

Qualidade de vida e sobrecarga que interferem na saúde física e emocional dos cuidadores de pacientes pós-AVE

Cristina Yoshie Toyoda – UNESP

Doutora em Fisioterapia e Terapia Ocupacional – UNESP

E-mail: cristoyoda@gmail.com

Ana Beatriz de Almeida – PUC-SP

Bacharel em Terapia Ocupacional – UNESP

E-mail: ana_bia_09@hotmail.com

Data de chegada: 06/07/2016

Data de aprovação: 03/11/16

Resumo: Garantir o acesso às formas de recursos e saberes que melhorem a saúde é um direito de todos. O cuidador, não somente os de pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE), como o de outros que sofrem qualquer tipo de doença ou acidente que traga graves sequelas e debilita o indivíduo, deve manter a sua qualidade de vida, uma vez que a sua função não é uma tarefa fácil. O presente artigo pretende investigar as relações que se estabelecem nas atividades do cuidador de pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE), bem como elencar os problemas emocionais, físicos, sociais, psíquicos, financeiros que uma relação inadequada entre cuidador e paciente pode provocar na vida dos mesmos, o que, provavelmente, acarretará em sérios comprometimentos os quais poderão interferir, de forma significativa, na vida e recuperação do indivíduo. Para a obtenção dos resultados estimados neste estudo, foi aplicada a escala Zarit Burden Interview e SF36 com os cuidadores de pacientes pós-AVE, atendidos no projeto de extensão da Universidade Estadual Paulista (UNESP), do campus de Marília.

Palavras chaves: Terapia Ocupacional – Cuidadores – Sobrecarga – Acidente Vascular Encefálico

Introdução

Esse artigo trata-se de um estudo observacional realizado como Trabalho de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Paulista (UNESP) desenvolvido entre os anos 2012 e 2013. O tema discute a importância do papel do cuidador de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico, bem como as principais dificuldades encontradas por esse cuidador. Os saberes da Terapia Ocupacional podem contribuir para os problemas enfrentados por esses indivíduos. Além disso, podem também auxiliar a equipe interdisciplinar da área da saúde, profissionais da área de humanas, como por exemplo, economistas quanto às sobrecargas financeiras.

Para o desenvolvimento deste estudo, foi aplicada a escala Zarit Burden Interview e SF36 com os cuidadores de pacientes pós-AVE, atendidos no projeto de extensão, que residem na cidade de Marília, com o objetivo de avaliar o grau de comprometimento físico, emocional, social que os cuidadores enfrentam. Também foi aplicado um questionário com os mesmos, com o objetivo de mostrar as principais dificuldades encontradas no papel de cuidador.

1. Acidente Vascular Encefálico e o cuidador

O AVE é uma patologia responsável pelas principais causas de incapacidades neurológicas, podendo comprometer a função das extremidades de membros, mobilidade, força, controle motor, equilíbrio, afasia, memória entre outras funções comandadas pelo cérebro.

As sequelas que um AVE traz ao indivíduo dependem da área do cérebro que foi afetada, Pulaski (2002) descreve tais comprometimentos de um modo geral, sendo: Hemiplegia contralateral à lesão, comprometimento sensorial (tátil, dor, temperatura, propriocepção, cinestesia), distúrbios cognitivos (déficits na atenção, organização, sequenciamento, concentração, resolução de problemas, julgamento e segurança), comprometimentos motores (alterações no tônus, ruptura do movimento ativo e apraxia), distúrbios de linguagem (afasias, disartria), déficits na percepção visual (agnosias, hemianopsia), alterações no comportamento, personalidade e afeto.

O paciente pós-AVE passa por alterações significativas na qualidade e no estilo de vida, uma vez que sobrecarrega e agrega mudanças na rotina familiar.

Segundo o Ministério da Saúde (2008), cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado. Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é e como se mostra: seus gestos e falas, sua dor e limitação.

Pode-se dizer que existem dois tipos de cuidadores: o formal e o informal.

Entendemos como cuidador formal o profissional de saúde que assume formalmente o exercício de uma profissão, pela qual optou de livre vontade e para a qual teve

preparação acadêmica e profissional. Já o cuidador informal é concebido como o familiar ou amigo que é solicitado a assegurar a maior parte dos cuidados que o doente requer quando retorna ao seu contexto familiar. Já o cuidador informal é concebido como o familiar ou amigo que é solicitado a assegurar a maior parte dos cuidados que o doente requer quando retorna ao seu contexto familiar (SANTOS, 2004, p. 4).

Os sentimentos envolvidos no ato de cuidar encontram-se em dualidade o tempo todo, são sentimentos como: amor e raiva, paciência e intolerância, carinho, tristeza, irritação, desânimo, pena, revolta, insegurança, negativismo, solidão, dúvida quanto aos cuidados, medo de ficar doente também, medo de o paciente estar sofrendo, medo de o paciente morrer, cansaço, desgaste, depressão e somatizações (SILVEIRA *et al.*, 2006)

O papel de cuidador é uma tarefa que se soma a diversas outras atividades que estão presentes no dia a dia. O cuidador, em si, fica sobrecarregado na maior parte dos casos por ter que assumir sozinho todos os compromissos e responsabilidades que os cuidados exigem e junto a esse papel, existe o sofrimento emocional que a doença traz. Dessa forma, a sobrecarga do cuidador pode acontecer devido ao cansaço físico, depressão, mudanças na rotina, no convívio familiar e também social.

As demandas para o ato de cuidar podem insurgir em fatores estressantes como: os cuidados diretos, contínuos, intensos e a vigilância constante; o desconhecimento ou a falta de informações para o desempenho da atividade; a sobrecarga de trabalho; a exacerbação ou o afloramento de conflitos familiares; a dificuldade para adaptar as demandas da situação de cuidado aos recursos disponíveis, incluindo os financeiros, a redução das atividades sociais e profissionais, o abandono do lazer, entre outros (ORSO, 2008, p. 961).

O presente estudo teve como objetivos: investigar como os fatores psíquicos, físicos, emocionais, sociais e até mesmo financeiros, interferem na vida do cuidador, bem como conhecer os limites e dificuldades que o mesmo enfrenta no dia a dia. Além disso, mostrar a importância de orientar e auxiliar o cuidador para não se esquecer de sua saúde, pois, muitas vezes, a família foca apenas no doente e esquece-se do autocuidado.

2. Método

Participantes

Para o presente estudo foram selecionados 10 cuidadores, formais e informais, de pacientes que são atendidos no projeto de extensão de universidade. A pesquisa foi realizada com os cuidadores nas casas dos pacientes pós-AVE.

As entrevistas foram realizadas com todos os pacientes atendidos pelo projeto.

Material e equipamento

Primeiramente, foi elaborado e aplicado um questionário para os cuidadores, cujo propósito foi mapear os principais problemas enfrentados por esses indivíduos e como eles se sentem em relação ao paciente.

Foi aplicado também o questionário de Qualidade de Vida SF36, que traz perguntas ao entrevistado sobre sua saúde, bem como questionamentos de como ele se sente em sua vida quanto aos aspectos emocionais, AVDS, bem como a escala ZaritBurden Interview, reconhecida e validada como um instrumento sensível para mostrar o grau de comprometimento físico, emocional, social que os cuidadores enfrentam.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo dez cuidadores de pacientes que sofreram AVE, sendo que todos, sem exceção, são do gênero feminino. Os resultados foram divididos em 4 Tabelas, sendo:

TABELA 1 - Perfil dos cuidadores

Cuidador	Gênero	Idade	Grau de Parentesco	Troca ou reveza de turno	Tempo disponível para os cuidados com o paciente
C1	Feminino	54	Filha	Não	Manhã, Tarde e noite
C2	Feminino	54	Nora	Sim, com os filhos da paciente	Tarde
C3	Feminino	44	Amiga da Família	Sim, com a filha da paciente	Manhã e Tarde
C4	Feminino	29	Filha	Sim, com a sobrinha	Manhã e tarde
C5	Feminino	47	Irmã	Não	Manhã, Tarde e Noite
C6	Feminino	37	Sobrinha	Não	Manhã, Tarde e Noite
C7	Feminino	39	Filha	Não	Manhã, Tarde e noite
C8	Feminino	58	Esposa	Não	Manhã, Tarde e noite
C9	Feminino	48	Amiga da Família	Sim, com a filha	Manhã e Tarde
C10	Feminino	54	Filha	Sim	Manhã

Fonte: Tabela elaborada por meio dos resultados obtidos no presente estudo

Podemos ver que a faixa etária varia de 29 a 58 anos, nas quais três estão entre 20 e 39 anos de idade e sete entre 40 a 58 anos de idade. A idade do cuidador, segundo Glozman (2004); Urizar (2006) (apud Amendola, Oliveira, Alvarenga 2008, p. 6) parece ser uma variável importante na avaliação da qualidade de vida do mesmo. Segundo Glozman (2004), cuidadores mais velhos parecem mais susceptíveis à sobrecarga, porém os mais jovens podem sofrer mais isolamento e maiores restrições sociais.

Em relação ao gênero, percebe-se que todos os cuidadores são do sexo feminino, fato que

corroborar com os estudos de Braz (2009); Ciosak (2009); Giacomini (2005); Uchoa (2005) e Lima-Costa (2005), (apud Amendola, Oliveira, Alvarenga, p.6, 2008) que ressaltam: as responsabilidades e obrigações das mulheres na sociedade brasileira, no que diz respeito ao cuidado, pois no contexto ocidental, na maioria das sociedades, as mulheres são vistas como naturalmente cuidadoras e o cuidar é socialmente representado como uma obrigação da mulher.

Para Freitas; Paula; Soares e Parente (2008), é comum que as mulheres assumam os cuidados mesmo quando trabalham fora, o que acaba repercutindo em mais limitações de tempo livre e implicações no cuidado de si. Geralmente, os homens participam do cuidado de forma secundária, por meio de ajuda material ou em tarefas externas.

TABELA 2 – Queixas dos cuidadores quanto a problemas de saúde, problemas emocionais, falta de lazer e apoio social

Cuidador	Sente dor	Como se sente em relação a cuidar do doente	Quais queixas possui (vida pessoal)	Recebe ajuda financeira
C1	Sim, nas costas	Cansada e triste	Gostaria de sair mais de casa e voltar a fazer suas atividades	Sim, dos irmãos e do governo
C2	Sim, coluna	Bem	Nenhuma	Sim, de uma instituição (não soube falar o nome)
C3	Não	Cansada e estressada	Nenhuma	Não
C4	Sim, coluna	Cansada	Mudanças na vida pessoal	Não
C5	Sim, coluna	Cansada e estressada	Sair mais de casa para passeios	Sim, irmã e sobrinhos
C6	Sim, coluna	Cansada e sente dificuldades de posicionar, dar banho e trocar o paciente	Gostaria de sair mais de casa e voltar a caminhar	Sim, recebe auxílio doença e da assistência social
C7	Sim, pescoço e coluna	Cansada	Sente falta de mais tempo para cuidados com a casa e atenção para as filhas	Não
C8	Sim, coluna e joelho	Bem	Nenhuma	Não
C9	Sim, coluna	Bem	Gostaria de fazer curso de cuidador	Não
C10	Não	Bem	Nenhuma	Sim, do posto de saúde

Fonte: Tabela elaborada por meio dos resultados obtidos no presente estudo

Em relação ao grau de parentesco, foram obtidos os seguintes dados: quatro filhas, uma esposa, uma irmã, duas amigas da família, uma sobrinha e uma cunhada. Os estudos de Amendola; Oliveira; Alvarenga (2008) apontam que a maioria dos cuidadores, além de serem mulheres, eram filhas e esposas dos pacientes. Quanto à divisão da função de revezar o cuidado com outra pessoa, o presente estudo constatou que, entre os dez cuidadores entrevistados, quatro dividem a função com outro membro da família. No estudo de Carteret *et al.* (2001 *apud* JIMENEZ, p. 4 *et al* 2007) foi encontrada a afirmação de que a sobrecarga do cuidador está diretamente associada ao nível de dependência física do paciente, resultando muitas vezes

em um estresse físico e emocional. Isso ocorre porque a maioria dos cuidadores permanece nos cuidados por mais de 12 horas por dia. Segundo estudo de Santos e Tavares (2012), quando não se tem apoio informal e formal, o cuidador pode ficar mais exposto a doenças, à depressão, a estados emocionais negativos e à desorganização da sua vida.

Oito, dos dez entrevistados, sentem dores na coluna, sendo que a justificativa foi devido à mudança da posição e transporte, por exemplo, da cama à cadeira de rodas dos doentes. Segundo os estudos de Béthoux; Calmels; Gautheron; Minaire (1996), a sobrecarga física está mais relacionada aos pacientes mais dependentes, principalmente, no transporte e na deambulação, visto que os serviços de atendimento domiciliares, geralmente, oferecem ajuda no banhar e no vestir-se. Além do que, o cuidado consome tempo que os leva a queixas de não poderem cuidar da própria saúde. Cerqueira e Oliveira (2002) alertam que cuidadores podem ter mais problemas de saúde do que pessoas da mesma idade que não são cuidadoras.

Os problemas na saúde dos cuidadores podem ser consequência do despreparo técnico para prestação dos cuidados, o que predispõe a sobrecarga de músculos e articulações, além do alto envolvimento nos cuidados do paciente, o que leva os cuidadores a não prestarem atenção às suas próprias necessidades pessoais, somando-se ao tempo limitado para o autocuidado (BOCCHI, 2004).

Em relação a como se sentem ao cuidar dos pacientes, duas entrevistadas responderam que se sentem cansadas e estressadas, uma disse se sentir cansada e triste, outra se sente cansada e com dificuldades na deambulação e posicionamento do doente. Quatro relataram sentirem-se bem. Pode-se observar que três das cuidadoras afirmaram se sentir bem com seu papel, revezam os cuidados com outras pessoas, havendo então uma diminuição da sobrecarga, se comparada às outras seis que relataram se sentirem cansadas e/ou estressadas.

Segundo os estudos de Lacerda e Valla (2003), em alguns casos, o cuidador, além de não receber ajuda, não possui sequer o reconhecimento dos familiares por ter assumido esse papel. Essa falta de suporte social constatada tem importante influência na determinação da quantidade e intensidade das implicações negativas reportadas pelos cuidadores familiares, uma vez que o isolamento e a ruptura dos vínculos sociais aumentam a vulnerabilidade dos sujeitos ao adoecimento em geral e por si só geram sofrimento.

Quanto às queixas pessoais, obtivemos os seguintes resultados: três relataram querer sair mais de casa e ter momentos para si mesmas, uma relatou querer fazer um curso de cuidadora, quatro relataram não terem nenhuma queixa, sendo que podemos observar, mais uma vez, que três destas revezam os cuidados com alguma outra pessoa.

Segundo Bocchi (2004), o acúmulo de atividades de trabalho com as tarefas de casa faz com que os cuidadores se sintam ocupados, vivendo a limitação do tempo livre como consequência direta por assumirem o cuidado do doente.

Os estudos de Gonçalves (2002), Bocchi (2004) e Perlinietal (2005) apontam que as AVDs são as principais dificuldades encontradas pelos cuidadores, uma vez que despendem muito tempo com

os cuidados do doente. Segundo Jimenez et al (2007), esse acúmulo de tarefas pode levar a um desgaste físico, dificultando a realização das AVDs desse cuidador, impedindo-o, muitas vezes, de cuidar da sua própria saúde.

Quanto aos aspectos financeiros, cinco pessoas não recebem nenhuma ajuda financeira sentida e as outras cinco recebem, sendo que três recebem de alguma instituição, outra recebe da irmã e sobrinha e uma relatou receber do governo e irmãos.

Cavalcante (2010) diz que: a sobrecarga financeira é fator gerador de estresse e desgaste físico, não só do cuidador, mas de toda a família, pois o familiar cuidador, geralmente, tem problemas com o emprego, ao abandonar ou reduzir a jornada de trabalho, saindo mais cedo ou mesmo largando o emprego para se dedicar ao cuidado do paciente.

Qualidade de Vida

Os resultados apresentados na tabela 3 referem-se aos dados coletados pelo questionário SF-36, cujo objetivo foi medir a qualidade de vida dos cuidadores.

TABELA 3: Resultado do questionário SF 36

Cuidador	CF	A.F	DOR	E.G.S	Vitalidade	A.S	A.E	S.M
C1	30	0	41	25	5	12,5	0	20
C2	100	100	61	62	75	100	100	84
C3	50	75	77,5	42	75	75	100	88
C4	95	100	100	32	85	87,5	100	88
C5	85	0	61	52	10	62,5	0	24
C6	65	0	61	40	40	12,5	66,6	96
C7	100	75	82	52	55	62,5	66,6	92
C8	60	75	51	52	50	87,5	100	80
C9	70	75	62	52	50	50	66,6	80
C10	100	100	70	57	80	100	100	100

Fonte: Tabela elaborada por meio dos resultados obtidos no presente estudo

CF: Capacidade funcional; AF: Aspectos Físicos; E.G.S: Estado Geral da saúde; A.S: Aspectos Sociais; A. E: Aspectos Emocionais; SM: Saúde Mental

A cuidadora 1 e a cuidadora 5 foram as que apresentaram escores mais baixos nos domínios, exceto a cuidadora 5, no domínio Capacidade Funcional, que foi o único que teve um escore alto de 85. Isso pode ser explicado pelo fato de ambas não dividirem a função de cuidador. Dessa forma, elas se sentem cansadas, tristes, estressadas e muitas vezes depressivas.

A doença prolongada de um familiar representa uma situação de crise geradora de estresse, uma ameaça ao equilíbrio do normal funcionamento pessoal, familiar e social. Diante dessas situações adversas e na ausência de mecanismos de resolução de problemas imediatos, o cuidador informal (CI) fica sujeito a uma situação problemática, que pode conduzir a um estado de desorganização psicossocial, frequentemente acompanhado de sentimentos negativos, como medo, culpa e ansiedade. Quando este estado de mal-estar e tensão não é tolerado durante um longo período, o indivíduo tende a adotar novos modos de resposta para superar a crise, que poderão conduzir a um ajustamento não saudável com repercussões emocionais negativas, gerando a sobrecarga (PEREIRA, 2013, p. 185).

Os estudos de Amendola, Oliveira, Alvarenga (2008) apontaram que os cuidadores que referiram maior sobrecarga avaliaram menos satisfatoriamente sua saúde e qualidade de vida. Ou seja, verificou-se que indivíduos mais sobrecarregados pela tarefa de cuidar apresentam diminuição da percepção de sua qualidade de vida.

Em relação às cuidadoras 2, 3, 4 e 10, elas obtiveram na maior parte dos domínios escores elevados. Todas revezam os cuidados com alguma outra pessoa, isso pode explicar os resultados obtidos, conforme afirmações abaixo:

A pesquisa de Amendola; Oliveira e Alvarenga (2011) demonstrou que os cuidadores que recebem algum apoio informal apresentam melhores escores no domínio Relações Sociais. Em relação ao domínio físico ocorre um resultado oposto, ou seja, não é por receber ajuda de alguém que o cuidador apresenta pior escore nesse domínio e sim por ter pior escore nesse domínio é que recebe ajuda de alguém. A ajuda mais citada foi a dos próprios familiares, portanto, pode-se inferir que pessoas com mais problemas físicos necessitam de mais ajuda ou até de um revezamento mais constante no cuidado ao paciente.

A C6 apresentou índices que variaram de 0 a 96. Essa cuidadora é sobrinha do paciente, não divide os cuidados com ninguém, porém tem uma irmã e um cunhado que ajudam caso precise de algum remédio, alimentos para casa, mas não revezam o cuidado. Não faz nada o dia inteiro, a não ser cuidar do tio e da casa. Porém, anteriormente, já não trabalhava, então, o que mudou de fato em sua rotina é que hoje já não consegue mais sair como antes para praticar suas atividades de lazer e sente algumas dores devido à força que utiliza nos cuidados com o tio, isso pode justificar as variações dos resultados:

Mais horas de cuidado por semana, morar com o paciente e ser do sexo feminino influenciam negativamente a QV do cuidador. Semelhantes achados foram demonstrados por autores ao afirmar que mulheres cuidadoras costumam sofrer maior impacto, possivelmente, em razão das diferenças de tarefas desempenhadas por homens e mulheres. As mulheres assumem com mais frequência tarefas desgastantes, como a higiene do paciente, além de precisarem gerenciar as tarefas domésticas (DUNKIN *et al*, 1998).

Com relação à C7, pode-se constatar que seis das dimensões avaliadas obtiveram um índice com escore entre 62,5 a 100, concluindo, então, que possui uma boa qualidade de vida. O escore mais baixo apresentado foi em relação ao estado geral da saúde, ou seja, 52. Isso pode ter ocorrido devido à descoberta de pressão arterial alta, recentemente, o que tem preocupado a cuidadora. Esses resultados podem ser justificados, uma vez que a cuidadora não mudou sua rotina, uma vez que não parou de trabalhar, pois trabalha um dia sim e um dia não e, quando trabalha, o marido está de folga para olhar a mãe. Dessa forma, mostrou que a única mudança que teve foi a correria e falta de tempo para as filhas e o marido:

A C8 apresentou os seguintes resultados: Capacidade Funcional: 60, Aspectos Físicos: 75; Dor: 51; Estado Geral da Saúde: 52; Vitalidade: 50, Aspectos Sociais: 87,5, Aspectos Emocionais: 100; Saúde Mental: 80. Os resultados referentes ao estado de saúde, dor e vitalidade podem ser justificados devido ao fato de não haver revezamento dos cuidados, isso gera um desgaste físico na cuidadora. Quanto aos elevados índices nos outros domínios, tal questão pode ser justificada pelo fato de ele se sentir bem e satisfeita com seu papel, uma vez que sua vida também não mudou muito após-AVE. Ela apenas exerce funções nas quais eram realizadas pelo marido, como, por exemplo, pagar contas.

As pessoas que oferecem cuidado familiar, geralmente, são esposas e filhas, dispensando cuidado voluntário, afetivo e de solidariedade com caráter de cuidados informais. Essas cuidadoras são pessoas encarregadas de cuidar das necessidades básicas e instrumentais da vida diária do paciente durante a maior parte do dia sem receber contribuição econômica, tendo que lidar não só com as dificuldades do paciente como a mobilidade, autocuidado e comunicação, mas também com os possíveis déficits cognitivos, depressão e mudança na personalidade (LAHAM, 2003).

A C9 apresentou os domínios: Capacidade Funcional, Aspectos físicos, dor, aspectos emocionais e saúde mental acima de 60. Estado Geral de saúde, vitalidade e aspectos sociais variaram entre 50 a 52. Essa cuidadora reveza sua função com a filha da paciente. Sente-se cansada, pois antes ficava apenas de manhã para os cuidados, agora fica manhã e tarde, isso diminuiu seu tempo para os cuidados com sua própria casa. O aumento da carga horária de seu trabalho pode ter influência sobre os escores apresentados.

Ser cuidador exige mudanças radicais em seus hábitos de vida devido ao tempo dedicado ao paciente, ficando evidente o abandono de algumas atividades, como lazer, trabalho e estudo que realizavam antes de se tornarem cuidadores. Essa sobrecarga excessiva pode levar a um desgaste emocional e físico do cuidador, pois não possuem tempo para cuidar e se dedicara si mesmos (BOCCHI, 2004 e MOREIRA, 2004).

ZaritBurden Interview

A pontuação média dos cuidadores é de 27,1, a qual indica uma sobrecarga moderada. O desvio padrão obtido para as pontuações dos cuidadores foi de aproximadamente 13,08.

A Tabela 4 a seguir apresenta a distribuição de frequências da variável “Tipo de sobrecarga”, considerando-se a escala de Zarit.

Tabela 4: Frequências e porcentagens dos 10 cuidadores segundo a classificação obtida pela escala de Zarit com aplicação do questionário.

Score	Frequência (n.)	Proporção (f.)	Porcentagem (100 f.)
≤21	4	0,4	40
21-40	4	0,4	40
41-60	2	0,2	20
≥61	0	0	0
Total	10	1	100

Fonte: Tabela elaborada por meio dos resultados obtidos no presente estudo

Na Tabela 4, observa-se que há uma maior frequência de cuidadores com escores que indicam ausência de sobrecarga (≤ 21) ou sobrecarga moderada (21-40) e a minoria que indica sobrecarga moderada-severa (41-60). Além disso, nenhum cuidador apresentou sobrecarga severa.

Os cuidadores que tiveram ausência de sobrecarga, sem exceção, dividem o papel de cuidador com outra pessoa, ao contrário dos que tiveram como resultados sobrecarga moderada ou moderada-severa.

Outro fator que pode ter ocasionado os resultados de sobrecarga moderada e moderada-severa foi o fato de os pacientes, que esses cuidadores convivem, possuírem uma maior dependência.

Com o revezamento do cuidado, a família ajuda nas atividades cotidianas e no transporte do idoso até os serviços de assistência à saúde. Quando a família estabelece essa dinâmica, os cuidadores conseguem modificar a situação estressora. O apoio da família se configura como uma importante estratégia para o combate aos estresses decorrentes do cuidado, mas para isso é necessário que a família se organize fazendo acordos internos (FLORIANO *et al*, 2012, p. 5).

Os estudos de Oliveira e Elbox (2012) apontam que as tarefas de cuidar, somada aos afazeres do dia a dia, resultam em acúmulo de tarefas, acarretando para o cuidador a sobrecarga de trabalho.

Considerações Finais

A utilização do questionário SF36, escala Zarit Burden Interview, e questionário elaborado demonstraram serem ferramentas adequadas para avaliar os aspectos físicos e emocionais que envolvem os cuidadores e também outras sobrecargas presentes no dia a dia dos mesmos.

Os resultados evidenciaram que a sobrecarga é maior em cuidadores que não revezam os cuidados e que, além disso, a maior parte possui queixas relacionadas aos aspectos físicos, sendo que isto envolve

também uma falta de orientação por parte de profissionais da saúde quanto à postura mediante as tarefas consequentes dos cuidados

Dessa forma, a presente pesquisa comprova a importância da atenção a esse cuidador e o auxílio que os saberes dos diversos profissionais (fisioterapeuta, psicólogos, assistente social) podem contribuir por meio de atividades que amenizem o nível de estresse desse cuidador, bem como recursos que auxiliam na organização e rotina tanto de quem cuida, como do idoso, buscando formas e adaptações que diminuam a sobrecarga naquele indivíduo.

Finalmente, enfatizo o quanto o trabalho em equipe interdisciplinar é fundamental nesse apoio ao cuidador e que todos esses profissionais, das mais diferentes funções, possuem um recurso imprescindível e de grande importância nesse processo: a escuta. Para um trabalho de qualidade com esses cuidadores, é imprescindível saber ouvi-los, conhecer suas necessidades, realidade e características que envolvem a família, para que assim possamos, juntos, com diferentes conhecimentos, prestar uma assistência adequada a realidade de cada paciente e seu respectivo cuidador.

Referências

- AMENDOLA, F. *et al.* Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Rev. Esc. Enferm. USP [online]*. 2011, vol. 45, n. 4, p. 884-889. ISSN 0080-6234.
- AMENDOLA, F. *et al.* Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Rev. Texto e Contexto*, Florianópolis, v. 17, n. 2, abr./jun. 2008.
- BÉTHOUX F. *et al.* (1996) *apud* BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]*. 2004, vol.12, n.1, p. 115-121.
- BOCCHI, S. C. M. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]*. 2004, vol.12, n.1, p. 115-121.
- BOCCHI S. C. M. (2004); GONÇALVES L (2002), e PERLINI *et al* (2005) *apud* JIMENEZ, Rodrigo N. *et al.* A percepção do cuidador do paciente acometido pós AVE acerca de algumas variáveis envolvidos na função de cuidar. *XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação Universidade do Vale do Paraíba*, 2007.
- BRAZ E.; CIOSAK S. I. (2009) *apud* OLIVEIRA, Déborah Cristina; D'ELBOUX, Maria José. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão

- integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 65, n. 5, Oct. 2012.
- CAVALCANTE L. F. (2010) *apud* ARAUJO, Jeferson Santos *et al.* Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Mar. 2013.
 - CERQUEIRA, Ana Teresa; OLIVEIRA, Nair Isabel (2002) *apud* FONSECA, Natália da Rosa; PENNA, Aline Fonseca Gueudevilleand SOARES, Moema Pires Guimarães. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. *Physis [online]*. 2008, vol.18, n.4, p. 727-743.
 - DUNKIN J. J. *et al* (1998) *apud* Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Acta Paul. Enferm. [online]*. 2009, vol. 22, n. 5, p. 652-657. ISSN 0103-2100.
 - FLORIANO, Luciane Almeida *et al.* Cuidador familiar de idosos: a busca pelo apoio social formal e informal. *Ciênc. Cuid. Saúde [online]*. 2012, vol.11, n.1, p. 18-25. ISSN 1677-3861.
 - FREITAS I. C. C. *et al* (2008) *apud* ARAUJO, Jeferson Santos *et al.* Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Mar. 2013.
 - GIACOMIN, K. C. *et al* (2005) *apud* OLIVEIRA, Déborah Cristina; D'ELBOUX, Maria José. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 65, n. 5, Oct. 2012.
 - JIMENEZ, Rodrigo N. *et al.* A percepção do cuidador do paciente acometido pós AVE acerca de algumas variáveis envolvidos na função de cuidar. *XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação Universidade do Vale do Paraíba*, 2007.
 - LACERDA, Alda; VALLA, Victor (2003) *apud* FONSECA, Natália da Rosa; PENNA, Aline Fonseca Gueudevilleand SOARES, Moema Pires Guimarães. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. *Physis [online]*. 2008, vol.18, n.4, p. 727-743.
 - LAHAM, Claudia Fernandes (2003) *apud* FONSECA, Natália da Rosa *et al.* Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. *Physis [online]*. 2008, vol.18, n.4, p. 727-743.
 - MINISTÉRIO DA SAÚDE: Secretaria de atenção à Saúde – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia Prático do Cuidador, Brasília, DF, 2008.
 - MOREIRA, A. C. A (2004) *apud* CARTER B. *et al*, 2001 *apud* JIMENEZ, Rodrigo N. *et al.* A percepção do cuidador do paciente acometido pós AVE acerca de algumas variáveis envolvidos na função de cuidar. *XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação Universidade do Vale do Paraíba*, 2007.

- OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 65, n. 5, Oct. 2012.
- ORSO Z. R. A., 2008 *apud* SANTOS, Nilce Maria de Freitas; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. *Rev. Esc. Enferm. USP [online]*. 2012, vol.46, n.4, p. 960-966.
- PEREIRA, Roberta Amorim *et al.* Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Rev. Esc. Enferm. USP*, vol. 47, n.1, p. 185-192. I, 2013.
- PULASKI k. H. (2002) *apud* DIAS, Monique Gomes. *Diferenças entre a abordagem de avaliação centrada na percepção do cliente ou do terapeuta ocupacional* (Trabalho de Conclusão de Curso), Brasília: UnB, 2013.
- SANTOS, Nilce Maria de Freitas; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. *Rev. Esc. Enferm. USP [online]*. 2012, vol. 46, n. 4, p. 960-966. ISSN 0080-6234.
- SANTOS, A.T. (2004) *apud* OLIVEIRA, Magda A. *et al.* O conceito de cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: do caos à autopoiese. *Psic., Saúde e Doenças*, Lisboa, v. 8, n. 2, nov. 2007 .
- SILVEIRA, T. M. *et al* (2006) *apud* TORRES, Gilson de Vasconcelos *et al.* Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. *Aval. psicol.*, Porto Alegre, v. 8, n. 3, dez. 2009 .
- SOMMERHALDER, C. (2001) *apud* OLIVEIRA, Déborah Cristina; D'ELBOUX, Maria José. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 65, n. 5, Oct. 2012 .

Quality of Life and Burden that Have an Impact on Emotional, Physical Health of Caregivers of Cerebrovascular Accident Patients

Abstract: It is known that each individual has the right of access to resources and general information aiming at improving his/her own health condition. Being a caregiver is not an easy task. So it is important for him/her to maintain his/her own life quality. This article does not only focus on caregivers who provide care to post cerebrovascular accident patients, but also on those who provide care to the ones who suffer from any other kinds of diseases that bring consequences to health or make someone physically weak. This paper aims at (1) investigating the relation between caregivers and cerebrovascular accident patients; (2) outlining a number of disorders caused by an inadequate relationship such as emotional, physical, social, psychological and even financial ones. The aspects mentioned above are capable of interfering in patient's life and in their recovery. In order to get the results estimated in this study, Zarit Burden Interview and SF 36 were used with caregivers of post cerebrovascular accident patients. All of them were attended on the Extension University Project at UNESP – Campus Marília.

Keywords: Occupational Therapy – Caregivers – Overload – cerebrovascular Accident