



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Stackfleth, Renata; Aleixo Diniz, Marina; Silva Fhon, Jack Roberto; Ramos Pereira Vendruscolo, Thais; Coelho Fabrício-Whebe, Suzele Cristina; Marques, Sueli; Aparecida Partezani Rodrigues, Rosalina

Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 25, núm. 5, 2012, pp. 768-774

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026618008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



## Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio\*

*Burden of work in caregivers of frail elders living at home*

*Sobrecarga de trabajo en cuidadores de ancianos frágiles que viven en el domicilio*

Renata Stackfleth<sup>1</sup>, Marina Aleixo Diniz<sup>2</sup>, Jack Roberto Silva Fhon<sup>3</sup>, Thais Ramos Pereira Vendruscolo<sup>4</sup>, Suzele Cristina Coelho Fabrício-Wehe<sup>5</sup>, Sueli Marques<sup>6</sup>, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues<sup>7</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar a sobrecarga dos cuidadores de idosos fragilizados que residem no domicílio; caracterizar os idosos que são considerados frágeis e seus cuidadores; avaliar o grau de dependência dos idosos de acordo com o nível de fragilidade e correlacioná-lo com a sobrecarga de trabalho dos seus cuidadores. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de 60 cuidadores e de idosos frágeis, que viviam no domicílio. A coleta de dados realizada no domicílio com idosos frágeis e seus cuidadores. Utilizaram-se os instrumentos de perfil sociodemográfico do idoso e do cuidador, a Escala de Fragilidade de Edmonton, a Medida da Independência Funcional para os idosos e a *Escala Zarit Burden Interview*, para os cuidadores. Para a análise foram empregados a estatística descritiva e o teste de Pearson. **Resultados:** A maioria dos cuidadores era do sexo feminino (75%), casados (58,3%) e, 45% eram filhos. Quanto à sobrecarga, 31,7% responderam que raramente se sentiam sobrecarregados. Mas, houve correlação entre a fragilidade e a sobrecarga, ou seja, quanto maior o nível de fragilidade, maior a sobrecarga do cuidador. **Conclusão:** Evidenciou-se a maioria dos cuidadores do sexo feminino e quanto maior o grau de dependência funcional, maior o grau de fragilidade o que eleva o nível de sobrecarga do cuidador.

**Descritores:** Cuidadores; Idoso fragilizado; Enfermagem geriátrica

### ABSTRACT

**Objectives:** To assess the burden of caregivers of frail elders living at home; to characterize elderly that are considered frail and their caregivers; to assess the degree of dependency of the elderly according to the level of frailty and to correlate it with the burden of work of their caregivers. **Methods:** A transversal study with a sample of 60 caregivers and frail elderly who lived at home. Data collection was conducted in the home with frail elders and their caregivers. We used the sociodemographic profile of the elderly and the caregiver instruments, the *Edmonton Frail Scale*, the *Functional Independence Measure* for the elderly, and the *Zarit Burden Interview Scale* for the caregivers. Descriptive statistics and the Pearson test were employed for data analysis. **Results:** The majority of caregivers were female (75%), married (58.3%) and were children of the elderly (45%). Regarding the burden, 31.7% said they rarely felt burdened. However, a correlation was found between frailty and burden: the higher the level of frailty, the greater the caregiver burden. **Conclusion:** It was found that the majority of caregivers were female and the greater the degree of functional dependence, the greater the degree of frailty, which elevated the level of caregiver burden.

**Keywords:** Caregivers; Frail elderly; Geriatric nursing

### RESUMEN

**Objetivos:** Evaluar la sobrecarga de los cuidadores de ancianos frágiles que residen en el domicilio; caracterizar a los ancianos que son considerados frágiles y sus cuidadores; evaluar el grado de dependencia de los ancianos de acuerdo con el nivel de fragilidad y correlacionarlo con la sobrecarga de trabajo de sus cuidadores. **Métodos:** Estudio transversal realizado con una muestra de 60 cuidadores y de ancianos frágiles, que vivían en el domicilio. La recolección de los datos se realizó en el domicilio con ancianos frágiles y sus cuidadores. Se utilizaron los instrumentos de perfil sociodemográfico del anciano y del cuidador, la Escala de Fragilidad de Edmonton, la Medida de la Independencia Funcional para los ancianos y la *Escala Zarit Burden Interview*, para los cuidadores. Para el análisis fueron empleados la estadística descriptiva y el test de Pearson. **Resultados:** La mayoría de los cuidadores era del sexo femenino (75%), casados (58,3%) y, 45% eran hijos. En cuanto a la sobrecarga, 31,7% respondieron que raramente se sentían sobrecargados. Sin embargo, hubo correlación entre la fragilidad y la sobrecarga, o sea, cuanto mayor el nivel de fragilidad, mayor la sobrecarga del cuidador. **Conclusión:** Se evidenció que la mayoría de los cuidadores era del sexo femenino y cuanto mayor el grado de dependencia funcional, mayor el grado de fragilidad lo cual eleva el nivel de sobrecarga del cuidador.

**Descriptores:** Cuidadores; Anciano frágil; Enfermería geriátrica

\* Estudo extraído do projeto temático "Condição de vida, saúde e envelhecimento: um estudo comparado", financiado pelo Programa Nacional de Coordenação Acadêmica – PROCAD que vem sendo desenvolvido pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP e Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Iniciação científica apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP) – Brasil.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil. Bolsista de Iniciação Científica – CNPq.

<sup>2</sup> Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil. Bolsista CNPq. PEC-PG.

<sup>4</sup> Pós-graduanda (Mestrado) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pelo Programa de Doutorado Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>6</sup> Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>7</sup> Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Autor Correspondente: Marina Aleixo Diniz

Rua Chile, 1469, apto 21 – Jardim Irajá, Ribeirão Preto (SP), Brasil.

CEP: 14020-610 – Email: mafmtm@yahoo.com.br

Artigo recebido em 11/10/2011 e aprovado em 22/04/2012

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um proeminente fenômeno mundial. A intensidade do crescimento da população “mais idosa”, considerada de 80 anos e mais, tem-se elevado progressivamente <sup>(1-3)</sup> e o aumento da expectativa de vida pode elevar a incidência de enfermidades crônicas não transmissíveis e incapacitantes no idoso, com possíveis alterações na dependência física, cognitiva e emocional, que podem comprometer sua autonomia, o que gera maior demanda de cuidados permanentes por parte do grupo familiar cuidador <sup>(4,6)</sup>.

O conceito de fragilidade não é novo, porém, é recente a sistematização das informações que possibilitam a indicação de que uma pessoa idosa está frágil e vulnerável aos efeitos adversos de estresses de menor impacto <sup>(7)</sup>.

Na atualidade, não há um modelo universalmente aceito, o que dificulta uma definição consensual onde os grupos utilizam conceitos diferentes relacionados a fragilidade<sup>(8)</sup>. O que pode ser identificado, entre outros, é uma proposta realizada por um grupo canadense <sup>(7)</sup>, que foi utilizada nesta pesquisa. A história de vida do idoso pode estar relacionada à fragilidade, já que apresenta fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos como desencadeadores de modificações nessa trajetória <sup>(9)</sup>. A fragilidade tem aspectos multidimensionais, heterogêneos e instáveis, o que a diferencia da incapacidade (*disability*) ou do processo natural do envelhecimento <sup>(10)</sup>. Ainda assim, ela pode estar associada a desfechos negativos de saúde, tais como declínio funcional e dependência <sup>(11)</sup>, que podem levar o idoso a precisar de um cuidador.

O termo “dependência” une-se ao conceito fundamental da prática geriátrica: a “fragilidade”, definida como uma vulnerabilidade que o indivíduo apresenta em relação aos desafios do próprio ambiente <sup>(6)</sup>.

No ambiente familiar, a função de cuidador tende a ser assumida por uma única pessoa, denominada “cuidador principal”, que assume a responsabilidade pelo cuidado, sem contar, na maioria das vezes, com a ajuda de outro membro da família ou de profissionais capacitados <sup>(12,13)</sup>. A literatura indica que há um envolvimento maior das mulheres no processo de cuidar <sup>(14)</sup>.

A experiência de assumir os cuidados de idosos dependentes vem sendo apresentada pelos cuidadores familiares como uma tarefa que causa estresse e exaustão, pelo envolvimento afetivo e mudanças de relação, anteriormente de reciprocidade, para uma relação de dependência, em que o cuidador, ao desenvolver atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em sua própria vida <sup>(15,16)</sup>.

O cuidador informal expõe-se a uma série de situações estressantes, como o peso das tarefas e as doenças advindas das exigências do trabalho e das características do idoso. Além disso, faltam-lhe informações, além de

apoio físico, psicológico e financeiro para enfrentar o cotidiano do cuidar<sup>(16)</sup>.

No exercício de papéis, a mudança é angustiante, em virtude do envolvimento afetivo entre o idoso e a família, a diminuição do tempo de relacionamento com amigos e com a vizinhança, a solidão, a sobrecarga do processo de cuidar e a frustração por não conseguir colocar em prática seus próprios projetos de vida fazem parte das perturbações que, em determinado momento, podem causar estresse no cuidador <sup>(17)</sup>.

Considerando que a sobrecarga nos cuidadores de idosos frágeis é de grande importância social, diante da ausência de pesquisas com esse grupo populacional, a proposta para realizar o presente estudo oferece contribuições científicas e de prática assistencial ao cuidador, além de conhecer e discutir a definição de seu papel, suas demandas e necessidades. Além disso, oferece um direcionamento da assistência a essas famílias, na construção e na implementação de estratégias que melhorem e reduzam a sobrecarga de trabalho nos cuidadores de idosos frágeis.

Assim, a questão indagadora deste estudo foi: Qual é a sobrecarga dos cuidadores de idosos frágeis que vivem na comunidade?

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo geral avaliar a sobrecarga dos cuidadores de idosos fragilizados que residem no domicílio. Para isso, foram listados os seguintes objetivos específicos: caracterizar os idosos que são considerados frágeis e seus cuidadores; avaliar o grau de dependência dos idosos, de acordo com o nível de fragilidade; e correlacionar o nível de fragilidade e a sobrecarga de trabalho dos cuidadores desses idosos frágeis.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado com idosos residentes no município de Ribeirão Preto - São Paulo. A amostra foi obtida por conglomerado em duplo estágio. Para o primeiro deles, foi considerado como unidade amostral o setor censitário, e para o segundo, o indivíduo acima de 60 anos de idade.

Decidiu-se por uma amostra de 240 indivíduos, o que garante um erro máximo de 6,3% com 95% de probabilidade. Para se chegar ao valor de  $n = 240$ , sortearam-se 20 setores censitários entre os 650 existentes.

No segundo estágio, foram escolhidas as ruas dos setores sorteados e as quadras. As ruas foram percorridas com início na quadra sorteada, no sentido anti-horário, e foram visitados os domicílios até se encontrarem 12 idosos/setor nas condições de inclusão.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, considerados frágeis, conforme a escala de fragilidade<sup>(7)</sup> e que viviam no domicílio com seus cuidadores.

Na avaliação dos 240 idosos, 153 (63,8%) foram considerados frágeis, de acordo com critérios estabelecidos com a aplicação da Edmonton Frail Scale (EFS)<sup>(7)</sup>, dos quais, apenas 60 idosos (39,2 %) tinham cuidador, o que possibilitou uma amostra de 60 cuidadores para a presente investigação.

A coleta de dados foi realizada entre de novembro/2010 e fevereiro/2011, no domicílio dos idosos/cuidadores. As entrevistas tiveram duração média de 45 minutos e foram realizadas em duas etapas: com o idoso e seu cuidador.

### **Etapas 1: Instrumentos utilizados para a coleta de dados do idoso:**

1. Em relação a seu perfil sociodemográfico, partiu-se das seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, arranjo domiciliar e presença de cuidador;

2. Para avaliar a fragilidade, foi utilizada a escala Edmonton Frail Scale (EFS), validada para a língua portuguesa<sup>(18)</sup> que contém nove domínios, distribuídos em 11 itens, a saber: a) área cognitiva, com o teste do relógio (1 item); b) estado geral de saúde (2 itens); c) independência funcional (1 item); d) suporte emocional (1 item); e) uso de medicamentos (2 itens); f) nutrição (1 item); g) humor (1 item); h) continência (1 item); i) desempenho funcional levante e ande, cronometrado para equilíbrio e mobilidade (1 item). A pontuação varia de 0 a 17 pontos, e os escores para análise da fragilidade são: 0 – 4 pontos - não apresenta fragilidade; 5-6 - aparentemente vulnerável; 7 – 8 fragilidade leve; 9 – 10 fragilidade moderada; 11 ou mais fragilidade grave. A maior pontuação representa fragilidade mais grave<sup>(18)</sup>.

3. Para avaliar a independência funcional, foi empregada a escala de Medida de Independência Funcional (MIF), que foi validada para a língua portuguesa<sup>(19)</sup> e avalia o desempenho para a realização de 18 tarefas em conjunto, referentes à escala de autocuidado, às transferências, à locomoção, ao controle de esfíncteres, à comunicação e à cognição social, que inclui memória, interação social e resolução de problemas. Cada uma dessas atividades é avaliada e recebe uma pontuação que parte de 1 (dependência total) a 7 (independência completa), obtendo escore mínimo de 18, e máximo, de 126 pontos<sup>(19)</sup>.

### **Etapas 2: Instrumentos utilizados para a coleta de dados com o cuidador:**

1. O perfil sociodemográfico do cuidador foi conhecido por meio das variáveis sexo, idade, estado civil, escolaridade, grau de parentesco e se vive com o idoso;

2. Para verificar a sobrecarga dos cuidadores, utilizou-se a escala *Zarit Burden Interview* (ZBI), desenvolvida em 1987<sup>(20)</sup>, validada e adaptada para a língua portuguesa em 2002<sup>(21)</sup>. Esse instrumento tem 22 itens que avaliam a sobrecarga dos cuidadores, associada à capacidade

funcional dos pacientes, a seus distúrbios de comportamento e às situações cotidianas. Cada item é pontuado em uma escala de 0 a 4, sendo: nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, frequentemente = 3 e sempre = 4. O escore total é calculado, somando-se todos os itens e pode variar de 0 a 88 pontos. Assim, quanto maior a pontuação, maior será a sobrecarga<sup>(21)</sup>.

Para a análise dos dados, foi construída uma planilha eletrônica no programa *Excel*<sup>®</sup>, onde os dados foram organizados em dupla digitação e validados para a comparação das digitações. Após a validação, a planilha foi importada ao programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS<sup>®</sup>) for *Windows* versão 11.5, onde foram realizadas as análises estatísticas.

Para as análises das variáveis quantitativas, empregaram-se medidas de tendências centrais (média, mediana) e dispersão (desvio padrão), e para as variáveis categóricas, o teste de correlação de Pearson, com nível de significância 0,05.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo (Processo<sup>o</sup> 1169/2010), conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado em duas vias. Uma delas foi entregue ao idoso e ao cuidador, e a outra ficou com o pesquisador.

## **RESULTADOS**

Dos 240 idosos entrevistados, 153 (63,8%) foram classificados, conforme a Escala de Fragilidade de Edmonton, em: 38,6% aparentemente vulneráveis, dos quais 55,9% eram do gênero feminino, e 44,1%, masculino; 28,8% - 70,5% do gênero feminino e 29,5% masculino - com fragilidade leve; 17,6% - 66,7% do gênero feminino e 33,3% masculino - com fragilidade moderada; 15,0% - 65,2% do gênero feminino e 34,8 masculino - apresentaram fragilidade severa.

De modo geral, verificou-se que dos 153 (63,8%) idosos considerados frágeis, a maioria era do gênero feminino; casado; morava com o cônjuge e não precisava de cuidador (Tabela 1).

Entre os idosos aparentemente vulneráveis, 91,4% tinham independência modificada ou completa; quanto à fragilidade leve, 86,7% apresentaram independência modificada ou completa; em relação à fragilidade moderada, 44,5% eram dependentes totalmente, e à fragilidade grave, 43,5% tinham dependência mínima/supervisão (Tabela 2).

Dos 153 idosos frágeis, 60 apresentaram cuidadores, e todos concordaram em participar da pesquisa. Desses, 75% eram do gênero feminino. No que diz respeito à idade, 57,8% das mulheres tinham de 29-59 anos, e dos com idade de 60 anos ou mais, 73,3% eram do gênero masculino.

**Tabela 1** – Perfil social dos idosos fragilizados que vivem no domicílio, conforme idade, escolaridade, gênero, estado conjugal, formação do arranjo domiciliar e presença de cuidador. Ribeirão Preto-SP, 2011. n=153

Variável	n	(%)	Média (DP)	Mediana	Varição observada
<b>Idade</b>	-	(-)	76,2 (8,2)	76	60-94
<b>Escolaridade (anos)</b>	-	(-)	4,4 (4,7)	4.0	0-25
<b>Gênero</b>					
Masculino	56	(36,6)			
Feminino	97	(63,4)			
<b>Estado conjugal</b>					
Solteiro	9	(5,9)			
Casado	84	(54,9)			
Divorciado/Desquitado	6	(3,9)			
Separado	1	(0,65)			
Viúvo	52	(34)			
Não sabe	1	(0,65)			
<b>Arranjos domiciliares</b>					
Sozinho	22	(14,4)			
Somente com cônjuge	41	(26,8)			
Cônjuge e filhos	21	(13,7)			
Cônjuge, filhos, genro ou nora	4	(2,6)			
Somente com filhos	7	(4,6)			
Arranjos trigeracionais	18	(11,8)			
Somente com os netos	2	(1,3)			
Outros	38	(24,8)			
<b>Tem cuidador</b>					
Não	93	(60,8)			
Sim	60	(39,2)			

**Tabela 2** – Classificação da síndrome de fragilidade, conforme a medida de independência funcional de idosos que vivem no domicílio. Ribeirão Preto-SP, 2011. n=153

MIF	Dependência total	Dependência máxima / moderada	Dependência mínima / supervisão	Independência modificada / completa	Total
<b>Fragilidade</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Aparentemente vulnerável	0 (0)	0 (0)	5 (8,6)	53 (91,4)	0(0)
Fragilidade leve	0 (0)	0 (0)	6 (13,3)	39 (86,7)	45 (29,4)
Fragilidade moderada	2 (7,4)	2 (7,4)	12 (44,5)	11 (40,7)	37 (24,2)
Fragilidade grave	1 (4,3)	3 (13,1)	10 (43,5)	9 (39,1)	23 (8,5)

No item “*ter companheiro*”, foram inseridos cuidadores casados e amasiados. Para a resposta “*não ter companheiro*”, foram considerados os solteiros, os viúvos, os separados e os divorciados. A maioria (58,3%) dos cuidadores referiu ter companheiro.

Referente à escolaridade, tanto os cuidadores do gênero feminino (40,0%) quanto os do masculino (40,0%) estudaram de 5 a 8 anos. Quanto ao grau de parentesco, 45% eram “filho (os) (as)”;

A sobrecarga dos cuidadores foi avaliada pela Escala de Sobrecarga de *Zarit Burden Interview*. O escore variou entre 4 e 79, com uma média de 24,48 e desvio-padrão de 13,6. Observou-se que, aproximadamente, 8% dos cuidadores obtiveram escores iguais ou superiores a 44, o que demonstrou um nível de sobrecarga de moderado a alto.

Houve evidências de correlação negativa entre a MIF cognitiva e a escala de Zarit, ou seja, quanto maior a sobrecarga do cuidador, menor era o nível de independência funcional no domínio cognitivo.



Ao aplicar a correlação entre fragilidade e sobrecarga, verificou-se que houve correlação entre a fragilidade e a sobrecarga, ou seja, quanto maior o nível de fragilidade maior era a sobrecarga do cuidador (Tabela 3).

**Tabela 3** – Distribuição da correlação de Pearson entre sobrecarga do cuidador relacionada à idade, ao escore total da MIF e MEEM dos idosos que vivem no domicílio. Ribeirão Preto-SP, 2011

	Idade	MIF total	MIF motora	MIF cognitiva	Fragilidade
Zarit total	- 0,121	- 0,210	- 0,114	- 0,317*	0,152

\*p<0,05

## DISCUSSÃO

A maioria dos idosos era do gênero feminino, o que condiz com os dados mundiais que apontam que a proporção de mulheres é maior que a de homens na composição da população de idosos <sup>(22)</sup>. O presente estudo obteve maior número de idosos casados, porém, na literatura, encontra-se a prevalência de viúvos <sup>(23)</sup>. O número maior de casados pode estar relacionado ao predomínio de idosos que vivem com seu cônjuge em seus arranjos domiciliares. Em estudo sobre os arranjos domiciliares na América Latina e no Caribe, ficou constatado que, entre os prevalentes, destacam-se os arranjos bigeracionais e, em segundo lugar, os de casais. Esse tipo de arranjo chama a atenção pelo fato de que os casais têm idades próximas, e isso sugere que podem ser cuidadores de seus cônjuges <sup>(24)</sup>.

Normalmente, idoso necessita de condições específicas para seu cuidado, pela diminuição de algumas capacidades ao longo dos anos <sup>(25)</sup>, o que torna a presença do cuidador fundamental para seu cotidiano. Mas, neste estudo, a maioria dos idosos frágeis referiu não ter cuidador. Essa condição pode estar relacionada ao fato de uma grande porcentagem de idosos da amostra (38,6%) ter sido considerada aparentemente vulnerável e com fragilidade leve (28,8%), situações que ainda não tornam os idosos dependentes de outras pessoas para as atividades cotidianas.

A fragilidade nos idosos envolve interações complexas de fatores biológicos, psicológicos e sociais que interagem entre si e culminam com um estado de maior vulnerabilidade que passa a ter a aparência de idoso frágil, levando a situações de dependência <sup>(26,27)</sup>.

O fato de depender de outra pessoa para realizar as atividades básicas de vida diária está intimamente relacionado à fragilidade, como mostra o estudo realizado em Fortaleza-CE, com idosos cujo diagnóstico de doença era Alzheimer e que eram dependentes totais <sup>(28)</sup>.

Estudos recentes demonstram que sobre o cuidador informal recai a maior sobrecarga do cuidado. Sendo assim, ele deve ser alvo de mais atenção, para que se evitem situações que possam levá-lo a níveis elevados de sobrecarga <sup>(29,30)</sup>.

O predomínio de mulheres cuidadoras, casadas, que são filhas dos idosos, também é uma característica frequente encontrada em diversos estudos, seja em âmbito nacional <sup>(25,31)</sup> ou internacional <sup>(29)</sup>. Os achados reforçaram o papel social da mulher, historicamente determinado com a função de provedora de cuidados.

Na presente pesquisa, a sobrecarga de trabalho, conforme a escala de Zarit, foi verificada em 8% dos cuidadores, o que difere do estudo realizado em Portugal com cuidadores de idosos dependentes, em que 41% dos cuidadores apresentaram sobrecarga intensa <sup>(29)</sup>. Essa diferença pode ser explicada ao se verificar que 43,5% dos idosos entrevistados neste estudo apresentaram fragilidade grave com dependência mínima/supervisão, quando o esperado para a fragilidade severa seria um nível maior de dependência.

O escore médio de sobrecarga do cuidador, avaliado por meio da escala de Zarit, foi 24,48, porém esse dado se diferencia do estudo conduzido em Santa Catarina com 66 cuidadores de idosos dependentes, que obteve um escore médio superior ao presente estudo - 32,12 <sup>(25)</sup>.

A fragilidade apresentada pelo idoso pode estar relacionada à sobrecarga de trabalho do cuidador, ou seja, quanto maior a fragilidade do idoso, maior será a sobrecarga de seu cuidador. Tais dados também foram encontrados em uma pesquisa realizada por um programa de assistência domiciliar com 40 idosos que não tinham condições funcionais e sociais de comparecer a outros tipos de serviços de saúde e seus cuidadores domiciliares <sup>(26)</sup>. Esses dados demonstram a relação da sobrecarga com o trabalho do cuidador de idosos mais dependentes. Assim, houve a correlação negativa entre as variáveis MIF cognitiva e sobrecarga do cuidador. A incapacidade cognitiva também pode trazer implicações no cotidiano do cuidador e contribui para elevados níveis de sobrecarga e desconforto emocional.

Em estudo realizado com 47 cuidadores de Veranópolis – RS, verificou-se que os idosos com cuidadores precisavam de mais apoio para realizar suas atividades de vida diária (AVD), sobretudo os incluídos nos cuidados pessoais. Isso evidencia a relação de auxílio diário com a necessidade de um cuidador <sup>(32)</sup>. Sobre o processo de cuidar, verifica-se, que quanto mais dependente for o idoso, mais ele terá necessidade dos cuidados, o que sobrecarrega os cuidadores que realizam os cuidados diariamente <sup>(31)</sup>.

Em pesquisa realizada com cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, concluiu-se que houve alteração da qualidade de vida e que, quanto mais comprometimento funcional o idoso apresentasse, maiores seriam os escores dos sintomas depressivos <sup>(33)</sup>. Nesse contexto, os cuidadores apresentaram índices mais elevados de depressão e outros sintomas psiquiátricos e mostraram-se mais vulneráveis a problemas relacionados à saúde, quando comparados a pessoas da mesma idade que não eram

cuidadoras, participavam menos de atividades sociais e tinham mais problemas ocupacionais <sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

Entre os cuidadores de idosos frágeis, constatou-se que quase todos eram do gênero feminino, casados e filhas dos idosos. Entre os idosos, o estudo mostrou que, quanto maior o grau de fragilidade maior será o nível de dependência funcional, o que eleva o nível de sobrecarga do cuidador, cujo papel é fundamental para o cuidado do idoso frágil. Mas, suas atividades podem sobrecarregá-lo pelo despreparo em relação ao papel que desempenha, e isso poderá causar problemas para sua saúde. Sendo assim, é necessário avaliar o trabalho do cuidador e sua sobrecarga. Cabe, pois, ao enfermeiro, tanto na consulta de enfermagem, como nas visitas do-

miciliares, conhecer os problemas de saúde e os sociais da família, para, então, desenvolver planos assistenciais em conjunto com seus membros.

Ressalte-se, então, que avaliar e identificar a sobrecarga do cuidador é um aspecto importante para o cuidado com o idoso, porquanto, o excesso de sobrecarga pode comprometer a qualidade do cuidado e interferir nas relações familiares.

O presente estudo foi realizado com uma amostragem populacional, em um município do interior paulista, e envolveu idosos dos setores sorteados na amostra. A proposta foi avaliar apenas os idosos considerados frágeis e seus cuidadores que vivem no domicílio. Na literatura não existem dados de sobrecarga de cuidadores de idosos frágeis, pois o estudo sobre esse fenótipo ainda é recente. Portanto, considerando-se que o enfermeiro é um profissional cuidador, cabe a ele realizar avaliação e implementação do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA; 2002. [citado 2012 Jul 10]. (Texto para Discussão; n° 858) Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/pub/td/2002/td\\_0858.pdf](http://www.ipea.gov.br/pub/td/2002/td_0858.pdf)
2. DeFries EL, McGuire LC, Andresen EM, Brumback BA, Anderson LA. Caregivers of older adults with cognitive impairment. Preventing chronic disease, public health research, practice and policy. Prev Chronic Dis [Internet]. 2009 [cited 2011 Jul 10]; 6 (2): [about 10p.]. Available from: [http://www.cdc.gov/Pcd/issues/2009/apr/pdf/08\\_0088.pdf](http://www.cdc.gov/Pcd/issues/2009/apr/pdf/08_0088.pdf)
3. Giacomini KC, Uchoa E, Lima-Costa MF. [The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): the experience with home care provided by wives of dependent elderly]. Cad Saúde Pública. 2005;21(5):1509-18. Portuguese.
4. Celich KL, Batistella M. [Family caregiver of Alzheimer's disease patient: life experience and feelings revealed] . Cogitare Enferm. 2007;12(2):143-9. Portuguese.
5. Nascimento LC, Moraes ER, Carvalho e Silva J, Veloso LC, Vale AR. [Elderly caregiver: the knowledge available in LILACS database]. Rev Bras Enferm. 2008;61(4):514-7. Portuguese.
6. Caldas CP. [Aging with dependence: family needs and responsibilities]. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):773-81. Portuguese.
7. Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. Age Ageing. 2006;35(5):526-9.
8. Bergman H, Béland F, Karunananthan S, Hummel S, Hogan D, Wolfson C. Développement d'un cadre de travail pour comprendre et étudier la fragilité. Gérontol Soc. 2004;109:15-29.
9. Hogan D, Macknight C, Bergman H; Steering Committee, Canadian Initiative on Frailty and Aging. Models, definitions, and criteria of frailty. Aging Clin Exp Res. 2003;15(3 Suppl):1-29.
10. Ferrucci L, Guralnik JM, Studenski S, Fried LP, Cutler GB Jr, Walston JD, et al. Designing randomized, controlled trials aimed at preventing or delaying functional decline and disability in frail, older persons: a consensus report. J Am Geriatr Soc. 2004;52(4):625-34.
11. Teixeira IN. [Literature review on the concepts and definitions of frailty in elderly]. Rev Bras Promoção Saúde. 2008;21(4):297-305. Portuguese
12. Cattani RB, Girardon-Perlini NM. Taking care of the sick elder people at home in the speech of familial care taker. Rev Eletrônica Enferm. 2004; 6(2):254-71.
13. Diogo MJ, Ceolim MF, Cintra FA. [Teaching program for elderly women who care for elderly relatives in their home: report of experience]. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):97-102. Portuguese.
14. Falcão DV, Bucher-Maluschke JS. [Daughters who take care of fathers/mothers with probable/possible Alzheimer's Disease]. Estud Psicol (Natal). 2008;13(3):245-56. Portuguese.
15. Fernandes MG, Garcia TR. [Determinatives of family caregiver's tension while caring the dependent elderly]. Rev Bras Enferm. 2009;62(1):57-63. Portuguese.
16. Rocha MP, Vieira MA, Sena RR. [Unveiling the routine of informal caregivers for the elderly]. Rev Bras Enferm USP. 2008;61(6):801-8. Portuguese.
17. Kawasaki K, Diogo MJ. [The home care of elderly: caregiver profile -- part one]. Rev Esc Enferm USP. 2001;35(3):257-64. Portuguese
18. Fabricio-Wehbe SC, Schiaveto FV, Vendrusculo TR, Haas VJ, Dantas RA, Rodrigues RA. Cross-cultural adaptation and validity of the "Edmonton Frail Scale - EFS" in a Brazilian elderly sample. Rev Latinoam Enferm. 2009;17(6):1043-9.
19. Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SS, Sakamoto H, Pinto PP, Battistella LR. Validation of the Brazilian version of Functional Independence Measure. Acta Fisiátrica. 2004;11(2):72-6.
20. Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist - 1987R and the burden interview (Technical report). Pennsylvania: Pennsylvania State University; 1987.
21. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in careers of people with mental illnesses. Rev Bras Psiquiatr. 2002;24(1):12-7.
22. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ER, Barra DC, Souza WG, Pacheco WN. [Necessities of education in the health of elderly in-house caregivers]. Texto & Contexto Enferm. 2007;16(2):254-62. Portuguese.
23. Pedrazzi EC, Della Motta TT, Vendrusculo TR, Fabricio-

- Wehbe SC, Cruz IR, Rodrigues RA. Household arrangements of the elder elderly. *Rev Latinoam Enferm*. 2010; 18 (1): 18-25.
24. Lebrão ML, Laurenti R. [Health, well-being and aging: the SABE study in São Paulo, Brazil]. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8(2):127-41. Portuguese.
  25. Amendola F, Oliveira MA, Alvarenga MR. [Quality of life of family caregivers of patients dependent on the family health program]. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(2):266-72. Portuguese.
  26. Ricci NA, Kubota MT, Cordeiro RC. [Agreement between observations on the functional capacity of home care elderly patients]. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39 (4): 655-62. Portuguese
  27. Veras RP, Caldas CP, Coelho FD, Sanchez MA. [Promoting health and preventing dependency: identifying frailty signs among independent elderly]. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2007 [cited 2011 Ago 17]; 10(3): [about 19 p.]. Portuguese Available from: [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232007000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
  28. Montezuma CA, Freitas MC, Monteiro AR. [The family and the care to the dependent senior: case study]. *Rev Eletrônica Enferm*. 2008; 10 (2): 395-404. Portuguese.
  29. Ricarte LF. Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Conselho da Ribeira Grande [dissertação]. Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2009.
  30. Brito ML. A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos [dissertação]. Coimbra: Universidade do Porto, Faculdade de Medicina; 2000.
  31. Grato AC. Sobrecarga vivenciada por cuidadores de idosos na comunidade [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2010.
  32. Orzo ZR. Perfil do cuidador informal de idosos dependentes do município de Veranópolis – RS [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.
  33. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CE, Souza LF, Fram DS, Belasco AG. Quality of life among caregivers of elders with Alzheimer's disease. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22 (5): 652-7.