone, abandoned and/ or do not have the physical or mental conditions to manage their daily lives or guarantee their livelihood can lead to demand from the institution. In this context, the role of the caregiver emerges as a professional who performs monitoring

and assistance functions exclusively for the elderly. Caregiver responsibilities can relate to a variety of responses associated with stress. It is important to emphasize the need for support to the caregiver to avoid health complications at work, such as the Burnout Syndrome. Therefore, strategies such as health education can be used to deal with the daily issues of the elderly.

**KEYWORDS:** Occupational stress, caregivers, burnout professional, aged.

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno evidente no Brasil, caracterizado pelo aumento do percentual dos idosos na população e consequente diminuição dos demais grupos etários. Diante disso, a participação dos idosos de 60 anos ou mais de idade aumentou de 9,7% em 2004 para 13,7% em 2014. Segundo Informações da Projeção da População por Sexo e Idade, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgada em 2013, há uma forte tendência de aumento da proporção de idosos na população: em 2030, seria de 18,6% e, em 2060, de 33,7%<sup>1</sup>.

Desse modo, o aumento da longevidade engloba o aparecimento de doenças crônicas e, consequentemente, a dependência do idoso para a realização das atividades de vida diária. Na ausência de um cuidador no domicílio, pode-se gerar a necessidade de inclusão dos idosos em instituições de longa permanência<sup>2</sup>.

Dessa forma, surge o papel do cuidador em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no qual pode vivenciar sentimentos negativos como o descontentamento e a frustração, tornando-se uma atividade fastidiosa que oferece dificuldade e sobrecarga mental, comprometendo a qualidade da assistência prestada aos idosos institucionalizados, bem

como à saúde do trabalhador. Este é cotidianamente testado em sua capacidade de discernimento e adaptação a uma nova situação de declínio de sua própria saúde e da saúde do idoso, além de precisar manter sua dedicação, responsabilidade e paciência. Esse sofrimento gerado pelo trabalho pode desencadear adoecimento ocupacional<sup>3,4</sup>.

Tendo em vista essa problemática e a importância de atenção à saúde do cuidador de idosos, em especial aqueles de instituição de longa permanência, o presente estudo teve como objetivo retratar evidências científicas nacionais referente a sobrecarga do cuidador em ILPI.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo através do levantamento bibliográfico de buscas nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE, no qual foram utilizados os descritores devidamente cadastrados e reconhecidos pelo Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Cuidadores”; “Esgotamento profissional”; “Instituição de Longa Permanência para Idosos”.

Selecionaram-se os estudos que abordavam o tema da sobrecarga do cuidador de idosos correlacionando a sobrecarga do cuidado em ILPI. Foram inclusos artigos originais disponíveis na íntegra, no período de 2010 a 2017, a partir da leitura prévia dos resumos e da facilidade do acesso aos pesquisadores. Após a seleção nas bases de dados foram encontrados 13 artigos e foram selecionados apenas 9; os outros 4 artigos foram excluídos, pois não se tratavam da abordagem temática ou estavam repetidos.

## 3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015), é considerado idoso o habitante de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de país desenvolvido com ou acima de 65 anos. Nisso, a deficiência e o falecimento resultam amplamente de perdas de audição, visão e movimentos relacionados à idade, bem como doenças não transmissíveis, entre elas as cardíacas, acidente vascular cerebral, doenças respiratórias crônicas, câncer e demência<sup>5</sup>.

Dessa forma, o envelhecimento populacional requer a inclusão, em algum grau, de serviços de saúde nos programas de cuidados, que exigem profissionais especializados para lidar com as múltiplas doenças crônicas que se manifestam em idades mais avançadas. Assim como também os cuidados de longa duração que incluem uma variedade de serviços, como por exemplo os de saúde. Esses significam cuidados não especializados, como ajuda para as atividades de vida diária, entre elas, tomar banho, usar o banheiro e se alimentar. Em geral, esses cuidados são entendidos como destinados à população idosa, dado ser este grupo o mais exposto a doenças crônicas que podem resultar em incapacidades físicas e/ou mentais<sup>6</sup>.

Diante dessa realidade, existem alternativas para o cuidado do idoso, como as instituições asilares que, no Brasil, foram renomeadas para Instituições de Longa

Permanência para Idosos (ILPIs). Apesar das ILPIs não serem instituições de saúde, quando se analisa o conjunto delas no Brasil, os serviços de saúde são os principais oferecidos<sup>6</sup>.

Um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) localizou 3.548 instituições no território brasileiro, em que moravam 83.870 idosos, o que significa 0,5% da população idosa. Estas são encontradas em 29,9% dos municípios brasileiros. As instituições brasileiras estão concentradas na região Sudeste, especialmente de maiores porte. Aproximadamente dois terços destas localizam-se na região Sudeste, sendo que apenas o estado de São Paulo concentra 34,3% do total. No entanto, observa-se uma super-representação das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste e uma sub-representação das demais se levar em conta a distribuição da população idosa. Por exemplo, a região Nordeste concentra 24,7% da população idosa brasileira e 8,5% das instituições<sup>7</sup>.

As 3.548 instituições localizadas pela pesquisa Ipea cobrem apenas 29,9% dos municípios brasileiros. A maioria é filantrópica, 65,2%, incluindo as religiosas e leigas. As privadas constituem 28,2% do total. Apenas 6,6% das instituições brasileiras são públicas ou mistas. Isto significa 218 instituições, número bem menor que o total de instituições religiosas vicentinas, aproximadamente 700<sup>6</sup>.

Assume-se que os residentes das ILPIs são pessoas que perderam ou nunca tiveram familiares próximos, que experimentam conflitos familiares e/ou que não têm condições físicas ou mentais de administrar o seu cotidiano nem de garantir o seu sustento. Homens e mulheres vivendo sós apresentam uma probabilidade maior de viver em uma instituição, especialmente mulheres. As razões para isto não são muito claras, mas a maior probabilidade de uma mulher residir em uma instituição pode ser o resultado de diferenças na idade, saúde, capacidade funcional e arranjos familiares<sup>6</sup>.

Os idosos apresentam doenças físicas, psíquicas, crônico-degenerativas, vulnerabilidade social, condições precárias de saúde, estágios terminais de patologias, deficiências cognitivas graves e funcionalidade comprometida. A procura da instituição, em geral filantrópica, pode acontecer também em situações nas quais o idoso vive sozinho, abandonado, em busca por segurança, por falta de condições familiares para o cuidado, e é uma opção ao idoso que não tem filhos. Geralmente é feita após a perda do cônjuge, presença de doenças e condição financeira fragilidade<sup>8</sup>.

As mudanças na estrutura familiar e social transformam também as formas de vínculos e de relações intergeracionais, que podem comprometer as funções de proteger e cuidar do idoso dependente para a realização das atividades de vida diária. A perda progressiva de entes significativos pode levar o idoso a procurar espaços onde possam ser acolhidos<sup>9</sup>.

Nesse contexto, surge o papel de cuidador de idosos como uma categoria relativamente nova no Brasil. Há poucos anos, ouvia-se o termo “acompanhante” para

designar as pessoas que, em troca de estarem com o idoso auxiliando em suas atividades, recebiam uma quantia em dinheiro. Mais recentemente, a imagem do “cuidador” ganhou força, se constituindo em um novo ator político e, por consequência, objeto de propostas de ações e intervenções governamentais e legislativas para sua atuação<sup>10</sup>.

No Brasil, a regulamentação da profissão de cuidador de idosos ganhou evidência com a tramitação do Projeto de Lei nº 4.702/12, de autoria do senador Waldemir Moka. No entanto, a movimentação para regulamentar essa profissão não é tão nova assim. Em 1999, a Portaria Interministerial nº 5.153 instituiu o primeiro Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, coordenado por uma comissão composta pela Secretaria de Estado de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência e pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, com o intuito de formar cuidadores em todo o território nacional<sup>11</sup>.

Em geral, as instituições de longa permanência apresentam um poder disciplinar e são marcadas por regras rígidas e rotina diária regida por horários determinados. Devido à vida padronizada e à falta de perspectiva, os idosos perdem o direito de expressar sua subjetividade e seus desejos, vendo sua vida social limitada, afetiva e sexualmente em um espaço físico semelhante a grandes alojamentos, onde raramente se encontra uma proposta de trabalho voltada para a manutenção de idosos independentes e autônomos<sup>9</sup>.

Nesse contexto surge o papel do cuidador, que é reconhecido como um trabalho frequentemente instável, mal remunerado, com possibilidade quase inexistente de formação, de promoção e de carreira e com direitos sociais limitados<sup>2</sup>.

As responsabilidades do cuidador, embora não necessariamente estressantes, podem se relacionar com uma variedade de respostas associadas ao estresse. O ajustamento do cuidador é concebido em função das interações entre características ambientais e individuais. Tais características são agrupadas em estressores primários (relacionados diretamente ao papel de cuidar, como a sobrecarga de tarefas), estressores secundários (natureza subjetiva, como rebaixamento da autoestima), estratégias de enfrentamento (como as habilidades de resolução de problemas, manejo do significado dos problemas) e o suporte social<sup>12</sup>.

Nesse contexto, existem mediadores que atuam como intensificadores ou amenizadores das pressões que o cuidador sofre. São exemplos de mediadores as habilidades do cuidador (tais como estratégias de enfrentamento de estresse e habilidades sociais) e sua capacidade de empregar recursos materiais e angariar apoio social, com os quais pode contar para desempenhar o cuidado. As habilidades bem adaptadas a este contexto e a ajuda de outras pessoas podem atuar como mediadores com efeito positivo, ou seja, como facilitadores do processo de cuidado<sup>13</sup>.

Por outro lado, um ciclo vicioso pode se estabelecer quando a falta de habilidades compromete a saúde do cuidador e, por consequência, a saúde do idoso, aumentando as pressões sobre aquele. Da mesma forma, a falta de sucesso em obter ajuda pode deixar o cuidador exposto a pressões negativas quando este sente dificuldade para realizar as tarefas sozinho ou quando há a expectativa de receber ajuda de outros familiares<sup>3</sup>.

Assim, o uso ou não de determinadas habilidades pessoais e a capacidade para acionar apoios, além de outras condições, podem afetar a avaliação que o cuidador faz da situação, levando-o a percebê-la como predominantemente positiva ou negativa o que pode desencadear a Síndrome de Burnout (SB)<sup>13</sup>.

A SB é um fenômeno psicossocial relacionado ao contexto laboral, caracterizado pela exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização pessoal. Acomete trabalhadores que desenvolvem suas atividades de forma direta e emocional com o público e pode trazer consequências físicas, psíquicas, comportamentais e defensivas, como também absenteísmo e afastamento do trabalho<sup>14</sup>. Essa síndrome é considerada a cronificação do estresse ocupacional, sendo uma reação à tensão emocional crônica que envolve os contextos individual, familiar e profissional<sup>15</sup>.

A SB, em uma perspectiva psicossocial, tem se definido como uma síndrome cujos sintomas são sentimentos de esgotamento emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. As principais características dessas dimensões são: exaustão emocional, despersonalização e a reduzida realização profissional<sup>16</sup>.

A exaustão emocional ocorre quando o indivíduo percebe não possuir mais condições de despendar a energia que o seu trabalho requer. Algumas das causas apontadas para a exaustão são a sobrecarga de atividades e o conflito pessoal nas relações, entre outras. A despersonalização é considerada uma dimensão típica da SB e um elemento que distingue essa síndrome do estresse, apresenta-se como uma maneira de se defender da carga emocional derivada do contato direto com o outro. Devido a isso, desencadeiam-se atitudes insensíveis em relação às pessoas nas funções que desempenha. Por seguinte, a reduzida realização profissional ocorre na sensação de insatisfação que a pessoa passa a ter com ela própria e com a execução de seus trabalhos, derivando daí sentimentos de incompetência e baixa autoestima<sup>16</sup>.

Desse modo, deve-se ressaltar a importância dos cuidados com a saúde do cuidador e a sua grande relevância abrangendo diversos níveis do cuidado que envolve principalmente a execução das atividades de vida diária do idoso<sup>17</sup>.

#### 4. CONCLUSÃO

Tendo em vista a relevância da assistência do cuidador no dia a dia de idosos institucionalizados, ressalta-se a elevação no impacto do seu bem-estar

biopsicossocial.

É importante também salientar a necessidade de suporte nesse contexto para evitar complicações de saúde no âmbito laboral, como por exemplo a Síndrome de Burnout. Portanto, pode-se utilizar estratégias como a educação em saúde para lidar com as questões cotidianas do idoso.

Embora haja certa limitação do arcabouço frente a sobrecarga do cuidador de Instituição de Longa Permanência para Idosos, foi possível fazer um importante levantamento e compreender tanto o seu impacto no cuidado como a necessidade de cuidados com o próprio cuidador para prevenção, minimização ou mesmo tratar questões relacionadas a sua sobrecarga laboral.

## REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Coordenação da População e Indicadores Sociais. IBGE: Rio de Janeiro. 2015. 137 p. [acesso 20 jan. 2020]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/li-v95011.pdf>
- [2] Silva ILS, Machado FCA, Ferreira MAF, *et al.* Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em instituições de longa permanência. *Holos*, 2015; 8. [acesso 30 jan. 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2015.3215>.
- [3] Pinto FNFR, BARHAM EJ. Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2014; 17(3):525-539.
- [4] Mariano PP, Carreira I. Prazer e sofrimento no cuidado ao idoso em instituição de longa permanência: percepção dos trabalhadores de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(4). [acesso 27 jan. 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160088>.
- [5] Organização Mundial de Saúde. Resumo Relatório mundial de envelhecimento e saúde. OMS, 2015. 30 p. [acesso 26 jan. 2020]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=DE9F4A230C42AAFFDD5C336071291F69?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=DE9F4A230C42AAFFDD5C336071291F69?sequence=6)
- [6] Camarano AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea. 2010. 350 p. [acesso 24 jan. 2020]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro\\_cuidados.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf)
- [7] Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Comunicados do Ipea nº 93. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. IPEA: Brasília 2011. [acesso 25 jan. 2020]. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8571](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8571).
- [8] Ferreira FP, Bansi LO, Paschoal SMP. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2014; 17(4):911-926.
- [9] Alves-Silva JD, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Idosos em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento, Condições de Vida e Saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2013; 26(4):820-830.
- [10] Debert GG, Oliveira AMA. profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. *Rev. Bras. Ciênc. Polít.* 2015; 18:7-14. [acesso 23 jan. 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-335220151801>
- [11] Groisman D. Envelhecimento, direitos sociais e a busca pelo cidadão produtivo. *Argumentum.* 2014; 6(1):64-79.
- [12] Piovesan M, Batistoni SST. Habilidades de resolução de problemas e estresse entre cuidadores de idosos dependentes. *Revista Kairós Gerontologia.* 2012; 15(5):95-116.
- [13] Groenou MIBV, Boer AA, Iedema J. Positive and negative evaluation of caregiving among three different types of informal care relationships. *Eur J Ageing.* 2013; 10(1):301-11.
- [14] França TLB, Oliveira ACBL, Lima LF, *et al.* Síndrome de burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. *Rev enferm UFPE online.* 2014; 8(10): 3539-46.
- [15] Mariano PP, Baldissera VDA, Martins JT, *et al.* Organização do trabalho de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos: relação com o prazer e sofrimento laboral. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 2(3):756-765.
- [16] Pêgo FPL, Pêgo DR. Síndrome de Burnout. *Rev Bras Med Trab.* 2016; 14(2):171-176.
- [17] Silva CRQ, Silva CNR, Passos LC. Os verdadeiros esquecidos: uma análise sobre a saúde do cuidador do paciente com Alzheimer. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.* 2017; 18(3):131-136.