

HRJ

v.3 n.15 (2022)

Recebido: 30/11/2021

Aceito: 04/01/2022

A sobrecarga percebida em cuidadores de pessoas idosas no contexto de pandemia por COVID-19 no Distrito Federal

Alice Viana Guimarães¹

Débora Thais Timóteo Ferreira²

Monique Guerreiro de Moura³

¹Psicóloga residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da ESCS/FEPECS/SES-DF.

²Psicóloga, atualmente como psicóloga da GSAS 3 - Gerência de Serviços de Atenção Secundária 3- Policlínica pela SES-DF.

³Psicóloga e Mestre em Ciências da Saúde, atualmente como psicóloga no Hospital Regional da Asa Norte pela SES-DF.

RESUMO

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, transversal e descritivo, que aborda a sobrecarga e o sofrimento a que os cuidadores estão expostos, diante do contexto atual vivenciado: a pandemia por COVID-19, declarada em março de 2020. Com o objetivo de identificar e descrever a percepção sobre a qualidade de vida e saúde do cuidador e as dificuldades inerentes no ato de cuidar. Abordando a percepção do cuidador sobre o cuidado e as relações envolvidas. Foram utilizadas: a entrevista semiestruturada, a escala de sobrecarga do cuidador de Zarit reduzida (2013) a Escala de Qualidade de Vida - versão abreviada do WHOQOL-bref (2000) e o Mapa de Rede Social (1997) para coleta de dados.

Palavras-chave: cuidador, pessoa idosa, covid-19, sobrecarga.

The perceived burden of caregivers of elderly people in the context of the COVID-19 pandemic in the Federal District

ABSTRACT

This is a quali-quantitative, cross-sectional and descriptive study that addresses the burden and suffering to which caregivers are exposed, given the current context experienced: the pandemic by COVID-19, declared in March 2020. The objective was to identify and describe the perception about the caregiver's quality of life and health and the difficulties inherent in the act of caring. Addressing the perception of the caregiver about care and the relationships involved. The following were used: the semi-structured interview, the reduced Zarit caregiver burden scale (2013) the Quality of Life Scale - shortened version of the WHOQOL-bref (2000) and the Social Network Map (1997) for data collection.

Keywords: caregiver, elderly person, covid-19, burden.

INTRODUÇÃO

Com direitos assegurados pelo Estatuto do Idoso, a pessoa idosa é o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos. O envelhecimento, como um processo natural, leva a compreensão de decaimento progressivo de nossa vitalidade, uma perda não patológica de

nossa reserva funcional - que se identifica como senescência¹. E que diferentemente desta, quando há uma perda funcional de nossa reserva energética, considerada patológica, influenciada por fatores internos e externos, trata-se da senilidade. E ressalta que hábitos de vida saudável, podem modificar e minimizar os impactos no processo de senescência.

Na concepção da fragilidade compreende-se que:

Constitui-se em uma síndrome multidimensional envolvendo uma interação complexa dos fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual, que culmina com um estado de maior vulnerabilidade, associado ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos - declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte¹.

Compreendida assim, pela capacidade da pessoa idosa de ser afetada pela diminuição da reserva energética e resistir aos estressores, sendo importante a atenção e os cuidados de prevenção e promoção em saúde. Sendo este muitas vezes amparado pelos cuidados de um cuidador. O cuidador, por sua vez, refere-se aquele que presta o cuidado, “é a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração²”. Auxiliando em atividades de vida diária, na qualidade de vida e na recuperação de saúde da pessoa cuidada, não abordando saber específico, como o dos profissionais de saúde, sendo um importante elo entre o paciente e a equipe de saúde.

No Guia Prático do Cuidador é sinalizado pontos importantes a serem compreendidos pelos sujeitos envolvidos, isso inclui a necessidade de maior atenção não só a quem recebe os cuidados, como também aquele que o presta, como exposto um trecho do guia: “é importante que o cuidador reconheça as dificuldades em prestar o cuidado quando a pessoa cuidada não se disponibiliza para o cuidado e trabalhe seus sentimentos de frustração sem culpar-se²”. Compreendendo a importância da família, o cuidador e a pessoa que recebe os cuidados, estabelecer acordos comuns, sob amparo de sua rede de apoio social e preservando fatores importantes para a manutenção da qualidade de vida de todos os envolvidos. Refletindo

assim, que a complexidade envolvida no ato de cuidar traz implicações em todos os aspectos da vida do cuidador, citando efeitos sociais e econômicos³.

O cuidador como sujeito ativo foi classificado segundo os termos estabelecido pelo Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS:

Cuidador Formal, pessoa maior de idade, com ensino fundamental e/ou médio completo, que fora submetido a treinamento específico em instituição oficialmente reconhecida, faz o elo entre o idoso, a família e os serviços de saúde ou da comunidade e que geralmente exerce atividade remunerada no domicílio ou em instituição de saúde; Cuidador Profissional, pessoa com diploma de 3º grau, conferido por instituição de ensino reconhecida e que presta assistência profissional ao idoso, à família e à comunidade; Cuidador Informal, pessoa com ou sem vínculo familiar, não remunerada e que presta cuidados à pessoa idosa no domicílio³.

Ainda, os mesmos autores, refletem que há uma relação comum no perfil dos cuidadores de idosos frágeis, com predominância do sexo feminino, estado civil casado, com filiação parental (filhas) e apresentam, segundo os resultados de seu estudo, uma relação causal: “quanto maior o grau de fragilidade, maior será o nível de dependência funcional do indivíduo, elevando assim, a sobrecarga do cuidador³”.

Diante disso, para maior elucidação da origem do termo “sobrecarga”, nosso objeto de estudo, se esclarece que “sobrecarga deriva do inglês “*burden*” e refere-se ao conjunto de problemas físicos, psicológicos e socioeconômicos que ocorrem devido às exigências da atividade de prestar o cuidado³”.

Diante da amplitude da avaliação sobre a sobrecarga percebida, apesar do viés subjetivo, é comumente identificada prejuízos na vida do cuidador, quando apresentam que, envolvidos no ato de cuidar e expostos à sobrecarga, os cuidadores quando não dispõem de estratégias de enfrentamento assertivas, envolvem prejuízos nas diversas dimensões da vida e saúde, que envolvem: as relações interpessoais, o trabalho, a sexualidade, o bem-estar e a qualidade de vida, e em níveis altos de sofrimento, sinais e sintomas psiquiátricos³.

O CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

Compreendendo a sobrecarga e o sofrimento a que os cuidadores estão expostos, questiona-se, diante do contexto atual vivenciado: a pandemia por COVID-19, declarada em março de 2020, que dispõe de alta capacidade de transmissão, como o cuidador tem percebido o ato de cuidar e as relações nela envolvidas.

Ainda pouco compreendida pelas instituições e organizações de saúde mundial, pesquisadores e estudiosos têm se empenhado para desvendá-la e combatê-la. Trata-se de uma doença respiratória e altamente transmissível e que diante das altas taxas de transmissão, foram estabelecidas diversas medidas de prevenção e contenção do SARS-CoV-2, como: o distanciamento social, o uso de máscaras e de higienização das mãos, limpeza e desinfecção de ambientes e o isolamento domiciliar de casos suspeitos e confirmados⁴. O quadro de manifestação de sintomas prevalentes varia entre casos leves, moderados e graves, em que o indivíduo pode receber os cuidados em isolamento domiciliar, aqueles que requerem atenção hospitalar e os casos que demandam maiores intervenções nas unidades de tratamento intensivo.

Inicialmente, não havendo tratamento específico, em um cenário incerto e ansiogênico, foram levantados grupos de riscos, num modelo de cuidado protetivo. Seriam então aqueles que estariam mais expostos e propensos à possibilidade de evolução do quadro de saúde. Ainda, “indivíduos de qualquer idade podem desenvolver quadros graves da doença, mas adultos com idade avançada ou comorbidades médicas subjacentes costumam ser os mais afetados^{5,6}”.

Diante disso, a hipótese do estudo trata-se de que a crise sanitária atual e as medidas severas de prevenção e contenção de transmissão do novo vírus, além da caracterização do grupo de risco e a então exposição do cuidador para atender às novas necessidades estabelecidas, com uma rede de suporte possivelmente limitada pelo contexto, possam gerar

maior sobrecarga percebida. Além disso, questiona-se se a hipótese também predisporia o cuidador a um maior sofrimento emocional e psíquico, em longo prazo.

Portanto, o estudo propõe-se a identificar e descrever a percepção sobre a qualidade de vida e saúde do cuidador e as dificuldades inerentes no ato de cuidar. Quais fatores teriam sido mais dificultados pelo contexto de pandemia por COVID-19, abordando a sobrecarga percebida do cuidador e as principais transformações identificadas nas relações e no cuidar. A partir disso, discutir qual seria a possibilidade de intervenção dos profissionais e serviços de saúde para que auxiliem e criem novas estratégias de atenção à saúde do cuidador, refletindo: o contexto atual por pandemia contribui na sobrecarga percebida pelo cuidador? A influência do cuidar tem afetado de forma mais significativa à saúde de quem cuida?

Sabe-se que já existem muitas estratégias de enfrentamento e educação em saúde voltadas ao cuidador e ao ato de cuidar. Reflete-se que a intervenção grupal, como uma rede de suporte, transmite informação, auxilia no manejo do cuidado e das emoções, promovendo bem-estar³. Como exposto, algumas práticas interventivas em saúde, já em prática, configuraram importantes estratégias de enfrentamento e suporte ao cuidador. Contudo, em vista do cenário atual e os riscos de contaminação envolvidos, tais estratégias não se mostram mais acessíveis.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, transversal e descritiva, dispendo de campo de pesquisa a Gerência de Serviços de Atenção Secundária 3 (popularmente conhecida como Policlínica), em uma região administrativa do Distrito Federal. A técnica utilizada para a análise das entrevistas foi a análise de conteúdo de Bardin (1977), com o intuito de compreender as percepções vivenciadas pelos sujeitos imersos no contexto de pandemia.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: o questionário sociodemográfico, a entrevista semiestruturada, além da aplicação da escala de sobrecarga do cuidador de Zarit reduzida (2013)⁷ e a Escala de Qualidade de Vida - versão abreviada do WHOQOL-bref (Fleck, 2000)⁸. Em virtude do risco de sensibilização dos conteúdos psicológicos e emocionais durante o processo de coleta, será realizada intervenção breve para fechamento, com o Mapa de Rede Social (Sluski, 1997)⁹, por meio do acolhimento, escuta ativa e fortalecimento da rede de suporte social e das estratégias de enfrentamento adaptativas.

A amostra foi composta por 07 entrevistados, de ambos os sexos, selecionados por meio da amostragem intencional. Os critérios de inclusão para seleção dos sujeitos de pesquisa envolveram: os cuidadores formais e informais, estabelecidos pela classificação do Ministério da Previdência e Assistência Social; ter mais de 18 anos, prestar as atividades como cuidador de pessoas idosas há mais de 01 ano e residir em Brasília/Regiões Administrativas do DF. Os sujeitos de pesquisa foram submetidos ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participarem do estudo, atendendo aos critérios da Resolução CNS 466/2012.

Em virtude da invalidação de 05 alternativas na aplicação da Escala de Qualidade de Vida - versão abreviada do WHOQOL-bref (Fleck, 2000)⁸, os dados foram analisados dentro da proposta qualitativa. Portanto, aspectos relevantes observados durante as coletas contribuíram para a análise e discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados sociodemográficos apresentados, percebe-se que em sua predominância, o gênero feminino ocupa maior posição de cuidado. Isso se refere à construção do cuidado na sociedade, em que:

O cuidado, construído e enraizado na sociedade patriarcal, atribuiu e atribui às mulheres a efetiva participação na manutenção da vida de sua família, por meio de diversos cuidados dispensados aos seus membros, como amamentar, cozinhar, lavar e passar as roupas, arrumar a casa, educar as crianças, cuidar de sua higiene, cuidar de deficientes e idosos, ser boa esposa etc. Isso implica a construção de uma identidade feminina ligada ao papel de mãe, em que cabe às mulheres como única, exclusivas e possível função social a de cuidadoras e reprodutoras.^{10,11}

O público entrevistado apresenta faixa etária prevalente entre 40 e 65 anos, com idade média de 49 anos; com grau de escolaridade no Ensino Médio Completo; sendo o vínculo cuidador-pessoa idosa apresentada como unanimemente familiar, caracterizando-se por grau de parentesco, sendo 06 filhos (a) entrevistados; com alta frequência (diariamente) na rotina dos cuidados, dentro de cada dinâmica familiar. Para a preservação da identidade e do sigilo em pesquisa, cada entrevistado recebeu o código com a letra E juntamente o número que caracterizou a ordem de apresentação. Além da idade e gênero, como por exemplo: E01, sexo feminino, 45 anos.

Não foram abordados dentro das entrevistas sociodemográfica e semiestruturada, aspectos como: etnia, crença religiosa/espiritualidade, territorialidade (regiões administrativas) e condição clínica do idoso (grau de funcionalidade e nível de dependência para os cuidados). Diante disso, sugerem-se maiores estudos que aprofundem tais temas, de forma a abranger a perspectiva sobre os aspectos importantes relacionados à prevalência da população pesquisada. Em quais grupos étnicos se observa maior sobrecarga emocional? Por que se observa maior grau de sobrecarga emocional em determinada população nesta região administrativa? O grau de funcionalidade e dependência para os cuidados predispõe o cuidador o maior risco de sobrecarga emocional? E assim abordar: como os serviços de saúde poderiam alcançar todo esse público dentro das redes de atenção à saúde?

Dentro da proposta deste estudo foi realizado recorte com maior aprofundamento nas entrevistas sociodemográfica e semiestruturada. Os demais instrumentos de pesquisa serão abordados com maior abrangência posteriormente em futuras produções científicas.

Algumas das dificuldades percebidas durante o processo de coleta de dados foram: a indisponibilidade de outro cuidador para prestar os cuidados à pessoa idosa, durante a participação do sujeito na pesquisa, a recusa da participação no estudo, sem justificativas, e o falecimento de umas das pessoas idosas, inviabilizando a coleta com o seu então cuidador.

A SOBRECARGA DA PESSOA QUE CUIDA ATRAVÉS DA ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT REDUZIDA (2013)

A sobrecarga, didaticamente, é classificada sob duas dimensões, a objetiva e a subjetiva:

A objetiva está relacionada às atividades realizadas na prestação e supervisão de cuidados, bem como, as perturbações e as limitações impostas à vida social e profissional do familiar, e aos abalos financeiros. A sobrecarga subjetiva refere-se à compreensão e a afeição dos familiares, as apreensões a respeito do paciente, a sensação de estar carregando um peso e ao desconforto no exercício de cuidar¹².

Ambos os aspectos da sobrecarga percebida, sob o viés da avaliação individual e subjetiva, “é afetada por um conjunto de outras condições e avaliações, como o número de demandas de cuidado, as alterações em rotinas e papéis e as expectativas de resultados¹²”.

De acordo com a tabela a seguir (tabela 01), é possível observar os escores sobre a sobrecarga percebida através da Escala de Sobrecarga de Zarit (ano):

Tabela 01 – Classificação de pontuação na Escala de Sobrecarga de Zarit

Entrevistados	Escala de Zarit
E01	25 pnts - grave
E02	25 pnts - grave
E03	17 pnts - moderada
E04	26 pnts - grave
E05	26 pnts - grave

E06 07 pnt - leve

E07 07 pnt - leve

Fonte: Fonte própria

Este estudo traz reflexões e observações sobre a sobrecarga percebida em cuidadores e a dificuldade destes de reconhecerem as próprias necessidades e se permitirem também ser cuidados. De acordo com os dados apresentados em tabela, o grau de sobrecarga emocional varia entre os entrevistados, contudo houve maior prevalência de indícios de sobrecarga emocional grave. Uma vez avaliada a sobrecarga emocional destes cuidadores, discute-se então a percepção destes sujeitos sobre a própria saúde e o cuidar.

A análise dos dados qualitativos resultou em quatro categorias temáticas e suas respectivas subcategorias (Tabela 02), sendo estas: a) Percepção sobre a qualidade de vida; b) Dificuldades inerentes no ato de cuidar; c) Contribuições da pandemia na sobrecarga e d) Saúde de quem cuida. Em virtude da correlação com os objetivos deste estudo, as grandes categorias serão discutidas concomitantes suas respectivas subcategorias, como exemplificadas na tabela a seguir, de acordo com a frequência de indicadores identificados.

Tabela 02 – Frequência de relatos em subcategorias

Categorias	Subcategorias	Frequência
Percepção sobre a qualidade de vida	Rede de apoio	22 relatos
	Hábitos de vida saudável	04 relatos
Dificuldades inerentes no ato de cuidar	Dificuldade de nomear o próprio sofrimento	06 relatos
	"Ninguém cuida como eu"	05 relatos

de cuidar	cuido” - ganho secundário	
	Negar o próprio autocuidado	03 relatos
	Solidão no cuidar	05 relatos
Contribuições da pandemia na sobrecarga	Dificuldade de acesso ao serviço de saúde	05 relatos
	Impactos na rotina de vida diária	12 relatos
Saúde de quem cuida	“Eu me reconheço no lugar de ser cuidado?”	10 relatos

Fonte: Fonte própria

Intrínseca a proposta deste estudo, os instrumentos quantitativos foram necessários para a avaliação e intervenção sobre os fatores de risco. É imprescindível que os dados evidenciando quadros de sobrecarga emocional ou a presença de fatores de risco sejam abordados como uma estratégia de educação e promoção da saúde dessa população. Em conjunto com dados qualitativos, a análise das nuances envolvidas no ato de cuidar potencializam percepções sobre possíveis fatores de proteção. São estes: os hábitos de vida saudável, dispor de uma rede de apoio funcional e apresentar estratégias de *coping* adaptativas para manejo e manutenção do autocuidado. A presença de dados quali e quantitativos proporcionam uma análise mais sensível à percepção sobre a saúde, modos de vida e trabalho, assim como maior efetividade sobre estratégias de intervenção.

PERCEPÇÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

O cuidado prestado à pessoa idosa muitas vezes vai além do desejo de querer do cuidador, traz mudanças na vida e exige deste último, grande reorganização para atender a todas as necessidades estabelecidas pelas relações de cuidado. Aquele que cuida, muitas vezes também tem responsabilidades individuais, familiares, relacionais, laborais, entre tantas outras responsabilidades estabelecidas pelas exigências culturais e contextuais de vida. De fato, a carga de responsabilidades sob uma pessoa pode trazer impactos sobre sua saúde, bem-estar e qualidade de vida¹³. Como expõe E01 ao refletir sobre sua própria saúde e a manutenção dos hábitos de vida saudável:

- Tive que voltar a fazer, porque (pausa breve). 'Tava' ficando doida já!
- Quantas vezes por semana, geralmente?"
- Cinco vezes por semana".
- Qual é a atividade física?
- Musculação!". (E01, sexo feminino, 41 anos).

Nesse contexto, há de se notar a importância dos fatores protetivos a saúde do cuidador e da própria pessoa idosa, de forma que, os cuidadores possam ser orientados e estimulados a desenvolver competências que possam proporcionar maior avaliação das necessidades, potencialidades e limitações da pessoa idosa, sendo também capaz de promover seu próprio autocuidado¹³.

Alguns dos fatores protetivos observados que permitiriam menores risco a sobrecarga, de acordo com as subcategorias estabelecidas seriam: A rede de apoio e os hábitos de vida saudável (inclui-se a prática de atividade física regular, cuidados com a saúde, não fazer uso de tabaco, álcool e outras substâncias, manter uma alimentação saudável, estabelecer uma rotina de atividades de lazer, entre outros aspectos). E5 expõe a importância de se ter uma rede de apoio funcional, como um fator protetivo:

Olha, tem um dos meus filhos que me ajuda com essa cuidadora. Que hoje eu disse que poderia vir [para a entrevista de coleta], porque ela estaria lá. (E05, sexo feminino, 65 anos.)

E ao refletir sobre sua própria rede de suporte, com quem compartilha as tarefas de cuidado no domicílio:

Com essa cuidadora, e quando tem, é... tem o meu filho caçula, o F., ele não contribui no financeiro, mas toda hora que eu preciso 'dum' 'help', ele 'tá' lá presente, ele 'tá' lá. Igual hoje mesmo pra vir [comparecer na entrevista de coleta], com esse engarrafamento ali, ele veio me trazer aqui, se não tinha chegado. Então o F. vai lá em casa, dá banho quando eu tô sozinha com ele, com o P., ele me ajuda a dar banho, a trocar de roupa, é... Se ele fez alguma sujeira no meio da casa... cocô, né?!... Aí o F. viu, vai lá e limpa... se eu não vi, né?! Então o F. ajuda muito dessa forma, sempre que tem que comprar alguma coisa na rua. Ele sai e compra pra mim. (E05, sexo feminino, 65 anos).

Já E7 nos traz a percepção sobre ser o auxílio e então rede de suporte para o cuidador principal, no seu caso sua genitora é a principal cuidadora da pessoa idosa (seu genitor).

Eu 'tô' lá há um ano, mas quem cuida mais dele é a minha mãe, sabe?! Minha mãe! Aí a gente fica mais no auxílio. A minha irmã trabalha dia sim e dia não. Ela é cuidadora de idoso, né?! (E07, sexo masculino, 45 anos)

E complementa sobre o suporte prestado na rotina de cuidados:

É auxiliando, assistindo. Que é mais a minha mãe, né?! Que ela aplica remédio, aplica insulina. Aí ela não 'dá' conta de segurar ele, de levantar, alguma coisa, minha irmã entra, eu entro. (E07, sexo masculino, 45 anos)

Ao serem abordados os hábitos de vida saudável, os participantes em sua maioria negaram uso de substâncias, álcool e tabaco, referiram manter uma alimentação saudável e praticar atividades físicas e de lazer. Como relata E02 e E03 fatores protetivos para manutenção do autocuidado:

Faço crochê, ponto cruz. (E02, sexo feminino, 40 anos).

Faço caminhada. Peraí, deixa eu ver, eu faço... umas 04 vezes por semana. (E03, sexo feminino, 51 anos.)

Como foi exposto pelos relatos dos participantes entrevistados, manter hábitos de vida saudável e dispor de uma rede de apoio contribui para a manutenção do autocuidado e a prevenção de quadros de sobrecarga emocional. Fatores protetivos são fundamentais para a promoção e prevenção em saúde, a seguir serão apresentados fatores de risco para saúde dessa população estudada, propondo identificá-los e discuti-los. A iniciar com as dificuldades inerentes no ato de cuidar.

DIFICULDADES INERENTES NO ATO DE CUIDAR

O cuidar traz consigo muitas responsabilidades e renúncias pessoais ao cuidador, contudo, os cuidados variam de acordo com a necessidade da pessoa idosa¹³. Nesse contexto, pessoas idosas que estão dependentes em relação às atividades de vida diárias (básicas e instrumentais) necessitam de maior supervisão e auxílio, exigindo maior participação e frequência dos cuidados. Já aqueles que estão independentes, por sua vez, exigem proporcionalmente menor supervisão, com menor participação e frequência dos cuidados.

Não obstante, nas relações de cuidado estabelecidas dentro do vínculo familiar, o ato de cuidar é percebido como mais desgastante e que poderá predispor a maiores conflitos familiares¹⁴. Assim como apresenta a literatura, foram observados atravessamentos nos vínculos familiares, em virtude da relação de cuidado estabelecida. Como expressa E01 em dois momentos ao abordar a sobrecarga de atividades envolvidas no cuidado:

Eu acho que eu me sinto sobrecarregada por isso, por ela[...] não poder fazer mais nada. Antes ela saía, hoje nem no portão ela não vai, porque ela[...] as pessoas, 'num' modo geral, as pessoas não sabem como olhar 'pra' essas pessoas. Já vai tendo como coitadinha, e aquilo pra ela é ruim. Então pra ela é ruim, então ela desconta nos que estão ali próximo dela. E acaba que isso me afeta e muito.(E01, sexo feminino, 41 anos)

Eu não consigo. Eu não consigo... Assim, eu posso dizer, que o... Como é que eu vou te dizer isso?!... é... Assim... A socialização com a minha mãe ficou assim tão difícil, que conversar com a minha mãe. Conversar com ela é difícil. É como se eu tivesse cuidando[...] Eu digo pra você. É feio o que eu vou falar. Mas eu vou falar: Eu cuido por obrigação! Ela[...] Eu não vou jogar ela. Se eu te disser pra você que eu cuido por amor... Não cuido! Não cuido! É tanto que eu 'tava' num limite tão...Até esqueci de te falar, até antidepressivo eu também 'tô' tomando. (E01, sexo feminino, 41 anos)

Em virtude da amplitude de dificuldades a que os vínculos familiares estão expostos, dentro da relação de cuidado, foram analisados aspectos para além do grau de necessidade de cuidado da pessoa idosa, que caracterizam as subcategorias, a citar: A dificuldade de nomear o próprio sofrimento, "*Ninguém cuida como eu cuido*" e o negar o próprio autocuidado.

Foi observada, durante os relatos, a dificuldade de se reconhecer e nomear os próprios sentimentos e emoções. Como é possível observar E05 ao tentar expressar sua percepção sobre seu próprio enfrentamento durante o período inicial da pandemia por COVID-19:

Estresse durante esse período... É... tristeza, é (breve pausa) [...] É tipo uma ansiedade.É isso! (E05, sexo feminino, 65 anos)

Presente também nas relações de cuidado, observa-se um movimento comum caracterizado na análise como "*Ninguém cuida como eu cuido*". Movimento percebido quando um cuidador centraliza o cuidado sob sua responsabilidade e invalida a possibilidade do cuidado a ser compartilhado com o outro. Como expressa E02 ao se referir ao apoio familiar percebido:

Posso, posso contar com eles. Um pouco mais 'distante', são jovens, né?! Jovens não entendem o que é um idoso. (E02)

Ainda, também presente na relação de cuidado: o ganho secundário, caracterizado como um benefício indireto pelo cuidar. E01 apresenta um discurso representativo da centralização e relação de poder envolvida na relação cuidador-pessoa a ser cuidada:

Ela não pode mais ficar sozinha... Ela não dá conta mais de fazer um café, ela não dá conta mais de colocar uma comida sozinha. Tem que ser eu! (E01, sexo feminino, 41 anos)

Contudo, em um movimento contrário aos relatos anteriores, E01 ao descrever sobre o vínculo percebido cuidador-pessoa idosa, apresenta uma postura crítica à própria percepção sobre o cuidar: Afinal, cuidar é um dom?

Acho que está nesse de difícil manejo, porque eu[...] Eu pra ser sincera não sei lidar com doenças, eu faço mais porque eu gosto, mas eu[...] tem gente que tem o dom, né?! Eu não tenho um dom 'pra' lidar, assim, com uma pessoa doente. Eu trato bem, não maltrato, dou comida, dou o banho, mas eu sinto que[...] É difícil! (E01, sexo feminino, 41 anos)

Por fim, dentro das dificuldades percebidas no ato de cuidar, caracterizado como "*negar o próprio autocuidado*", observa-se o uso de mecanismos de enfrentamento não funcionais com maior frequência quando hábitos de vida saudável não foram praticados durante a vida. Como explicitam E02 e E05:

Ao ser questionada sobre o autocuidado: "Ahhh, eu nunca tive isso aí não!" (E02, sexo feminino, 40 anos)

Não, nunca tive esse costume de fazer atividade física. (E05, sexo feminino, 65 anos)

E05 acrescenta, ao relatar uso de tabaco e álcool no enfrentamento de adversidades, assumindo também um comportamento de risco ao autocuidado:

- Fumo, bebo! Não é todo dia que eu bebo também.
- A senhora faz uso diariamente?
- O álcool não, o cigarro. Não chega a um maço não, mas quando eu 'tô" muito estressada lá em casa, quase chega um maço por dia. (E05, sexo feminino, 65 anos)

Fatores de risco para a saúde foram apresentados dentro da categoria “*Dificuldades inerentes no ato de cuidar*”, comportamentos de risco, negligência sobre o autocuidado, a centralização do cuidado e as dificuldades relacionais presentes dentro dos vínculos familiares. Desafios inseridos nas relações de cuidado requerem maior atenção das equipes de saúde, uma vez que dispõem do conhecimento técnico necessário para a intervenção em saúde. Propostas de cuidado de baixa tecnologia como a escuta qualificada e o acolhimento são essenciais neste processo.

Dando continuidade a proposta do estudo, propõe-se discutir as percepções sobre as contribuições da pandemia sobre o acesso à saúde e as implicações percebidas pelos cuidadores sobre sua própria saúde.

CONTRIBUIÇÕES DA PANDEMIA NA SOBRECARGA

De acordo com a literatura, as restrições enfrentadas durante a quarentena vivenciada no primeiro ano de pandemia, 2020, modificou o modo de vida¹⁵. Que passou por diversas mudanças, trazendo prejuízos à saúde física e mental da população, em virtude do distanciamento social imposto, às limitações quanto ao contato físico, à ausência de lazer, a exposição a maiores experiências emocionais negativas, como: frustração, ansiedade, medo e

sensação de isolamento, além das incertezas sobre a própria situação da doença a ser combatida.

Óh', já tem uns[...] a pandemia já tem o que?! Já tem uns dois anos?! Já tem um ano e meio, né?! Desde que começou a pandemia, minha mãe 'tá' praticamente dependente de mim. Já tem uns cinco anos que eu acompanho ela em tudo quanto é consulta. (E01, sexo feminino, 41 anos)

Assim como traz a literatura, também foram observadas implicações financeiras e prejuízos à socialização, “em linhas gerais, as pandemias se associam a perdas em massa, tanto de vidas humanas^{16,17}, quanto de rotinas, conexões sociais face a face e estabilidade financeira^{18,19,17}”. E03 exemplifica as implicações percebidas ao se referir à frequência de atividades de lazer junto à pessoa idosa:

Já fizemos mais. Hoje em dia tá complicado por conta da pandemia e por conta da questão financeira. (E03, sexo feminino, 51 anos)

Diante a necessidade de reorganização da dinâmica familiar e social foram propostas três subcategorias a citar: a solidão no cuidar, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde e os impactos na rotina de vida diária; com o intuito de expor as implicações vivenciadas pela população, por meio dos relatos observados.

Frente às restrições de contato citadas anteriormente, o cuidador familiar que antes recebia o suporte de outro familiar ou de sua rede social se viu isolado. Como expõe E04, ao descrever a percepção sobre os vínculos familiares:

No sentimento, assim, ele [esposo] 'tá' muito próximo, assim[...] A gente conversa todos os dias, faz planos. Ele não 'tá' aqui me ajudando, porque não pode (E04, sexo feminino, 58 anos)

E complementa ao perceber-se distante do círculo relacional, antes presente:

Aqui tem meus irmãos. Eu tenho seis. E nenhum me ajuda, tem que ficar bem no finalzinho[se refere à posição 'distante' no desenho do mapa da rede social], né?! Assim, tem aqueles que nem ligam pra saber se eu 'tô' bem (sorri constrangida)... Né?! (E04, sexo feminino, 58 anos)

Outra implicação percebida refere-se ao compartilhamento das tarefas de cuidado. Quando não há rede de suporte funcional, observam-se mais relatos de sobrecarga e solidão no cuidar, como exemplifica E01:

A minha irmã do meio até que cogitou da gente colocar uma pessoa pra ajudar ela. Só que... pra você colocar uma pessoa, o gasto financeiro é grande... hoje em dia todo mundo quer trabalhar de carteira assinada e não é qualquer pessoa que dá conta de manter isso. Eu falei pra ela, pra colocar uma pessoa, tem que ser quando a minha mãe 'tiver' acamada. Mas espero, graças a Deus, não chegar nesse nível... Então se tivesse aquela ajuda todo final de semana.. 'tirava' isso aí de letra. (E01, sexo feminino, 41 anos)

Implicações percebidas durante o período inicial de combate a pandemia por COVID-19, de acordo com a literatura já apresentada, em que as orientações transmitidas à população eram voltadas para a prevenção e o Controle das Infecções, em que deveria ser mantido o isolamento social, com permanência somente da circulação e funcionamento de serviços essenciais. Em virtude da demanda emergente, no contexto de crise sanitária, os serviços de saúde se organizaram de forma que os serviços hospitalares buscaram atender os casos com maior incidência de fatores de risco (sinais e sintomas graves da COVID), assim como os serviços de atenção primária foram voltados para a reorganização e o redirecionamento da Rede.

Dessa forma, durante os relatos foi possível observar o impacto percebido no acesso aos serviços de saúde, refletindo sobre os grupos de risco e a atenção de cuidado voltado para prevenção e tratamento da COVID-19. Como discute E03 e E07 ao abordarem sobre as dificuldades de acesso da população geral ao serviço de saúde durante esse período:

No caso da minha mãe, por exemplo, 'tá tranquilo. Mas... eu sinto que pra mim ainda tá um pouco falho, porque por exemplo... No posto de saúde eu não consigo uma consulta, se não for um caso de emergência. Por exemplo, a moça falou, é: 'A gente só tá atendendo quem tem problema de diabetes, coração ou pressão alta'. Então. Eu não tenho nada disso[...] Então eu fico sem atendimento. Tinha uma cirurgia... e... estava no último estágio, aguardando a cirurgia ser marcada e ela foi cancelada. E não tem nem previsão! Então nesse sentido, eu sinto que deixou a desejar. (E03, sexo feminino, 51 anos)

Com ele [pai], Graças a Deus, ele consultava com a Dra. F, aí ela trouxe ele pra cá. Ela sempre dá uma boa assistência pra ele. Mas aí o resto não, minha irmã não consegue, minha mãe não consegue, né?! Eu também, só particular. (risos). (E07, sexo masculino, 45 anos)

De fato, os cuidados necessários e as orientações em prevenção e promoção da saúde trouxeram mudanças nos hábitos de vida das pessoas. Observou-se sob análise do aspecto dos *impactos na rotina de vida diária*, percepções sobre os impactos nos hábitos de vida saudável, como exemplifica:

Eu... eu fazia natação antes da pandemia, né?! Mas por conta da pandemia eu parei. (E03, , sexo feminino, 51 anos)

E as dificuldades percebidas sobre a socialização e as dinâmicas familiares, como reflete E05:

A gente era muito unido (falando sobre a família), aí com essa bagunça dessas doenças todas” (E05)

E complementa: "(...)Porque eu sempre gostei de reunir pessoas, de estar juntos. Tanto eu, como ele. (E05)

Presentes também relatos que evidenciam implicações à saúde física e mental, aumentando o risco para surgimento de sintomas de estresse, ansiedade e depressão.

Quando fechou tudo, eu parei[...] Então eu 'tava' bem magra. E quando fechou tudo, eu parei. Eu engordei "pacaramba", eu engordei uns 10Kg, e quando reabriu eu fiquei com medo de voltar por causa da minha mãe. Então ficou mais estressante ainda, porque você começa a engordar, você começa a ficar 'estressante'. Aí agora eu voltei por força maior. (E01, , sexo feminino, 41 anos)

A instabilidade do contexto vivenciado e as necessidades de prevenção ao risco de contaminação trouxeram também interrupções sobre os planos futuros, como comenta E03, ao se referir à prática de atividades físicas e lazer:

Eu quero, eu tinha o intuito, a intenção de voltar em fevereiro, janeiro... que era férias, né?! Mas aí veio a segunda onda e eu não voltei, agora 'tô' pensando em voltar em agosto. (E03, sexo feminino, 51 anos)

Diante a análise realizada, percebeu-se que a pandemia e suas rigorosas medidas de contenção trouxeram implicações físicas, emocionais e sociais para os cuidadores. Percepções sobre maior isolamento social, limitação da rede de apoio, experiências de sofrimento e sobrecarga emocional, assim como impactos financeiros e dificuldades de acesso a serviços de saúde foram alguns pontos levantados pelos próprios participantes.

Em um contexto de crise como esse, promover intervenções sobre a saúde e principalmente à saúde mental da população seria uma das estratégias fundamentais para o enfrentamento e reorganização na vida pós-covid. A seguir apresenta-se a categoria “*A saúde mental de quem cuida*”, para maior elucidação e compreensão dos aspectos e desdobramentos envolvidos na saúde do cuidador.

A SAÚDE MENTAL DE QUEM CUIDA

Dentre as dificuldades percebidas no processo de cuidar, reconhecer-se também como prioridade na relação de cuidado é um dos grandes desafios quando falamos sobre saúde dessa população. O cuidador informal quando assume a responsabilidade de cuidar, passa a centralizar toda a atenção às necessidades dos idosos, negligenciando seus próprios interesses¹⁴.

Diante das implicações levantadas e analisadas neste estudo, foram observados relatos presentes sobre a percepção da própria saúde, a saúde de quem cuida. Afinal, “*Eu me reconheço no lugar de ser cuidado?*”. Esta subcategoria nos traz a percepção do outro sobre o lugar de cuidado e suas dificuldades.

E07 evidencia um comportamento de negligência do próprio autocuidado ao se referir à relação da cuidadora principal e a pessoa idosa a ser cuidada:

Ele tem uma resistência, assim, a gente tem que ficar insistindo muito, muito! Igual: Ele não toma água. Minha mãe fica: ‘Toma água, toma água’. Aí ela esquece de tomar água, a pressão dela sobe e tudo.(E07, sexo masculino, 45 anos)

Neste contexto, o lugar de cuidado é reconhecido muitas vezes quando já há um processo de sofrimento instaurado. Dessa forma, foram levantadas queixas frequentes de dor física e experiências de sentimentos negativos, como tristeza e solidão, cansaço e estresse, comuns dentre os relatos de cuidadores, de acordo com a literatura. O cuidar em toda sua complexidade e a negligência sobre suas próprias necessidades pode levar a maiores

experiências de sintomas depressivos e ansiosos¹⁴. Como expõe E03 ao abordar sua experiência, com queixas de dor e sofrimento:

Sim! Dor. Eu tenho sentido muita dor no braço, no ombro esquerdo. Tenho tido mais episódios de dor de cabeça. Dor, estresse, cansaço, depressão... Alguns episódios assim, bem sérios. Sérios... Sérios não... Agudo! Com choros, essas coisas. (E03, sexo feminino, 51 anos)

Assim como estão presentes também experiências de sofrimento psíquico e emocional:

Piorou, é tanto que... é por isso que eu pedi 'pro'... quando eu fui no médico, eu... 'tava' tão agressiva com a minha mãe, que aquilo já 'tava' ficando no automático... E eu tenho que cuidar dela, já 'tava' tão no automático que quando eu via, eu já tinha sido grossa com ela... e 'tava' me incomodando, mas 'tava' no automático. (E01, sexo feminino, 41 anos)

O intuito deste estudo trata-se de identificar e descrever a percepção sobre a qualidade de vida e saúde do cuidador e as dificuldades inerentes no ato de cuidar. Observando quais fatores teriam sido mais dificultados pelo contexto de pandemia por COVID-19, abordando a sobrecarga percebida do cuidador e as principais transformações identificadas nas relações e no cuidar.

A partir disso, discutir qual seria a possibilidade de intervenção dos profissionais e serviços de saúde para que auxiliem e criem novas estratégias de atenção à saúde do cuidador, refletindo: o contexto atual por pandemia contribui na sobrecarga percebida pelo cuidador? A influência do cuidar tem afetado de forma mais significativa à saúde de quem cuida?

Em virtude dos aspectos observados sobre o cuidar e sua possível influência na saúde do cuidador, observou-se que se faz necessário estimular o autocuidado: Manter uma rotina de hábitos saudáveis, incluindo sono reparador e alimentação balanceada, estabelecendo uma rotina de atividades físicas e de lazer, além de realizar exames de rotina, acompanhamento médico e psicológico, se necessário. Além disso, fatores como apoio social,

compartilhamento de tarefas, reconhecer e respeitar os próprios limites pode contribuir para a manutenção do autocuidado.

Estratégias de promoção e prevenção em saúde, dentro da Rede de Atenção à Saúde, que poderiam contribuir sobre os quadros de sobrecarga emocional e intervir sobre a saúde da população estudada. Ampliando assim o cuidado para além do paciente, isso envolve familiares e cuidadores (profissionais ou não), em diversos formatos: o atendimento ambulatorial, visando à saúde integral; os dispositivos grupais, com propostas de acolhimento, orientação e problematização sobre a relação do cuidar e o acesso à medicação e terapêuticas necessárias para a manutenção da própria saúde do cuidador e a participação em palestras ou cursos que auxiliem na instrumentalização do cuidado da pessoa idosa.

CONCLUSÃO

Cuidar de si e do outro são processos que demandam muita responsabilidade, dedicação e por vezes, renúncia. Por isso, faz-se necessária maior atenção à população estudada, de forma a garantir seu direito à saúde.

A pandemia, de fato, trouxe implicações diversas a toda a população, isto é, na rotina de vida diária, na condição de saúde física e mental, implicações financeiras, sociais e espirituais. A instabilidade do contexto, o risco para a saúde e o isolamento social, dessa forma, evidenciam percepções importantes sobre a saúde da população. Observamos cuidadores com relatos de sofrimento emocional e físico, maiores experiências de sentimentos negativos, maior sobrecarga emocional e menor qualidade de vida. Assim como, o isolamento social e as dificuldades de acesso ao serviço de saúde também foram algumas das queixas presentes nos discursos dos entrevistados.

Fatores protetivos como hábitos de vida saudável, dispor de rede de suporte social e compartilhar as tarefas de cuidado são alguns dos aspectos favoráveis à manutenção da saúde dos cuidadores. Contudo, nota-se a dificuldade de perceber-se na posição de ser cuidado, por

vezes, identificando o próprio sofrimento, mas não o nomeando, o que dificulta a percepção sobre a própria condição de saúde e indícios para um possível quadro de sobrecarga emocional.

Faz-se necessário, como proposto neste estudo, políticas de saúde que contemplem essa população, apresentando maiores reflexões sobre os riscos e os fatores protetivos para a prevenção da sobrecarga emocional. Assim como estratégias de saúde que promovam a saúde mental e discutam as implicações sobre o ato de cuidar e as relações de cuidado.

A experiência em residência multiprofissional de saúde permite que o profissional psicólogo aborde e contemple a família da pessoa idosa, dentro da atenção em saúde. Compreendendo o cuidado como uma relação integral e sistêmica, que demanda estratégias para a promoção e prevenção em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica** - n.º 19 Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. **Ministério da Saúde**. Normas e Manuais Técnicos; 2008.
3. Diniz MAA, Monteiro DQE, Gratão ACM. Educação em saúde para cuidadores informais de idosos. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change** 2016. 7, (1): 28.-40. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3606>>.
4. Brasil. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União**; 2020.

5. Wu, Z; Mcgoogan, JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **Jama**, 323, n. 13, p. 1239-1242, 2020. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32091533/>>
6. Souto, XM. COVID-19: Aspectos gerais e implicações globais. **RECITAL - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara** 2020. 2(1):12-36. Disponível em: Disponível em: <<https://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital/article/view/90>>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, DF: *Ministério da Saúde*, 2013.
8. Fleck, MPA et al . Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, Apr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso>.
9. Sluzki, CE. A rede social na prática sistêmica. (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
10. Passos, RG. Teorias e filosofias do cuidado: subsídios para o Serviço Social. Campinas: Papel Social, 2018.
11. Silva, LO. Elas que cuidam: a perspectiva de gênero no cuidado. **16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais** - Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”. Brasília; 2019. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/122/118>>.
12. Monteiro, EA *et al.* Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 421-428, jun. 2015 .

Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300421&lng=pt&nrm=iso.

13. Anjos, KF; et al. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos. **Ciencia y enfermería** 2018. Universidad de Concepción. Facultad de Enfermería; 24.
Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370457444010>>.
14. Diniz MAA, *et al.* Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciênc Saúde Coletiva** [Internet]. 2018; 23(11):3789-98. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>>
15. Irigaray, TQ. Promovendo qualidade de vida em tempos de pandemia [recurso eletrônico]: um manual para idosos e seus cuidadores. **EdiPUCRS 2020**; Porto Alegre. Disponível em: <https://www.pucrs.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/270/2020/06/2020_06_26-coronavirus-estudos_e_pesquisas-cartilhas-promovendo_qualidade_de_vida_em_tempos_de_pandemia-um_manual_para_idosos_e_seus_cuidadores.pdf>
16. Scanlon, J & McMahon, T. Dealing with mass death in disasters and pandemics. **Disaster Prevention and Management** 2011. 20(2), 172-185. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098006/>>
17. Crepaldi, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia** 2020. Campinas. [online]. 37. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>>
18. Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease Newcastle upon Tyne: **Cambridge Scholars Publishing**. Disponível em: <<https://cambridgescholars.com/product/978-1-5275-3959-4>>

19. Weir, K. (2020b, April 6). Grief and COVID-19: saying goodbye in the age of physical distancing. **American Psychological Association**. Disponible en: <<https://www.apa.org/topics/covid-19/grief-distance>>