



Revista Brasileira em Promoção da
Saúde
ISSN: 1806-1222
rbps@unifor.br
Universidade de Fortaleza
Brasil

Silva Guerra, Heloísa; Alves Marques Almeida, Nilza; Rovere de Souza, Marta;
Minamisava, Ruth
A SOBRECARGA DO CUIDADOR DOMICILIAR
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 30, núm. 2, abril-junio, 2017, pp. 179-186
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40851821005>

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



Revista Brasileira em

A SOBRECARGA DO CUIDADOR DOMICILIAR

The burden of home caregivers

La sobrecarga del cuidador domiciliario

Heloísa Silva Guerra

Universidade Estadual de Goiás - UEG - Ceres (GO) - Brasil

Nilza Alves Marques Almeida

Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO) - Brasil

Marta Rovery de Souza

Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO) - Brasil

Ruth Minamisawa

Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Avaliar a sobrecarga de trabalho dos cuidadores de usuários vinculados a um serviço público de atenção domiciliar e conhecer os fatores associados a essa condição. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado com cuidadores nos domicílios dos usuários cadastrados pelo serviço de atenção domiciliar do município de Goiânia - Goiás, no ano de 2013. Selecionaram-se cuidadores com idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizados e em exercício da função como cuidador principal há pelo menos dois meses. Os dados foram coletados por meio de entrevista com aplicação dos instrumentos de caracterização do cuidador e de avaliação de sobrecarga pela *Zarit Burden Interview (ZBI)* e analisados pelo SPSS, com cálculo da média, desvio padrão, intervalo de 95% de confiança, análise bivariada e regressão linear múltipla com valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Dentre os 95 cuidadores entrevistados, a idade média foi de 49,7 anos ($\pm 13,0$), sendo que 93 (97,9%) eram do sexo feminino e 53 (57,9%) casados. Na avaliação da sobrecarga, a média obtida foi de 33,8 pontos. Maiores níveis de sobrecarga foram associadas ao fato de o cuidador não possuir folgas semanais ($p=0,002$), apresentar problemas de coluna ($p=0,039$) e depressão ($p=0,016$). **Conclusão:** Conclui-se que os cuidadores apresentam sobrecarga de trabalho decorrente da tarefa de cuidar e os principais fatores associados são a falta de folga semanal, problemas de coluna e depressão.

Descriptores: Cuidadores; Assistência Domiciliar; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the work overload of caregivers of users of a public home care service and to know the factors associated with this condition. **Methods:** This is an analytical cross-sectional study conducted in 2013 with caregivers working in the households of users of the home care service of the municipality of Goiânia, Goiás. Eligible participants were literate caregivers aged 18 years or older working as a primary caregiver for at least two months. Data were collected through interviews with application of instruments for the characterization of the caregiver and burden was evaluated using the Zarit Burden Interview (ZBI). The data were analyzed using SPSS version 15.0, with calculation of mean and standard deviation and a 95% confidence interval. Bivariate analysis and multiple linear regression were used with p -value set at < 0.05 . **Results:** The mean age of the 95 interviewees was 49.7 years ($\pm 13,0$); 93 of them (97.9%) were women and 53 (57.9%) were married. The mean score in the burden evaluation was 33.8. Higher ZBI scores were associated with not having a weekly day off ($p=0.002$), problems in the back ($p=0.039$) and depression ($p=0.016$). **Conclusion:** The caregivers' work overload results from the caring task and the main factors associated with it are the lack of a weekly day off, problems in the back and depression.

Descriptors: Caregivers; Home Nursing; Primary Health Care.



Este artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 16/12/2016

Revisado em: 16/03/2017

Aceito em: 25/04/2017

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la sobrecarga de trabajo de cuidadores de usuarios vinculados de un servicio público de atención domiciliaria y conocer los factores asociados con esa condición. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal y analítico realizado con cuidadores en los domicilios de usuarios con registro realizado por el servicio de atención domiciliaria del municipio de Goiânia - Goiás, en el año de 2013. Fueron seleccionados los cuidadores con 18 años o más, alfabetizados y actuando en la función de cuidador principal desde hace dos meses. Se recogieron los datos a través de entrevista con la aplicación de los instrumentos de caracterización del cuidador y de evaluación de la sobrecarga por la Zarit Burden Interview (ZBI). Los datos fueron analizados por el SPSS versión 15.0 con el cálculo de la media, la desviación típica, el intervalo de confianza del 95%, el análisis bivariado y la regresión lineal múltiple con el valor de $p < 0,05$. **Resultados:** La media de edad entre los 95 cuidadores entrevistados fue de 49,7 años ($\pm 13,0$), siendo 93 (97,9%) del sexo femenino y 53 (57,9%) casados. La media de la puntuación de la evaluación de la sobrecarga fue de 33,8. Niveles más elevados de sobrecarga se asociaron al hecho del cuidador no tener descansos semanales ($p=0,002$) y tener problemas en la columna ($p=0,0039$) y depresión ($p=0,016$). **Conclusión:** Se concluye que los cuidadores tienen sobrecarga de trabajo recurrente de la tarea de cuidar y que los principales factores asociados son la ausencia de descanso semanal, los problemas de columna y la depresión.

Descriptores: Cuidadores; Atención Domiciliaria de Salud; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Os avanços na área da saúde, a melhoria nas condições de vida da população e a queda das taxas de fecundidade e mortalidade são fatores de grande relevância no entendimento do processo de envelhecimento mundial. Tantos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, têm enfrentado essa realidade, que constitui um dos maiores desafios da saúde pública^(1,2).

A progressão da idade é acompanhada de mudanças previsíveis em praticamente todos os órgãos e sistemas do corpo, com tendência à diminuição da reserva funcional. As alterações fisiológicas são graduais, porém progressivas, e ocorre um aumento da prevalência de enfermidades agudas e crônicas⁽³⁾.

As transformações ocorridas no Brasil a partir de 1960 modificaram os perfis de morbidade e mortalidade dos brasileiros. As doenças infecciosas e parasitárias, principais causas de morte no início do século passado, cederam lugar às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essas doenças, típicas do envelhecimento, são definidas como uma afecção da saúde que acompanha o indivíduo por longo período de tempo, alternando momentos de piora (agudo) ou melhora sensível⁽⁴⁾.

Além das mortes, muitas evitáveis e prematuras, as DCNTs destacam-se pelas sequelas e incapacidades, gerando sofrimento e um alto número de anos de vida perdidos⁽⁵⁾. Essas sequelas ou incapacidades podem levar o indivíduo à situação de dependência, necessitando da ajuda de outras pessoas para a realização das atividades básicas, como alimentação, higiene e deslocamento.

Vem existindo uma forte tendência de estímulo ao comprometimento da comunidade nas questões relacionadas aos cuidados de longa duração; e isso se dá por vários motivos, dentre eles está a redução de custo da assistência hospitalar e institucional. Sendo assim, a indicação para que os idosos incapacitados permaneçam em suas casas é cada vez mais frequente, ficando algum membro da família responsável por se tornar um cuidador⁽⁶⁾.

As atividades mais comuns desempenhadas pelos cuidadores estão relacionadas à alimentação, higiene, eliminações, terapêutica, locomoção, movimentação do paciente, preparo de refeições, limpeza da casa, lavar e passar roupas, e ainda tarefas extra-domiciliares⁽⁷⁾.

A tarefa de cuidar geralmente tem caráter ininterrupto, ou seja, sem descanso, trazendo ao cuidador horas seguidas de trabalho, fazendo com que vivencie situações desgastantes e de sobrecarga⁽⁸⁾.

A sobrecarga de trabalho do cuidador é um fenômeno multidimensional que envolve alterações no estado físico, no estado emocional, desequilíbrio entre atividade e repouso, e enfrentamento individual comprometido⁽⁹⁾. Muitas vezes o cuidador vê seu estado de saúde e bem-estar serem afetados e se sente incapaz de enfrentar essa realidade, passando a ser um paciente desconhecido para o serviço de saúde, que requer um diagnóstico precoce e intervenção imediata⁽¹⁰⁾.

Após assumirem a responsabilidade de cuidar, os cuidadores tendem a valorizar em primeiro lugar as necessidades da pessoa que cuidam, deixando para segundo plano as suas próprias necessidades⁽¹¹⁾. Além disso, essa situação é agravada pela falta de informação a respeito da doença, do tratamento utilizado e das estratégias mais adequadas para lidar com os comportamentos problemáticos dos pacientes e o manejo das situações de crise, o que pode provocar consequências negativas, tanto no contexto familiar quanto no social e de trabalho⁽¹²⁾.

Quando estimulados a se expressarem, os cuidadores revelam que a experiência de cuidar é repleta de sentimentos antagônicos: amor e raiva, paciência e intolerância, carinho, tristeza, irritação, desânimo, pena, revolta, insegurança, negativismo, solidão, dúvida quanto aos cuidados, culpa, medo de ficar doente também, medo de o paciente estar sofrendo e morrer⁽¹³⁾.

Ações de promoção em saúde e prevenção de agravos são relatadas como raras no dia a dia de cuidadores, seja pela falta de tempo, seja pela falta de outras pessoas para dividir a tarefa de cuidar. O reconhecimento de que os cuidadores são componente essencial para a área da saúde, principalmente nas situações crônicas e de longo prazo, tem incentivado a investigação dos problemas por eles apresentados. Esse conhecimento poderia subsidiar profissionais de saúde no sentido de adequar a assistência prestada às necessidades dos cuidadores, colaborando para a melhora de sua qualidade de vida. Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar a sobrecarga de trabalho dos cuidadores de usuários vinculados a um serviço público de atenção domiciliar e conhecer os fatores associados a essa condição.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico, de abordagem quantitativa, realizado em 2013, com cuidadores de usuários do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do município de Goiânia, Goiás, Brasil.

O SAD é um serviço composto por equipe multidisciplinar que visa apoiar as famílias de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), portadores de doenças crônicas que estão acamados ou com dificuldade de locomoção e que necessitam de maior frequência de cuidado por meio de acompanhamento contínuo. Porém, para ser admitido no programa, além do perfil clínico, é necessária a presença de um cuidador identificado previamente e que esteja apto a executar as ações pactuadas entre a equipe do SAD e a família do usuário⁽¹⁴⁾.

Participaram do estudo os cuidadores, formais e informais, de usuários cadastrados e assistidos pelo SAD, selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizados e exercendo a função de cuidador principal do usuário há pelo menos dois meses. Foram excluídos os cuidadores analfabetos e os que apresentavam dificuldade de comunicação que impossibilitasse a entrevista.

A coleta de dados ocorreu no domicílio do usuário cadastrado no SAD, após contato telefônico prévio, onde se explicou ao cuidador tudo sobre o estudo e depois se realizou o convite a participar voluntariamente da pesquisa. No caso da resposta afirmativa, era agendada a visita. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos: um de caracterização dos cuidadores, composto de 17 itens, e o *Zarit Burden Interview* (ZBI) para avaliação da sobrecarga.

O questionário de caracterização dos cuidadores foi adaptado, e continha perguntas relacionadas aos aspectos sexo, idade, estado conjugal, grau de parentesco, escolaridade, experiência prévia ou não no cuidar, número de horas dedicadas ao cuidar e presença de alguma patologia, entre outros; sendo que as patologias relatadas pelos cuidadores foram autorreferidas^(15,16).

O *Zarit Burden Interview* (ZBI) é um instrumento composto por 22 questões, que permite avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador. A pontuação da escala varia de 0 a 88 pontos, sendo o escore total obtido a partir da soma da pontuação das 22 questões, as quais variam de 0 a 4 pontos cada. Quanto maior o escore, maior a sobrecarga, sendo que a classificação adotada por este estudo foi a seguinte: ausência de sobrecarga para escores menores que 21 pontos, sobrecarga moderada para escores de 21-40 pontos, sobrecarga de moderada a severa para 41-60 pontos, e sobrecarga severa para escores entre 61-88 pontos⁽¹⁷⁾.

Este instrumento foi adaptado e validado para o Brasil, podendo ser utilizado no estudo do impacto de doenças mentais e físicas nos cuidadores. Além disso, a escala de sobrecarga do cuidador de Zarit constitui um instrumento fiável, com boas características psicométricas para avaliar a sobrecarga associada ao processo de cuidar^(17,18).

A variável dependente do estudo foi a sobrecarga de trabalho do cuidador, já as variáveis independentes foram divididas em dados de caracterização do cuidador, dados clínicos do cuidador e dados dos usuários do SAD.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS versão 15.0). Para cálculo da sobrecarga pela ZBI realizou-se a somatória de todas as respostas das 22 questões para obter um escore total que varia de 0 a 88 pontos. Calculou-se a média, o desvio-padrão e o intervalo de 95% de confiança. A consistência interna do instrumento foi verificada por meio do α de Cronbach, e a análise de regressão linear simples identificou os potenciais fatores associados aos escores da ZBI. As variáveis explanatórias com plausibilidade biológica para cada desfecho e com valor de $p < 0,01$ foram incluídas no modelo de regressão linear múltipla. Usou-se o método de *backward selection* e, como medida de precisão do modelo, utilizou-se o coeficiente de determinação (r^2). Os valores de $p \leq 0,05$ foram considerados significativos para todas as análises.

O estudo recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, com Parecer nº 86.194/12.

RESULTADOS

A Tabela I ilustra as características dos cuidadores apontadas neste e nos próximos parágrafos. A maioria dos cuidadores era do sexo feminino (93 - 97,9%), com idade variando entre 19 a 82 anos, com média de 49,7 anos ($\pm 13,0$). As análises também mostraram que a maioria era casada (44 - 57,9%) e apresentava tempo menor ou igual a oito anos de estudo (50 - 52,6%); 61

(64,2%), com renda familiar acima de um salário mínimo por mês. Quanto ao grau de parentesco em relação ao usuário do SAD, 71 (74,7%) cuidadores referiram ser parentes de primeiro grau ou cônjuge.

Tabela I - Distribuição das características dos cuidadores do Serviço de Atenção Domiciliar. Goiânia, GO, Brasil, 2013 (n=95).

Características do cuidador	n	(%)
Sexo		
Feminino	93	97,9
Masculino	02	2,1
Idade		
<50 anos	43	45,3
≥ 50 anos	52	54,7
Estado Conjugal		
Solteiro	21	22,1
Casado	53	55,8
Viúvo	06	6,3
Separado	13	13,7
Outro	02	2,1
Anos de escolaridade		
≤ 9 anos	50	52,6
> 9 anos	45	47,4
Renda familiar		
≤ 1 salário mínimo	34	35,8
2 a 5 salários mínimos	58	61,0
> 5 salários mínimos	03	3,2
Parentesco		
1º grau ou cônjuge	71	74,7
Outros	24	25,3
Experiência anterior no cuidado		
Sim	15	15,8
Não	80	84,2
Turno que realiza o cuidado		
Apenas um turno	10	10,5
Mais de um turno	85	89,5
Problemas de saúde		
Sim	82	86,3
Não	13	13,7
Total	95	100

Também se avaliou que 58 (61,1%) cuidadores, embora exercessem a função de cuidadores principais, dividiam essa tarefa com outras pessoas, e 37 (38,9%) eram exclusivos no cuidado do paciente. Mesmo assim, 66 (69,5%) cuidadores dedicavam-se mais de 12 horas por dia a essa tarefa, e os outros 29 (30,5%) até 12 horas. Diante disso, 92 (98,8%) cuidadores referiram não realizar outra atividade de trabalho além do cuidar, enquanto 3 (3,2%) tinham outras atividades de trabalho.

Do total, 80 (84,2%) referiram prestar cuidados continuamente, sem usufruir de folgas semanais. Dentre os cuidadores, 93 (97,9%) referiam exercer informalmente a atividade de cuidado sem receberem qualquer tipo de remuneração e 2 (2,1%) confirmaram o exercício formal remunerado do cuidar. A mediana do tempo encontrada entre os cuidadores, quanto ao tempo em que vem desempenhando a tarefa de cuidar de seus parentes, foi de 36 meses. O tempo mínimo relatado por eles foi de quatro meses e o tempo máximo de 408 meses.

No que diz respeito aos problemas de saúde referidos pelos cuidadores, os problemas de coluna e a ansiedade foram os mais prevalentes, com 73 (76,8%) e 64 (67,4%) casos respectivamente. Outras enfermidades apontadas foram hipertensão arterial sistêmica (24,2%), depressão (23,2%) e diabetes mellitus (10,5%).

Os escores da ZBI variaram entre 1 e 63 pontos, com média de pontuação de 33,83 (IC 95% 31,00 – 36,66), indicando sobrecarga moderada de trabalho dos cuidadores. A Tabela II apresenta a distribuição dos cuidadores por nível de sobrecarga, apontando uma maior prevalência de sobrecarga moderada e de moderada a severa.

Tabela II - Distribuição dos cuidadores de acordo com o grau de sobrecarga na ZBI (*Zanit Burden Interview*). Goiânia, GO, Brasil, 2013 (n=95).

Sobrecarga	Pontuação	n	Prevalência (IC 95%)
Ausente	0-20 pontos	15	15,8 (9,5-24,2)
Moderada	21-40 pontos	46	48,4 (38,5-58,4)
Moderada a severa	41-60 pontos	32	33,7 (24,7-43,6)
Severa	61-88 pontos	2	2,1 (0,4-6,8)
Total		95	100,0

Maiores escores de sobrecarga avaliada pela ZBI foram associados ao fato de o cuidador não possuir folgas semanais e apresentar problemas de coluna e depressão (Tabelas III e IV). O valor do alfa de Cronbach encontrado em relação à ZBI foi 0,85, indicando uma boa consistência interna da escala.

Tabela III - Resultados da regressão linear simples para os potenciais fatores associados aos escores da ZBI (*Zanit Burden Interview*) de cuidadores do Serviço de Atenção Domiciliar. Goiânia, GO, Brasil, 2013 (n=95).

Características do cuidador	ZBI Média (dp) dos escores	Valor de p
Sexo		
Masculino	31,0 (12,73)	0,758
Feminino	34,1 (13,9)	
Idade		
≤50 anos	31,0 (14,7)	0,052
50 e mais	36,5 (12,6)	
Casado		
Sim	35,7 (13,9)	0,168
Não	31,7 (13,5)	
Renda familiar		
≤ 1 salário mínimo	37,5 (14,1)	0,067
> 1 salário mínimo	32,1 (13,4)	
Escolaridade		
≤ 8 Anos	34,5 (14,0)	0,513
> 8 anos	33,4 (13,8)	
Experiência anterior		
Sim	31,4 (18,0)	0,430
Não	34,5 (13,0)	
Divide os cuidados		
Sim	32,3 (14,1)	0,129
Não	36,7 (13,1)	
Horas de trabalho diárias		
Até 12 Horas	30,4 (14,1)	0,094
Mais de 12 Horas	35,6 (13,5)	
Folgas		
Sim	22,0 (10,7)	0,000*
Não	36,3 (13,2)	
Possui outro emprego		
Sim	33,6 (13,8)	0,117
Não	46,3 (9,8)	
Tempo como cuidador		
≤ 36 meses	30,9 (14,3)	0,034
36 meses e mais	36,9 (12,8)	
Problemas na coluna		
Sim	35,5 (12,9)	0,062
Não	29,2 (15,8)	
Ansiedade		
Sim	36,3 (14,1)	0,018*
Não	29,2 (12,1)	
Depressão		
Sim	42,2 (13,3)	0,001*
Não	31,5 (13,1)	

* p≤0,01

Tabela IV - Análise multivariada dos fatores associados aos escores do ZBI^a dos cuidadores do Serviço de Atenção Domiciliar. Goiânia, GO, Brasil, 2013 (n=95).

Desfechos	Variáveis explanatórias	β	IC 95%	Valor de p*
ZBI ^b	Não possuir folgas	0,29	4,14	17,72
	Tempo como cuidador	0,16	-0,00	0,07
	Problemas de coluna	-0,18	-11,73	-0,30
	Depressão	-0,22	-13,00	-1,38
	Grau de dependência do paciente	0,16	-0,86	13,20
	AVC do paciente	-0,17	-9,89	0,43

* = Zarit Burden Interview; ^b= R² 0,289 ajustado por sexo, idade, renda familiar, horas de trabalho diárias, ansiedade, idade do paciente; AVC: acidente vascular encefálico; * p≤0,05

DISCUSSÃO

Os dados encontrados no presente estudo, em relação ao perfil do cuidador, corroboram com o encontrado por diversos autores na literatura, onde mulheres, casadas, parentes de 1º grau ou cônjuges do paciente em tratamento, e com idade média de 50 anos, exercem a função de cuidar⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Não possuir experiência anterior em relação à prestação de cuidados, dedicar mais de 12 horas por dia à tarefa de cuidar, não usufruir de folgas semanais e apresentar pelo menos um agravo à saúde foram características comuns entre a maioria dos cuidadores do SAD no presente estudo. Assim como no atual estudo, pesquisas realizadas em Odivelas - Portugal e em Porto Alegre - Brasil, também identificaram cuidadores sem experiência prévia na tarefa de cuidar^(18,22). A inexperiência no cuidar pode trazer prejuízos, como hospitalização frequente do indivíduo a ser cuidado, além de gerar ansiedade e maior desgaste físico ao cuidador⁽²³⁾.

Uma possível explicação para a carga horária extensa dispensada aos cuidados e a ausência de folgas semanais pode estar relacionada à questão financeira, já que a maioria dos cuidadores de usuários do SAD apresenta baixa renda e não tem condições de contratar um profissional para alternar o exercício da função.

Os níveis de sobrecarga de trabalho dos cuidadores do SAD variaram entre moderada e moderada a severa, corroborando com os níveis apontados por outros estudos que utilizaram essa escala^(16,24-26). A sobrecarga é um problema importante vivenciado pelo cuidador, sendo caracterizada pela diminuição do sentimento de bem-estar e ocorrência de problemas de saúde, com manifestação objetiva e subjetiva⁽²⁷⁾.

A maioria dos cuidadores da presente pesquisa relatou pelo menos um problema de saúde, sendo os problemas de coluna a principal queixa, assim como aventado por outros estudos onde 44,4% e 63,8% dos cuidadores, respectivamente, referiram apresentar afecções na coluna^(15,28). Exercer a função de cuidador gera efeitos adversos sobre a saúde física e emocional, sendo que a sobrecarga resultante dessa atividade pode culminar no desenvolvimento de doenças agudas e crônicas⁽²⁶⁾.

Dentre os agravos apontados pelos cuidadores do SAD, os problemas de coluna podem estar relacionados à utilização de força muscular, repetição de movimentos, posturas estáticas prolongadas e inadequadas, manuseio do paciente de forma incorreta e de mobiliários impróprios. Sabe-se que a exigência muscular e postural é uma constante nas atividades do cuidador, tanto em afazeres simples quanto em tarefas consideradas de maior dificuldade, como auxiliar no banho, ajudar a levantar, mudar de posição e apoiar na locomoção, que, além de demandarem a aplicação de força, possivelmente são os principais vilões das dores musculares relatadas pelos cuidadores^(29,30).

A depressão foi outra condição que se mostrou associada ao aumento da sobrecarga entre os cuidadores investigados do SAD. A ansiedade e a depressão estão altamente relacionadas e compõem um processo de estresse psicológico, comumente vivenciado pelos cuidadores, e que influenciam no seu estado de saúde, aumentam a sobrecarga e diminuem sua qualidade de vida^(31,32).

Assim como demonstrado no presente estudo, o exercício contínuo da tarefa de cuidar, sem folgas para descanso e lazer, interfere na vida dos cuidadores aumentando sua sobrecarga e gerando problemas, tanto físicos quanto psicológicos e sociais. O esgotamento e a exaustão dos cuidadores, somados à sintomatologia característica de quem sofre sobrecarga, podem ser resultantes da dedicação ininterrupta e do esforço na atividade de cuidar. Isto, geralmente, leva o cuidador a desconsiderar suas próprias necessidades gerando um problema psicossocial⁽¹⁶⁾.

No Brasil, a grande maioria dos cuidadores informais ainda se encontra sem as informações e o suporte necessários do Sistema de Saúde para a promoção do cuidado. Iniciativas como as do programa Melhor em Casa, no qual o SAD está incluído, contribuem para modificar essa realidade. Eles trabalham com a prerrogativa de orientar o cuidador, capacitando-o e acolhendo suas dúvidas na tentativa de aumentar suas competências e otimizar o cuidado prestado ao usuário.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas, como o fato de ter sido realizado em um serviço específico, com amostra reduzida, o que traz restrições na generalização dos achados. Por se tratar de estudo transversal, há a possibilidade de viés de memória e limite das conclusões sobre a direção ou causalidade das associações observadas.

Torna-se pertinente esclarecer aos profissionais de saúde, em todos os níveis de atuação, sobre as repercussões da prestação de cuidados para o cuidador, com objetivo de identificar precocemente as situações de exposição aos fatores de risco e colaborar no planejamento de ações de promoção da saúde a esse público específico, com vistas a contribuir para a qualidade de vida do cuidador e diminuir o impacto do cuidado sobre a sua saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os cuidadores apresentam sobrecarga moderada de trabalho decorrente da tarefa de cuidar e os principais fatores associados são a falta de folga semanal, problemas de coluna e depressão.

Os achados chamam atenção para a situação em que se encontram os cuidadores e suscitam desafios aos profissionais atuantes na atenção domiciliar e aos gestores do serviço.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores deste trabalho não possuem conflitos de interesse de qualquer natureza a declarar.

Recorte da dissertação “Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho de cuidadores do Serviço de Atenção Domiciliar de Goiânia, Goiás” desenvolvido no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás, 2013, 87 p.

REFERÊNCIAS

1. Marques CP. Envelhecimento no Brasil: da formulação de políticas à estruturação de serviços de saúde integrais. *Tempus Actas Saúde Colet.* Brasília, 2014;8(1):65-70.
2. Souza MS. Desafios do envelhecimento populacional: como as legislações destinadas aos idosos têm lidado com essa nova demanda? *Estud Interdiscip Envelhec.* 2015;20(1):159-75.
3. Santos ECC, Barbosa MC, Medeiros JD, Granja KSB, Constant MHL, Calles ACN. Declínio da capacidade de independência funcional de indivíduos idosos hospitalizados. *CGBS.* 2013;1(3):91-100.
4. Rezende CP, Carrillo MCGG, Sebastião ECO. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(12):2223-35.
5. World Health Organization. Health topics: Chronic diseases. Geneva: WHO; 2013 [acesso em 2012 Abr 20]. Disponível em: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/
6. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc Estado.* 2012;27(1):165-80.
7. Cassales LW, Oliveira FS. O cuidador da pessoa com Alzheimer. *Disciplinarum Scientia.* 2014;15(1):123-31.
8. Areosa SVC, Henz LF, Lawisch D, Areosa RC. Take care of oneself and other: study of elderly caregivers. *Psicol Saúde Doenças.* 2014;15(2):482-94.
9. Souza LR, Hanus JS, Dela Libera LB, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW. Overload in care, stress and impact on the quality of life of surveyed caregivers assisted in primary care. *Cad Saúde Colet (Rio de J).* 2015;23(2):140-9.
10. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc Enferm.* 2012;18(1):29-41.
11. Araújo JS, Silva SED, Santana ME, Conceição VM, Vasconcelos EV. O perfil representacional dos cuidadores de pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral. *Rev Eletrônica Gestão Saúde.* 2012;3(3):852-64.
12. Costa TF, Costa KNFM, Martins KP, Fernandes MGM, Brito SS. Burden over Family caregivers of elderly people with stroke. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015;19(2):350-5.

13. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(8):1629-38.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria 963, de 27 de maio de 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
15. Oliveira DC, Carvalho GSF, Stella F, Higa CMH, D'Elboux MJ. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(2):234-40.
16. Gratão ACM, Vendruscolo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Burden and the emotional distress in caregivers of elderly individuals. *Texto & Contexto Enferm*. 2012;21(2):304-12.
17. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(1):12-7.
18. Ferreira F, Pinto A, Laranjeira A, Pinto AC, Lopes A, Viana A, et al. Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para a população portuguesa. *Cad Saúde*. 2010;3(2):13-9.
19. Cramm JM, Strating MMH, Nieboer AP. Satisfaction with care as a quality-of-life predictor for stroke patients and their caregivers. *Qual Life Res*. 2012;21(10):1719-25.
20. Graça A, Nascimento MA, Lavado EL, Garanhani MR. Quality of life of primary caregivers of spinal cord injury survivors. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(1):79-83.
21. Brandão FSR, Costa BGS, Cavalcanti ZR, Bezerra MR, Alencar LCA, Leal MCC. Overload of elderly people caregivers assisted by a home care service. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017; 11(Supl 1): 272-9.
22. Nardi T, Rigo JC, Brito M, Santos ELM, Bós AJG. Sobrecarga e percepção da qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(3):511-9.
23. Marques MJF, Teixeira HJC, Souza DCDB. Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos. *Trab Educ Saúde*. 2012;10(1):147-59.
24. Ballarin MLGS, Benedito AC, Kron CA, Christovann D. Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de terapia ocupacional. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2016;24(2):315-21.
25. Miranda KE, Aravena VJ. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Cienc Enferm*. 2012;18(2):23-30.
26. Santos WJ, Albuquerque PC, Fittipaldi EOS. Análise do perfil e sobrecarga de cuidadores de três Unidades de Saúde da Família do Recife/PE. *Fisioter Bras*. 2016;17(5):464-71.
27. Batista CF, Bandeira M, Oliveira DR. Factors associated with the overburden of male and female caregivers of psychiatric patients. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(9):2857-66.
28. Anjos KF, Boery RNS, Pereira R. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto & Contexto Enferm*. 2014;23(3):600-8.
29. Alencar MCB, Schultze VM, Souza SD. Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. *Fisioter Mov*. 2010;23(1):63-72.
30. Costa ECS, Pereira PD, Miranda RAP, Bastos VHV, Machado DCD. Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das Estratégias de Saúde da Família de Diamantina (MG). *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013;37(1):133-50.
31. Huang S, Lee M, Liao Y, Wang W, Lai T. Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Taiwanese elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012;55(1):55-9.
32. Yang X, Hao Y, George SM, Wang L. Factors associated with health-related quality of life among Chinese caregivers of the older adults living in the community: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:143.

Endereço para correspondência:

Heloísa Silva Guerra

Rua Lucas Marcelino dos Santos, qd. 34, lt. 03

Bairro: Setor Curumim

CEP: 76.300-000 - Ceres - GO - Brasil

E-mail: heloisasguerra@gmail.com