



CLÍNICA

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM CUIDADORES DE IDOSOS

EVALUACIÓN DE LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BOURNOUT EN CUIDADORES DE ANCIANOS

***Da Silva, MJ, **Braga Marques, M., **Da Silva Bruno, CT.**

***Doutora em Enfermagem. Docente. Coordenadora do Projeto A saúde do idoso: aspectos sócio-culturais, político-econômicos e biológico-funcionais. **Enfermeira, integrante do Projeto A Saúde do Idoso. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Brasil.**

Palavras-chaves: estresse psicológico; cuidadores; idoso débil.

Palabras clave: estrés psicológico; cuidadores; anciano débil.

RESUMO

Estudo realizado com cuidadores informais de idosos objetivando identificar a ocorrência da Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos dependentes; conhecer as características sócio-culturais do cuidador familiar de idosos e a sua percepção do cuidado como trabalho. Participaram 31 cuidadores e o instrumento foi o Maslach Burnout Inventory – MBI. Dos cuidadores, 83,6% eram mulheres; 64,5% filhas dos idosos cuidados. As análises do MBI sugerem indícios da síndrome superiores aos encontrados em profissionais de saúde nos aspectos “cansaço emocional” e “despersonalização”. No aspecto “realização no trabalho” o escore foi satisfatório, indicando que a relação idoso - cuidador familiar pode ser fator favorável para a não ocorrência da síndrome pelos aspectos culturais e afetivos envolvidos.

RESUMEN

Estudio realizado con cuidadores informales de ancianos objetivando identificar la ocurrencia del Síndrome de Burnout en cuidadores de ancianos dependientes; conocer las características socio-culturales del cuidador familiar de ancianos y su percepción del cuidado como trabajo. Participaron 31 cuidadores y el instrumento fue el Maslach Burnout Inventory – MBI. De los cuidadores, un 83,6% eran mujeres; 64,5% hijas de los ancianos cuidados. Los análisis del MBI sugieren indicios del síndrome superiores a los encontrados en profesionales de salud en los aspectos “cansancio emocional” y “despersonalización”. En el aspecto “realización en el trabajo” el indicador fue satisfactorio, señalando que la relación anciano - cuidador familiar puede ser factor favorable para la no ocurrencia del síndrome por los aspectos culturales y afectivos implicados.

ABSTRACT

This study was formed with informal caregivers of elder people aiming to identify the appearance of the Burnout Disease in caregivers of dependent elder; This study also aims to know the social-cultural characteristics of familial caregivers of elders and their perception of the caregivers job. 31 caregivers participated in this research and the Maslach Burnout Inventory – MBI was the instrument used. From the caregivers, 83,6% were women; 64,5% were daughters of the cared elder. The analyses of the MBI suggested signs of the disease found were higher than in health professionals in the aspect of “emotional stress” and “despersonalization”. In the aspect of “job achievement”, the score was satisfactory, indicating the relation elder-familiar caregiver can be favorable to the non-appearance of the disease for the cultural and affective aspects involved:

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde - OMS - adota, no seu Programa Mundial sobre o Envelhecimento, novos paradigmas, compreendendo que o ciclo do envelhecimento atravessa todo o ciclo vital e, portanto, impõe cuidados precoces para o envelhecimento saudável. O tempo de vida estendido pode gerar necessidades de renda que, caso não atendidas, converter-se-ão em problemas; o isolamento físico e emocional poderá ser um alto fator de risco para a saúde; a capacidade adaptativa do idoso será sua arma para o bom envelhecimento. ⁽¹⁾

O aumento da longevidade e com ela um aumento da dependência para as atividades cotidianas levou a OMS a reconhecer a necessidade de cuidados prolongados ao idoso (long-term care) definindo-os como:

[...] o sistema das atividades empreendidas por cuidadores informais (família, amigos, e/ou vizinhos) e/ou profissionais (saúde, social, e outros) para assegurar que uma pessoa que não seja capaz de autocuidar-se possa manter a qualidade de vida o mais elevado possível [...] ^(2: 6)

considerando as peculiaridades individuais e a preservação da autonomia, participação, auto-estima e dignidade. Para que isso seja viável devem-se desenvolver políticas que garantam a qualidade desses cuidados, tanto formais como informais, dentre os últimos, o cuidador familiar.

Entendemos como cuidador familiar uma pessoa com laços de consangüinidade ou não com o idoso, o qual assume o papel e/ou tarefa de cuidar de idosos que apresentem dependências ou incapacidades funcionais de tal forma que necessitem, parcial ou totalmente, do auxílio de outra pessoa para desempenhar suas tarefas cotidianas.

Este personagem, o cuidador familiar, assume importância quando se observam as tendências demográficas, políticas e comportamentais, em cujo contexto o idoso passa a ser uma parcela significativa da população; o Estado-governo, dado o processo de globalização, tem cada vez menos capacidade de prover políticas que atendam às propostas do Estado de Bem-estar, e a sociedade contemporânea coloca o hedonismo e a satisfação pessoal em primeiro plano. Ciente destas tendências o governo brasileiro instituiu a Política Nacional do Idoso - Lei 8.842 de 1994, e o Estatuto do Idoso ⁽³⁾ que destacam a permanência do idoso no contexto familiar como um dos aspectos principais para mantê-lo participante, e com os cuidados cotidianos de que venha a necessitar.

O cuidado do idoso dependente realizado pelo cuidador familiar tem aspectos positivos e negativos. No pólo positivo existe a possibilidade de um ambiente mais humanizado. No pólo

negativo, destacamos o desgaste do cuidador, as situações conflituosas entre família, cuidador, profissionais de saúde, cujas decisões podem excluir o idoso de seu próprio cuidado, restringindo ou anulando sua autonomia. Em estudo recente, financiado pela Fundação Cearense de Amparo à Pesquisa, foi possível observar alguns destes aspectos⁽⁴⁾.

Numa perspectiva sociológica, trabalho é uma ação desempenhada por seres humanos, com finalidade determinada, conscientemente desejada, executada mediante uma participação de energia física e de inteligência, geralmente com auxílio instrumental e que produz efeito sobre o agente. O termo trabalhador adequa-se ao cuidador familiar, já que “[...] todo indivíduo que desempenhe um trabalho criador, produtivo ou de transformação, que responda minimamente a algumas necessidades humanas passa a enquadrar-se no significado geral do termo”^(5:1248-50).

Assim, nos interessou avaliar a presença do estresse crônico, denominado de Síndrome de Burnout:

Essa síndrome se refere a um tipo de estresse ocupacional e institucional com predileção para profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas, principalmente quando esta atividade é considerada de ajuda (médicos, enfermeiros, professores)^(6:1).

Caracteriza-se pela perda do interesse em relação a atividade laboral, onde os eventos deixam de ter importância e o esforço pessoal, no sentido de mudar a situação, é sentido como inútil. A vulnerabilidade maior à síndrome ocorre nos primeiros anos da carreira profissional, com predominância em mulheres, possivelmente pela dupla carga de trabalho.

Alguns fatores são considerados associados à síndrome, dentre eles a pouca autonomia no desempenho profissional; os relacionamentos com colegas, clientes e chefias, conflito entre trabalho e família, sentimento de desqualificação e falta de cooperação da equipe⁽⁶⁾. Estes fatores também estão presentes no trabalho do cuidador familiar.

A síndrome apresenta como sintomas iniciais a exaustão emocional, seguida de sentimentos e atitudes negativas e insensibilidade afetiva. Por fim, é manifestado sentimento de insatisfação pessoal e no trabalho prejudicando sua eficiência e habilidade para a realização de tarefas^(6,7,8).

Pesquisas nesta área têm sido desenvolvidas junto a trabalhadores de saúde e educadores que trabalham com pessoas em relação de ajuda e proximidade, onde se observam absenteísmo, abandono de tarefas, pedido de licenças por estresse, esgotamento e depressão⁽⁷⁾. A síndrome constitui-se uma das principais doenças ocupacionais do mundo contemporâneo, podendo ocasionar desordens psicológicas severas nos portadores⁽⁹⁾. O interesse pela temática é recente, data da década de 1970, mas rapidamente se ampliou pelo poder explicativo dos transtornos profissionais⁽¹⁰⁾. Não foi encontrada na literatura consultada a aplicação do instrumento para cuidador não-profissional, população estudada nesta pesquisa, porém, estes possuem fatores que também estão presentes no trabalho do cuidador profissional.

O cuidador de idosos atual difere do cuidador tradicional pelo aumento na demanda por cuidados cada vez mais complexos realizados no domicílio. Sem um acompanhamento profissional, o cuidador se vê sozinho, desamparado, em risco permanente de provocar danos involuntários ao idoso cuidado pela desinformação. Este é o cenário propício para o desenvolvimento da síndrome. Explorar este universo e (re)conhecer suas necessidades é um passo importante para a constituição de políticas que privilegiem o cuidado ao cuidador. Esta pesquisa, embora que de forma exploratória, pode colaborar para levantar este véu,

especialmente nas atividades de atenção básica de saúde, onde atuamos na docência e na prática de iniciação à pesquisa.

O cotidiano do cuidador familiar do idoso com dependência pode provocar, por vezes, comportamento agressivo de ambas as partes, e a sensação de exigências excessivas por parte do idoso cuidado pode levar ao desenvolvimento dessa síndrome. Já temos indícios desse fenômeno em contatos com cuidadores, mas faltava um estudo sistemático. Pela relevância que o cuidador familiar assume no cuidado com o idoso, iniciativas nos serviços de saúde que busquem prevenir o estresse do cuidador precisam ser implementadas. A oportunidade deste estudo está na observação de seus resultados no trabalho que iniciamos junto a cuidadores de idosos com dependência em uma unidade de saúde da família.

Os objetivos do estudo são: identificar a ocorrência do estresse crônico em cuidadores de idosos dependentes; conhecer as características sócio-culturais do cuidador familiar de idosos e a sua percepção do cuidado como trabalho.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa. Foi realizada nas áreas das Secretarias Executivas Regionais – SER - I e III (Fortaleza- Ceará), abrangendo, cada uma 16 bairros, em sua maioria, de população de baixa renda e onde são realizadas as atividades de práticas disciplinares do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Na SER I está sendo iniciado trabalho com cuidadores familiares em unidade de saúde da família que tem residência multiprofissional em saúde da família.

A população maior de 60 anos do Ceará representa 7,8% do universo populacional e a maior de 80 anos representa 16,3% dessa população idosa, de acordo com o Anuário Estatístico do Ceará 2002-2003⁽¹¹⁾. Isto significa que há um número elevado de idosos com prováveis dependências para a realização de suas atividades de vida diária, necessitando de cuidador familiar.

Os sujeitos da pesquisa foram cuidadores de idosos dependentes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde da Família localizada na SER III, com uma população de 883 idosos na sua área de abrangência e na SER I, com aproximadamente 1.708 idosos⁽¹¹⁾. A amostra foi selecionada por conveniência, através do cadastro dos agentes comunitários de saúde – ACS e o acesso aos cuidadores também se deu por intermédio dos ACS. Foram incluídos todos os cuidadores que aceitaram participar da pesquisa durante o período de coleta de dados no período de março a maio de 2005, num total de 31 cuidadores.

Foram aplicados dois formulários, um contendo informações sócio-culturais e do cotidiano do cuidador, cujas informações foram coletadas por meio de entrevista estruturada com questões fechadas sobre sexo do cuidador, vínculo com o idoso, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação, renda, religião, local de residência e questões abertas sobre opiniões a respeito da qualificação ou não do cuidado como trabalho. Acreditamos que estes aspectos podem influir na presença ou não do estresse crônico. A avaliação deste estresse foi mediante o Maslach Burnout Inventory - MBI, em versão em espanhol,⁽¹²⁾ traduzida por tradutor nativo da língua espanhola e com adaptação de alguns termos para adequá-lo ao cuidador familiar não profissional. O MBI já foi validado pelo Núcleo de Pesquisa Avançadas sobre a Síndrome de Burnout do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá com adaptações de terminologia direcionada aos grupos pesquisados⁽¹³⁾. Este é o instrumento mais utilizado nas pesquisas sobre a síndrome que chega a ser “considerado uma verdadeira tautologia com equivalência entre o constructo e seus instrumentos de medida, isto é o ‘Burnout é o que se

mede com o MBI⁽¹³⁾. É formado por uma lista de perguntas e cada uma deve ser respondida por meio de uma escala que vai desde nunca (0 pontos) até todos os dias (6 pontos).

O formulário MBI avalia os três aspectos presentes na síndrome: - cansaço emocional: esgotamento, exaustão emocional, fadiga, frustração, abdicação da vida pessoal, estresse, todos relativos ao trabalho; - despersonalização: insensibilidade, frieza emocional, despreocupação, culpabilidade; - realização pessoal: compreensão, eficácia, sentimento de atividade e de estímulo, e estado de calma. A pontuação máxima, de acordo com o MBI é: cansaço emocional: 54 pontos; despersonalização: 30 pontos; realização pessoal: 48 pontos. Pontuação alta nos dois primeiros aspectos e baixa no terceiro caracteriza a síndrome⁽¹²⁾.

A coleta de dados por meio de visitas domiciliares realizadas por duas acadêmicas de enfermagem vinculadas a projeto de iniciação científica juntamente com os agentes de saúde, estes como facilitadores de inserção das pesquisadoras nas residências dos cuidadores. O treinamento foi realizado pela professora orientadora com leitura e análise dos instrumentos de coleta. Foi realizado um pré-teste com dois cuidadores que freqüentam a unidade básica de saúde para correção das distorções e adequação das perguntas. Estes não fizeram parte do grupo estudado. Somente após as correções foi iniciada a coleta de dados. O local de coleta de dados foi o de conveniência do cuidador, por compreendermos que poderia haver inibição na presença de outras pessoas, especialmente as da família.

Os dados coletados nos dois formulários utilizados foram organizados utilizando o software EPIINFO. Os dados socioculturais foram organizados em tabelas cruzando variáveis como: idade e sexo, sexo e estado civil, divisão de tarefas e tempo de cuidador, com uso de estatística descritiva e analisados a partir da freqüência absoluta dos dados.

Salientamos que a análise foi realizada a partir da estatística descritiva uma vez que a utilização de testes estatísticos inferenciais em uma população reduzida em número, como a do estudo atual, tem baixo poder de detecção de diferenças estatísticas significantes. Os dados contidos no MBI foram agrupados segundo as dimensões: cansaço emocional, despersonalização e realização pessoal, a seguir foram efetuados cruzamentos com as variáveis tempo de cuidado, vínculo com o idoso e sexo do cuidador. As opiniões sobre trabalho e tarefa de cuidar foram transcritas, por meio de falas, compondo a análise dos dados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da UFC, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foi apresentado a todos os participantes o termo de consentimento livre e esclarecido e a pesquisa foi iniciada após assinatura do cuidador.

3. RESULTADOS

3.1 Caracterização do cuidador:

Os participantes se distribuíram entre 20 a 80 anos, sendo que 12 (38,7%), por ocasião da pesquisa, se encontravam na faixa etária entre 20 e 40 anos, 15 (48,4%) entre 41 e 59 anos e 4 (12,9%), entre 60 e 80 anos. A amostra foi composta por 5 (16,1%) homens cuidadores e 26 (83,9%) mulheres cuidadoras.

Com relação ao vínculo que o cuidador tinha com o idoso cuidado, 4 (12,9%) eram companheiras, 20 (64,5%) eram filhos. Destes, 15 (75%) eram mulheres e 5 (25%) eram homens.

Levando em consideração o estado civil das mulheres cuidadoras, 9 (34,6%) eram casadas; 3 (11,5%) divorciadas; 4 (15,4%), solteiras, 7 (26,9%) viviam em união consensual, e 3 (11,5%) eram viúvas. Os cuidadores do sexo masculino eram divorciados ou solteiros.

Com relação ao grau de escolaridade, 5 (16,1%) eram analfabetos; 20 (64,5%) cursaram até o ensino fundamental e 6 (19,4%) estudaram até o ensino médio. Dos entrevistados, 25 (80,6%) não tinham trabalho remunerado. Observamos, com relação à renda, que 14 (45,2%) não tinham nenhuma fonte de renda pessoal e o máximo encontrado foi de dois salários mínimos. Mas tratando-se de renda familiar, 12 (39,7%) tinham até um salário mínimo, com um teto entre os entrevistados de quatro salários mínimos (1 cuidador).

Interessava-nos conhecer a percepção do cuidador sobre a concepção de trabalho e as respostas foram: 2 (6,5%) responderam que era uma “forma de ocupar o tempo”, 14 (45,2%), que eram “tarefas que dão o sustento”, 1 (3,2%) respondeu que era “tudo que se recebe pagamento” e 14 (45,2%), que era o “que eu faço todos os dias”. Ao serem interrogados se consideravam cuidar do idoso um trabalho, 10 (32,3%) responderam que não e 21 (67,7%) responderam que sim. As justificativas apresentadas foram:

- Porque tem muitas responsabilidades, por conta da rotina (D12)*
- Porque é uma obrigação séria, dá mais trabalho do que criança (D7)*
- Porque como já tem experiência em cuidar da sua mãe, às vezes é contratado (D6)*
- Porque passa o dia cuidando, só Deus para recompensar.(D28)*

Consideramos também em nossa pesquisa há quanto tempo o cuidador exerce esse papel, e as duas faixas com maior número foram: até 5 anos, 13 (42,0%), e acima de 10 anos, 11 (35,5%).

As tarefas de cuidar eram divididas entre o cuidador e a doméstica (1); com os netos (18 – 58,1%) e 11 (35,5%) não contava com ninguém para ajudar a cuidar.

A faixa etária dos idosos, objeto dos cuidados dos participantes da pesquisa, é de 60 a 100 anos: 12 (38,7%), entre 71 e 80 anos e 15 (48, 9%), acima de 81 anos.

3.2 Avaliação da síndrome de Burnout em cuidadores

A análise dos resultados das dimensões do MBI nos trouxe os seguintes dados, conforme tabela I.

Tabela I: Distribuição média das dimensões da Síndrome de Burnout em cuidadores familiares de idosos dependentes quanto sexo e tempo de cuidador. Fortaleza-CE 2005.

Dimensões	Média	Desvio Padrão	Sexo (Média)		Tempo de Cuidador(Média)		
			Masc.	Fem.	< 1ano	1-5 Anos	>de 10 Anos
Cansaço Emocional	22, 9	15, 88	21,0	23,26	16,5	23,3	18,8
Despersonalização	6,64	5,35	3,8	7,19	2,5	7,5	5,8
Realização Pessoal	40,8	9,04	42,4	40,5	35	41,2	41,8

Fonte: Dados da pesquisa.

A dimensão *cansaço emocional* obteve uma média de 22,90, com valores variando entre 1,00 a 50,00, demonstrando uma grande dispersão de pontuação. O valor máximo dos pontos desta dimensão é de 54 pontos. Quando introduzimos a variável sexo observamos que os valores médios são próximos, sendo 23,26 para mulheres e 21,00 para homens. Do mesmo modo, as médias quanto ao tempo de cuidador: os que cuidam até 5 anos foi de 22,30 e os que estão cuidando há mais de 10 anos 30,42. O vínculo com o idoso cuidado parece influir nos indicativos de síndrome: os que são companheiros obtiveram uma média de 29,23, filho 22,55 e sem laços 20,75.

A segunda dimensão do instrumento, *realização no trabalho* de cuidador, a pontuação máxima semelhante ao instrumento, 48,00⁽¹²⁾ e a média foi 40,80, com pouca dispersão dos resultados. Esta dimensão, analisada a partir das variáveis, assim se apresentou: quanto ao sexo do cuidador obtivemos 40,50 para o feminino e 42,40 para o masculino. Quanto ao tempo de cuidador, as médias foram: 40,30 para os que cuidam até 5 anos e de 40,12 para os que cuidam acima de 10 anos. A relação com vínculo com o idoso as médias foram: companheiro 42,00, filho 40,25 e sem laços 41,25.

Na dimensão *despersonalização* a pontuação máxima foi de 20 pontos enquanto a do instrumento é de 30 pontos. A média foi de 6,64.

Quando verificamos a relação com o sexo do cuidador, mas mulheres se diferenciaram dos homens sendo 7,19 e 3,80, respectivamente. O tempo de cuidador: até 5 anos, a média foi de 6,76, e de mais de 10 anos foi 7,71. Com relação ao vínculo com o idoso cuidado, os resultados das médias foram: companheiro, 10,0; filho 6,8; e sem laços 3,2. Podemos inferir que há um risco maior para o companheiro cuidador, e o sem laços com o idoso apresenta pouco potencial para a despersonalização.

4. DISCUSSÃO

A discussão sobre o que é trabalho junto aos entrevistados indicou que, em grande número (67,7%), os cuidadores vêem o que fazem como trabalho, o que se coaduna com a perspectiva sociológica do termo.⁽⁵⁾

Quanto ao perfil dos cuidadores, a maioria dos entrevistados, 83,9% eram mulheres, e encontravam-se na faixa da meia idade, entre 41 e 59 anos (48,4%); 77,4% eram companheiros ou filhos; 34,6% eram casados; 83,9% residiam com o idoso cuidado; 64,5% só estudaram até o ensino fundamental e 80,6% sem renda pessoal. Este perfil corresponde a estudos realizados no país e alhures.⁽¹⁴⁾

Destaque-se que a cuidadora mulher, na meia idade, como é o caso da maioria da nossa pesquisa está entrando no processo do envelhecimento mais evidente, a menopausa, com toda carga física e psicológica que o fenômeno acarreta. Estas passam a assumir a tarefa de cuidar dos pais ou cônjuges mais idosos além das responsabilidades da casa e família que já desempenham.

Foi observado que quase todos os cuidadores eram praticantes de alguma religião (30), concordando com a literatura⁽¹⁵⁾, que destaca a busca da espiritualidade como meio de enfrentamento, contribuindo para superar sentimentos negativos e a encontrar sentido para a tarefa.

O sentido de cuidar como fazendo parte da obrigação familiar, referido por vários dos entrevistados, parece atenuar o desgaste provocado pela tarefa de cuidar. A literatura confirma

que as relações familiares são relevantes no sentido de envolver relações de reciprocidade, afeto, gratidão, mas também raiva e ressentimento⁽¹⁵⁾.

Em estudos realizados com médicos⁽¹⁶⁾ e equipe de enfermagem⁽¹⁷⁾ para avaliação da Síndrome de Burnout, podemos observar que houve semelhança com nossos achados. Para os médicos do estudo (N=144), a média do aspecto *cansaço emocional* foi de 22,61 e para a equipe de enfermagem (N=228) foi de 19,43. Os cuidadores da pesquisa em foco teve média de 22,90, superior aos dois grupos^(16,17). Este dado pode ser indicativo que os cuidadores familiares vivem em um contexto de dificuldades financeiras, acúmulo com as tarefas domésticas, cuidados com a família e ainda consigo próprios, podendo originar situações de estresse. Em alguns casos, o que percebemos durante coleta de dados foi que muitos cuidadores esquecem de cuidar de si próprios, dando sempre mais importância ao estado de saúde do idoso cuidado.

Durante a entrevista, 13 (41,9%) participantes relataram que o esgotamento emocional variando conforme o estado do idoso, por vezes uma deterioração do quadro clínico do idoso, confirmando o aumento deste cansaço ao longo do tempo nas mulheres cuidadoras, filhas ou companheiras, conforme dados da pesquisa. Cuidar não é uma situação linear em que são vivenciados sempre os mesmos sentimentos, mas existem conflitos e ambivalências⁽¹⁸⁾.

No aspecto *despersonalização*, a média do nosso estudo foi de 6,64, superior ao estudo referido sobre os médicos⁽¹⁶⁾ - 6,03, e sobre a equipe de enfermagem⁽¹⁷⁾ - 5,62. Os efeitos negativos do cuidado para o cuidador familiar são enumerados em vários trabalhos e citam o estresse, fadiga, perda do tempo livre, perda da privacidade, custo financeiro, perda do sono, ansiedade⁽¹⁴⁾. Observa-se que o MBI utiliza a expressão tratar “como objeto” a pessoa cuidada o que causa impacto e negação, mas, no conjunto dos itens avaliativos a pontuação máxima esteve nos itens “endurecimento emocional” e “culpabilidade do cuidador pelo idoso”.

Este aspecto –despersonalização – é o mais crítico para analisar a síndrome por ter um número reduzido de questões e ir de encontro à natureza da atividade de cuidar. Mas é relevante destacar que o fenômeno é influenciado pelo tempo de cuidado e o vínculo do cuidador com o idoso. As mulheres e as companheiras são as mais vulneráveis a despersonalização. Este pode ser um mecanismo de defesa contra o sofrimento prolongado de ver um ente querido definhando mas, por outro lado, carrega uma culpabilidade muito intensa. Uma das depoentes chorou ao relatar que:

*“uma vez maltratei minha mãe com palavras pois estava no meu limite humano”,
mas depois disse: “me arrependi amargamente”. (D15)*

Este é um evento esperado, pois [...] em algumas ocasiões, as tensões e dificuldades derivadas da situação do cuidado de um familiar idoso podem conduzir ao surgimento de rancores, conflitos e ressentimentos entre as pessoas que participam da situação. Em outros casos, a dificuldade decorrente da situação de cuidado se torna agravada pela presença de sentimentos negativos e relações deterioradas entre os membros da família⁽¹⁸⁾.

Por fim, o aspecto *realização no trabalho* avaliado pelo MBI foi o de maior escore médio, 40,80, superior ao do pessoal de enfermagem⁽¹⁷⁾, cuja média de satisfação foi 38,25, mas inferior aos médicos⁽¹⁶⁾ do estudo, que têm média de 41,38. Não houve variação significativa quanto às variáveis analisadas. O cuidado, além dos fatores negativos, também tem benefícios, como o sentimento de cumprir com o dever e responsabilidade parental, retribuir o cuidado recebido quando criança, sentir-se bem com o dever cumprido, fazer o bem e outros⁽¹⁷⁾. Os laços afetivos, se por um lado ampliam a ansiedade frente às tarefas de cuidar e a desesperança de

não ver resultados visíveis no que faz. O idoso tende, com o passar do tempo, a agravar o quadro. Por outro lado o cuidar proporciona o exercício do amor, do afeto, da doação de si, que tem um componente de fé no ser humano, na ética humana, da transcendência do Eu. Portanto, a busca de uma essência do ser humano.

5. CONCLUSÕES

Os cuidadores familiares de idosos dependentes estudados assemelham às características consagradas na literatura: a maioria é mulher, filha, sem renda própria, baixa escolaridade e residente na mesma casa do idoso. Entendem o cuidado como um trabalho pelas responsabilidades assumidas. Os cuidadores estudados apresentam indicativos da Síndrome de Burnout, notadamente nos aspectos “cansaço emocional” e “despersonalização”. Nestes, os escores são superiores ao encontrado em profissionais de saúde. No aspecto “realização no trabalho” apresentou positividade, indicando que o cuidado prestado por familiares tem como fator positivo como o afeto, a doação de si, a fé e a transcendência, aspectos que não estão presentes no cuidado profissional, cujos vínculos se limitam aos aspectos morais e profissionais de cada um. É importante o estudo mais aprofundado da problemática do cuidador familiar e o que este cuidado acarreta na vida de cada um.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Pan-americana de Saúde. Saúde dos idosos. Envelhecimento e saúde: um novo paradigma. In : 50ª Sessão do Comitê Regional. 25ª Conferência Sanitária Pan-americana. Organização Pan-americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde. 1998 set 21-25; Washington (D.C) : OPAS/OMS;1998. p. 20.
2. World Health Organization. Ageing and health programme. Towards an International Consensus on policy for long-term-care of the ageing. Geneva: WHO: Milibank Memorial Fund; 2000.
3. Tapai GMB, coordenador. Estatuto do idoso e legislação correlata. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2004.
4. Moraes GLA, Silva MJ. Explorando o universo do cuidado de idosos dependentes pelo cuidador familiar. Rev RENE , Fortaleza (CE) 2004 jan-jul; 5 (1): 33-40.
5. Maravell J.M. Trabalho. In: Silva B, coordenador. Dicionário de Ciências Sociais. Rio de Janeiro(RJ): Fundação Getúlio Vargas; 1986. p. 1248-50.
6. Ballone GJ. Síndrome de Burnout. Psiqweb Psiquiatria Geral, 2002. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress4.html> . Acessado em: 22 fev 2006.
7. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Dominguez MEC. Síndrome de Burnout em el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública, jul-ago 2004; 78(4): 505-16.
8. Vianey EL, Brasileiro ME. Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico. Rev Bras Enfermagem , Brasília (DF) 2003 set-out: 56(5):555-557.

9 Associação Médica do Paraná. Estresse: cuidado! Você pode ser vítima de um apagão. Revista Medicina&Cia, nº 10. Disponível em: <http://www.amp.org.br/noticias7/r10estresse.htm>. Acessado em: 29 nov 2005.

10. Murofule MT, Abrantes SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino-am enfermagem, São Paulo 2005 mar-abr; 13(2): 255-61.

11. Instituto de Planejamento do Ceará. Anuário estatístico do Ceará 2003-2004. Disponível em: http://www.iplance.ce.gov.br/publicacoes/anuario_2004/tabelas.htm. Acessado em: 7 set 2005.

12. Confederación General del Trabajo. España: Guía de salud laboral. España. Disponível em: <http://www.fesibac.com/publicaciones/saludlaboral/Guias/gsl19.pdf>. Acessado em: 12 ago 2004.

13. Benevides-Pereira ANT. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira ANT, organizadora. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 21-91.

14. Abbott M, Koopman-Boyden P. Cuidadores informales de las personas mayores dependiente: ¿Quiénes son? ¿Qué hacen? ¿Qué les sucede? Rev Psiquiatria 1997;14(3):111-20.

15. Néri AL, Carvalho VAML. O Bem-estar do cuidador: aspectos psicossociais. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002. p. 778-88.

16. Benevides-Pereira ANT. O adoecer dos que se dedicam à cura das doenças. O Burnout em um grupo de médicos. In: Benevides-Pereira ANT, organizadora. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2002. p. 105-32.

117. Benevides-Pereira ANT. As atividades de enfermagem em hospital: um fator de vulnerabilidade ao burnout.. In: Benevides-Pereira ANT, organizadora. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2002. p. 133-56.

18. Universidad Autónoma de Madrid [página en línea].España: Cuidar a los que cuidan. Sobre los cuidadores. Disponível em: <http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cuidadores/.htm>. Acessado em: 22 jun 2002.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia