



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Martins Gratao, Aline Cristina; Ramos Pereira Vandrúscolo, Thaís; da Silva Talmelli, Luana Flávia;
Correa Figueiredo, Leandro; Ferreira Santos, Jair Lício; Partezani Rodrigues, Rosalina Aparecida
Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 21, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 304-312
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71422962007>

- 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 E DESCONFORTO EMOCIONAL EM CUIDADORES DE IDOSOS¹

Aline Cristina Martins Gratao², Thaís Ramos Pereira Vendrúscolo³, Luana Flávia da Silva Talmelli⁴, Leandro Correa Figueiredo⁵, Jair Lício Ferreira Santos⁶, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues⁷

¹ Artigo extraído da tese - Sobrecarga vivenciada por cuidadores de idosos na comunidade, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), 2010.

² Doutora em Ciências. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Distrito Federal, Brasil. E-mail: aline-gratao@hotmail.com

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: thaïsvendrúscolo@yahoo.com.br

⁴ Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: luanatalm@yahoo.com.br

⁵ Fisioterapeuta. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília, Campus Ceilândia. Distrito Federal, Brasil. E-mail: l_cofi@hotmail.com

⁶ Doutor em Saúde Pública. Professor Titular do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. São Paulo, Brasil. E-mail: jairlfs@fmrp.usp.br

⁷ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: rosalina@eerp.usp.br

RESUMO: A finalidade deste estudo foi descrever a sobrecarga e o desconforto emocional dos cuidadores de idosos. Estudo epidemiológico e transversal conduzido em 2009 com 124 cuidadores residentes na comunidade de Ribeirão Preto-SP, por meio dos instrumentos: Escala de Sobrecarga de Zarit e *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) para o cuidador. A análise dos dados foi realizada no aplicativo SPSS, 15.0, de forma descritiva, univariada (tabelas de frequência) e bivariada (tabelas de contingência para variáveis qualitativas). Os cuidadores, 85,6% do sexo feminino, média de 56,5 anos, utilizaram, em média, 12,4 horas diárias para o cuidar e 57,6% dos cuidadores apresentaram de leve a moderada sobrecarga. Dependência funcional do idoso, sexo do cuidador e tempo em horas para o cuidado, foram preditores da sobrecarga ($p<0,05$). Encontrou-se, também, que a sobrecarga é fator de risco para desconforto emocional ($p<0,05$). Cabe aos enfermeiros utilizarem protocolos de avaliação, com base nos fatores de risco, para prevenir a sobrecarga.

DESCRIPTORES: Cuidadores. Estresse psicológico. Idoso.

BURDEN AND THE EMOTIONAL DISTRESS IN CAREGIVERS OF ELDERLY INDIVIDUALS

ABSTRACT: This epidemiological and cross-sectional study describes the burdens and emotional distress observed among caregivers of elderly people. It was carried out in 2009 with 124 caregivers living in the city of Ribeirão Preto, SP, Brazil, using the following instruments: the Zarit Burden Scale and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) for caregivers. Data analysis was carried out in the SPSS, version 15.0, using descriptive, univariate (frequency tables) and bivariate (contingency tables for qualitative variables) statistics. Among the caregivers, 85.6% were women, with an average age of 56.5 years, spent an average of 12.4 hours daily with care, and 57.6% of them had mild to moderate burdens. Multiple linear regressions revealed that older adults' functional dependence and caregivers' gender and time spent weekly providing daily care were predictors of being burdened ($p<0.05$). Burden is also a risk factor for emotional distress ($p<0.05$). It is important for nurses to use protocols based on risk factors to evaluate caregivers in order to prevent burdens from developing.

DESCRIPTORS: Caregivers. Psychological stress. Aged.

LA SOBRECARGA Y DESÁNIMO EN LOS CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES

RESUMEN: La finalidad del estudio fue describir la sobrecarga y desánimo de los cuidadores de adultos mayores. Estudio epidemiológico y transversal realizado en el 2009 con 124 cuidadores que viven en la ciudad de Ribeirão Preto, SP, por medio de los instrumentos de: Escala de Sobrecarga de Zarit y *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) para el cuidador. El análisis de los datos fue ejecutado en el sistema SPSS, 15.0, de forma descriptiva, univariada (tablas de frecuencia) y bivariada (las tablas de contingencia para las variables cualitativas). Con respecto a los cuidadores, 85,6% fueron del sexo femenino, con edad promedio de 56,5 años, utilizaron en promedio 12,4 horas diarias para el cuidado de los adultos mayores y 57,6% de los cuidadores presentaron de una leve a moderada sobrecarga. La dependencia funcional del adulto mayor, sexo del cuidador y el número de horas para el cuidado fueron factores predictivos de sobrecarga ($p<0,05$). Se encontró que la sobrecarga es el factor de riesgo para el desánimo ($p<0,05$). Compete a los enfermeros utilizar protocolos de evaluación, con base en los factores de riesgo, para prevenir la sobrecarga en el cuidador.

DESCRIPTORES: Cuidadores. Estrés psicológico. Anciano.

INTRODUÇÃO

Os resultados do último censo revelaram que, no Brasil, a maior parte dos idosos reside com a família, sendo esta considerada a principal fonte provedora de cuidados.¹ Devido a importância da posição social que lhe é atribuída pelos próprios idosos e pela cultura brasileira, a família tornou-se alvo de estudos e de intervenções.

Define-se cuidador, aquele que é responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, facilitando o exercício de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, além de aplicar a medicação de rotina e acompanhá-la junto aos serviços de saúde, ou outros requeridos no seu cotidiano, excluindo, para tal, técnicas ou procedimentos identificados como exclusivos de outras profissões legalmente estabelecidas.²⁻³

Ao assumir e realizar a tarefa de cuidar do idoso, geralmente, de caráter ininterrupto, ou seja, sem descanso, trazendo ao cuidador horas seguidas de trabalho, principalmente com atividades como cuidados corporais, alimentação, eliminações, ambiente, controle da saúde e outras situações, o cuidador pode experimentar situações desgastantes e de sobrecarga.⁴

A sobrecarga gerada sobre os cuidadores pode acarretar no desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, fadiga, uso de medicamentos psicotrópicos, além de ter sua própria saúde prejudicada o que leva à falta de condições para cuidar do idoso. Da mesma forma, a atividade de cuidar pode ter efeitos sociais e econômicos que comprometem todos os aspectos da vida.⁵

A sobrecarga vivenciada pelo cuidador, por cuidar de uma pessoa dependente, devido a alguma condição crônica, geralmente, é descrito pelo termo inglês *burden*, definido como sobrecarga. O conceito de tais termos inclui os problemas físicos, psicológicos ou emocionais, sociais e financeiros, experienciados por famílias cuidadoras, representados tanto por aspectos subjetivos quanto objetivos, advindos do impacto do cuidar.⁶

A sobrecarga pode ser expressa por problemas físicos, como queixas somáticas múltiplas, entre elas, dor do tipo mecânico no aparelho locomotor, cefaléia tensional, astenia, fadiga crônica, alterações no ciclo sono-vigília, assim como problemas psíquicos, manifestados por distúrbios como a depressão, ansiedade e insônia, que constituem a via de expressão do desconforto emocional.⁷

O estudo nessa área torna-se crucial, para que profissionais da saúde avaliem criteriosamen-

te e atendam de forma especial essa população que vem sofrendo com todos os problemas que a atividade de cuidar possa causar. Assim, levando-se em consideração essa temática, optou-se por realizar um estudo que teve por objetivo avaliar a sobrecarga e o desconforto emocional dos cuidadores de idosos que vivem no domicílio, em Ribeirão Preto-SP.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, realizado na área urbana de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, com cuidadores de idosos e respectivos idosos, de ambos os sexos, que vivem no domicílio.

O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerados, de duplo estágio. No primeiro estágio, considerou-se o setor censitário como Unidade Primária da Amostragem (UPA). Assim, foram sorteados 30 setores censitários, com probabilidade proporcional ao tamanho do número de domicílios, entre os 600 setores do município. O segundo estágio foi visitar um número fixo de domicílios, com a finalidade de garantir a autoponderação amostral, sendo sorteada a rua e a quadra onde esse processo de busca foi iniciado. Para se chegar ao número de idosos da amostra, foram visitados no mínimo 110 domicílios em cada setor.

Após o sorteio dos setores, foi identificada, no mapa municipal de Ribeirão Preto, a localização de cada setor sorteado e foram visualizados os bairros e ruas que foram visitados. Foram listadas as ruas de cada setor sorteado, para que, posteriormente, fosse realizado novo sorteio, determinando quais ruas deveriam ser visitadas pelos entrevistadores. Concomitantemente, foram impressos mapas de cada setor sorteado e divididas equipes de entrevistadores para os mesmos. Todos os idosos foram excluídos da amostra, após três visitas sem o atendimento do entrevistador.

As entrevistas foram realizadas seguindo o sentido horário nos quarteirões sorteados dos setores. Ao final das 110 residências entrevistadas de cada setor, não conseguindo alcançar a densidade intradomiciliar proposta, os entrevistadores continuaram as visitas até que conseguissem o número desejado de idosos por setor. Os erros amostrais foram fixados em torno de 10%. Intervalos de confiança para prevalências, estimadas em pós-estratos definidos segundo sexo e idade,

foram considerados 10% como o limite máximo para o erro tolerado. Do total de 574 idosos entrevistados, apenas 164 possuíam cuidadores, porém foram entrevistados 124 idosos e seus consecutivos cuidadores, com 24% de perdas devido a mudanças e os que não aceitaram participar da pesquisa.

Na visita em cada domicílio, os cuidadores e os idosos foram convidados a participarem do estudo e aqueles que aceitaram e eram condizentes com os critérios de inclusão, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias.

Os critérios de inclusão foram: idosos com 65 anos ou mais de idade; ambos os sexos; viver em domicílio só ou com familiares; idosos com cuidadores familiares, e os critérios de exclusão foram: idosos institucionalizados e cuidadores remunerados.

A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro a julho de 2009, após o estudo ter sido aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, protocolo nº 0884/2008. Para a obtenção dos dados dos cuidadores foram utilizados os seguintes instrumentos:

instrumento para caracterização do cuidador: este instrumento permitiu conhecer os cuidadores dos idosos nos seguintes aspectos: sexo, idade, estado conjugal, grau de parentesco, conhecimento sobre a doença, se teve curso formal para o cuidar, horas dedicadas ao cuidar, atividades do cuidar e apoio recebido. Foi elaborado pela pesquisadora juntamente com a orientadora e submetido a três especialistas da área de gerontologia para análise, e as sugestões foram identificadas e alguns itens foram modificados.

Escala de Sobrecarga de Zarit: elaborada em 1987,⁶ traduzida e validada para a cultura brasileira em 2002.⁸ Esta escala, com 22 itens, tem como objetivo avaliar o impacto percebido do cuidar sobre a saúde física e emocional. As respostas aos 22 itens devem ser dadas segundo uma escala de cinco pontos que descrevem como cada afirmação afeta a pessoa. O total da escala é obtido somando todos os itens e pode variar de zero a 88. Quanto maior a pontuação obtida, maior a sobrecarga percebida pelo cuidar. Associado a essa pontuação foi utilizado ponto de corte para diagnóstico de sobrecarga a seguinte pontuação: sobrecarga intensa, escores entre 61 e 88; moderado a severo, entre 41 e 60; moderado

a leve, entre 21 e 40; e ausência de sobrecarga, escores inferiores a 21 pontos.^{4,9}

Self Reporting Questionnaire (SRQ-20): este instrumento, desenvolvido em 1980¹⁰ e validado no Brasil 1986¹¹, tem como objetivo a detecção de desconforto emocional na população geral. A pontuação pode variar de 0 a 20 e utilizado o ponto de corte de 7/8 baseado no estudo brasileiro para diferenciar a possibilidade de casos com distúrbios emocionais.

A obtenção dos dados sobre o idoso que recebia os cuidados foi por meio do instrumento de identificação do perfil social do idoso, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), escala desenvolvida nos Estados Unidos,¹² traduzida e validada no Brasil em 1994,¹³ que tem por objetivo auxiliar na investigação de possíveis *deficits* cognitivos e a Medida de Independência Funcional (MIF), para avaliação da incapacidade funcional, desenvolvida em 1986¹⁴ e traduzida e validada para a língua portuguesa, no Brasil, em 2004.¹⁵

A análise dos dados foi realizada no aplicativo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 15.0, de forma descritiva, univariada (tabelas de frequência) e bivariada (tabelas de contingência para variáveis qualitativas). As médias das variáveis categóricas foram analisadas estatisticamente pelo teste t de *Student*, e ANOVA a um fator foi utilizada para comparação de mais de dois grupos. Além disso, foi calculada correlação de Spearman entre variáveis ordinais e quantitativas e correlação de Pearson entre variáveis quantitativas. As correlações foram consideradas como sendo fracas ($r < 0,3$), moderadas ($0,3 \leq r < 0,7$) ou fortes ($r \geq 0,7$).

RESULTADOS

Na presente pesquisa, foram entrevistados 124 cuidadores, 107 (85,6%) deles eram do sexo feminino e 17 (14,4%), do sexo masculino. A idade média dos cuidadores foi de 56,6 ($\pm 13,4$), sendo que os cuidadores homens correspondiam àqueles com a média de idade mais alta (61,8; ± 18) comparados às cuidadoras mulheres (55,7; $\pm 55,7$).

Analisando as características dos cuidadores relacionadas à sobrecarga, mostradas na tabela 1, a idade apresentou correlação estatisticamente significativa com a sobrecarga, assim como o sexo do cuidador para com o desconforto emocional (SRQ).

Tabela 1 - Distribuição das características dos cuidadores de idosos, segundo as médias de sobrecarga e de desconforto emocional. Ribeirão Preto-SP, 2009

Características do cuidador	Zarit-Média (DP) 27,8 (17,5)	p-valor	SRQ-Média (DP) 6,0(4,4)	p-valor
Sexo do cuidador		0,691*		0,042*
Feminino	28,1(17,5)		6,3(4,6)	
Masculino	26,2(16,4)		4,0(2,8)	
Idade		0,049*		0,810*
60 anos ou menos	29,9(17,6)		5,8(4,6)	
+ 60 anos	30,8(17,2)		6,2(4,1)	
Nível educacional		0,100		0,054
Analfabeto	26,1(16,9)		4,9(3,2)	
1 a 4 anos	31,1(19,6)		7,0(4,2)	
5 a 8 anos	26,7(14,2)		6,2(4,9)	
9 a 11 anos	21,6(14,9)		4,1(3,2)	
12 anos ou mais	31(22,3)		6,1(6,1)	
Parentesco		0,647		0,256
Esposo/a	31,7(18,1)		6,9(3,7)	
Filho/a, genro/nora	27,3(14,7)		6,1(4,6)	
Irmão/ã, cunhado/a	21,9(13,7)		5,6(4,6)	
Neto/a	24,7(11,4)		7,4(5,1)	
Vive com idoso?		0,273		0,062
Sim	28,8(15,8)		6,4(4,5)	
Não	24,4(23,6)		4,7(3,7)	
Conhecimento sobre cuidar		0,398		0,341
Sim	27,5(17,8)		5,9(4,5)	
Não	31,7(13,2)		6,9(2,5)	

*t=Teste t de Student.

Após a análise da correlação de Pearson observou-se que a idade do cuidador ($p<0,05$) e horas diárias de cuidado durante a semana e nos finais de semana ($p<0,05$), com média de 12,4 horas e 12,3 horas, respectivamente, foram estatis-

ticamente significantes relacionados à sobrecarga. Com relação ao desconforto emocional, observou-se correlação positiva com as horas de cuidado diário durante a semana e nos finais de semana ($p<0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Correlação de Pearson referente à sobrecarga e ao desconforto emocional relacionada à idade, às horas e aos dias de cuidado. Ribeirão Preto-SP, 2009

Correlação Pearson	Idade cuidador	Horas/semana (Média=12,4horas)	Horas/Fim de semana (Média=12,3 horas)	Dia/semana (M=4,95)	Dia/fim de sem. (M=1,94)
Sobrecarga	0,178*	0,252*	0,260*	-0,018	0,040
SRQ	-0,022	0,237*	0,227*	-0,043	0,019

* $p<0,05$.

A regressão linear múltipla, tendo como desfecho os escores totais da Escala de Sobrecarga de Zarit e SRQ, relacionada às variáveis preditoras do

cuidador, sexo, horas de cuidado diário durante a semana e nos finais de semana e tendo, também, os valores de SRQ como preditores da sobrecarga,

mostraram que o sexo do cuidador foi considerado bom preditor do desconforto emocional ($b=-0,161$; $p=0,042$), assim como o tempo gasto em horas diárias de cuidado ($b=-0,237$; $p=0,009$), para a sobrecarga, revelando dados estatisticamente significativos, ajustando-se para as demais variáveis citadas. A sobrecarga dos cuidados foi um forte e relevante preditor do desconforto emocional ($b=-0,454$; $p<0,001$).

Ao se analisar, na tabela 3, as características do idoso, como fatores determinantes de sobrecarga e desconforto emocional, houve significância estatística apenas entre a associação da sobrecarga com o déficit cognitivo e a MIF. Já o desconforto emocional apresentou associação significativa apenas com a MIF.

Tabela 3 - Distribuição das características sociodemográficas dos idosos relacionada às médias de sobrecarga e de desconforto emocional do cuidador. Ribeirão Preto-SP, 2009

Características dos idosos	Média da Sobrecarga (DP)	p-valor	Média SRQ (DP)	p-valor
Faixa etária		-		-
65-69	30,0(16,6)		5,2(2,9)	
70-74	21,3(11,6)		5,1(4,1)	
75-79	26,6(17,2)		6,6(4,6)	
80 anos ou mais	30,7(18,7)		6,1(4,7)	
Sexo		0,876*		0,243*
Feminino	27,5(18)		5,6(4,4)	
Masculino	28,1(16,3)		6,7(4,6)	
Estado conjugal		0,692		0,880
Casado	27,1(16,9)		5,7(4,1)	
Viúvo	28,1(18,2)		6,2(4,6)	
Solteiro	24,5(15,5)		5,0(4,9)	
Divorciado/desquitado	39,0(19,9)		6,3(5,0)	
Escolaridade		0,812		0,087
Analfabeto	27,1(15,6)		6,7(4,6)	
1 a 4 anos	27,7(18,9)		5,6(4,4)	
5 a 8 anos	36,8(13,9)		7,4(3,9)	
9 a 11 anos	17,8(22,1)		3,2(2,9)	
12 anos ou mais	27,7(12,3)		3,3(4,2)	
Deficit cognitivo (MEEM)		0,035*		0,137*
Sim	29,9(18,6)		6,1(4,3)	
Não	24,8(15,8)		5,8(4,7)	
Medida da Independência Funcional (MIF)		0,004		0,014
Dependência completa	33,3(9,2)		6,9(2,7)	
Dependência moderada	32,5(16,8)		6,7(5,3)	
Dependência mínima	29,9(19,3)		6,8(4,7)	
Independência modificada/completa	22,3(15,2)		4,5(3,6)	

*t = teste t de Student.

De acordo com o diagnóstico da sobrecarga, demonstrado na tabela 4, dentre os cuidadores diagnosticados por sobrecarga intensa estão incluídos os que cuidam de idosos mais velhos, média de 91 anos, com menor escolaridade e idosos com

médias inferiores no MEEM. Idosos com médias inferiores na MIF global, motora e cognitiva são auxiliados por cuidadores classificados com moderada sobrecarga.

Tabela 4 - Distribuição das médias da idade, MEEM, MIF Global, MIF Motora, MIF Cognitiva do idoso relacionada às categorias ordinais de sobrecarga. Ribeirão Preto-SP, 2009

Dados do idoso	Ausência sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga moderada	Sobrecarga intensa
Idade do idoso	82(8,0)	81(8,3)	82,9(8,7)	91,3(11,1)
Anos escolaridade	3,2(4,9)	3,2(4,1)	2,8(8,7)	2,3(2,1)
MEEM	17,1(7,6)	15(8,8)	12,8(8,5)	12,7(6,4)
MIF global	96,9(27,3)	84,9(33,8)	81,7(29,7)	91,3(16,7)
MIF motora	70,6(20,5)	61,4(25,7)	61(23,6)	69,7(17,2)
MIF cognitiva	26,4(8,5)	23,4(10,2)	20,7(10,0)	21,7(2,%)

Por meio da regressão linear, tendo como desfechos os escores totais da Escala de Sobrecarga de Zarit e SRQ e as variáveis preditoras dos idosos, como MIF global e o desempenho cognitivo, observou-se que a dependência do idoso foi associada de forma estatisticamente significativa ($b=-0,179$, $p=0,046$), revelando ser um preditor para a sobrecarga quando ajustado para as demais variáveis. Já associado ao desconforto emocional, a regressão mostrou valores marginalmente significativos. Dados sugerem que a dependência do idoso é um fator de risco para sobrecarga do cuidador.

DISCUSSÃO

Analisando as características dos cuidadores relacionadas à sobrecarga, cuidadores do sexo feminino e com idade superior a 60 anos obtiveram média superior comparada ao cuidador do sexo masculino, compatível com os estudos de cuidadores de idosos com demência,¹⁶⁻¹⁸ e com depressão.⁷

Cuidadores mais velhos parecem mais susceptíveis à sobrecarga, porém, os mais jovens podem sofrer mais isolamento e maiores restrições sociais, proporcionais às maiores possibilidades de atividades sociais e de lazer diante da faixa etária.¹⁹

A inserção social da mulher participando progressivamente no mercado de trabalho caracteriza mudança da sociedade atual, e por isso, somam-se às suas atividades de cuidar as atividades laborais fora de casa e domésticas próprias de mãe, esposa e, muitas vezes, avó, gerando um acúmulo de trabalho em casa e uma sobrecarga nos diversos domínios da vida da cuidadora, como: social, físico, emocional, espiritual, enfim, contribuindo para o autodescuido da própria saúde.⁵

Dados relacionados com o grau de escolaridade revelaram maiores médias de sobrecarga para os que estudaram de um a quatro anos e aqueles que estudaram mais de 12 anos, não

caracterizando, portanto, uma associação linear negativa entre essas variáveis. Em um estudo sobre cuidadores de idosos demenciados, a escolaridade do cuidador, também, não evidenciou forte associação relacionada à sobrecarga.²⁰

A maior sobrecarga foi, também, encontrada em cuidadores que são cônjuges. Estudos evidenciam que o cônjuge, ao assumir sozinho os cuidados do idoso no domicílio e convivendo diariamente com o mesmo, frequentemente manifesta desconforto e sentimento de solidão.⁴ Dessa forma evidencia-se a importância do apoio de outros membros da família ao cuidador, mesmo que ocorra em momentos de visita. Uma pesquisa evidenciou que, ao avaliar a população de idosos com 80 anos ou mais na cidade de Ribeirão Preto-SP, idosos mais velhos (26,5%) viviam apenas com o cônjuge, principalmente aqueles com idade entre 80 e 84 anos, diminuindo dessa forma, as chances do apoio familiar.²¹

Nesta pesquisa, revelaram-se intensas e ininterruptas horas de cuidado, com médias de 12,3 horas/dia e 4,95 dias durante a semana. Entretanto, tais médias foram ainda inferiores às aquelas encontradas em outro estudo²², com média de 15,6 horas/dia, embora referente à cuidadores de idosos demenciados, o que exige maior demanda. Muitas vezes, o sentimento de esgotamento ou exaustão dos cuidadores associado ao elenco de sintomatologia caracterizada no indivíduo que sofre de sobrecarga são resultantes da grande dedicação e esforço na atividade de cuidar, na qual o cuidador desconsidera suas próprias necessidades, constituindo-se um problema psicossocial.⁶

Encontrou-se média geral para SRQ dos cuidadores de 6,0($\pm 4,4$), indicando que os mesmos apresentam-se na faixa de risco para o sintoma de desconforto emocional. Outros pesquisadores revelaram média de SRQ, para os cuidadores de idosos demenciados, de 6,7.²³ Dados do presente

estudo indicam que o desconforto emocional dos cuidadores está fortemente associado à sobrecarga, e que a sobrecarga está apontada como fator de risco para o desconforto emocional. Faz-se relevante atentar para a prevenção de sobrecarga no cuidador, pois além de causar diversos problemas na vida do cuidador pode desenvolver também sintomas de desconforto emocional, caracterizados por dores de cabeça, insônia, inapetência, tristeza, ansiedade, entre outros.

Da mesma forma que a sobrecarga, o desconforto emocional foi potencialmente associado ao tempo gasto diariamente, provendo o cuidado, em consonância com outras pesquisas nacionais.^{7,23} É comum encontrar familiares cuidadores que apresentem depressão como resposta à exposição prolongada a uma situação de desgaste físico e emocional, potencialmente geradora de estresse.⁴

Ao ser analisadas as características do idoso, verificou-se que os cuidadores que auxiliam idosos mais velhos são mais sobrecarregados do que aqueles que cuidavam de idosos mais jovens, porém os dados não foram estatisticamente significativos. Dados esses semelhantes a outro estudo que encontrou sobrecarga mais acentuada em cuidadores de idosos mais velhos. O idoso normalmente demanda condições específicas para o seu cuidado devido à diminuição de algumas capacidades ao longo dos anos.¹⁹ Em contrapartida, outros pesquisadores refletem algumas divergências sobre o decréscimo de níveis de sobrecarga com o passar do tempo, possivelmente explicado por um processo adaptativo. No processo de adaptação, e com o passar dos anos na atividade de cuidar, o cuidador relata mais confiança com as experiências vividas, diminuindo os sentimentos de sobrecarga.²⁰

Na presente pesquisa, não houve diferenças significativas de médias de sobrecargas entre cuidadores de idosos do sexo feminino e masculino, bem como diferenças sobre o estado conjugal do idoso, escolaridade e renda. Em outro estudo, sobre cuidadores de idosos com depressão⁷, as características sociodemográficas dos idosos (sexo, idade, nível educacional e renda) também não foram associadas à sobrecarga em níveis estatisticamente significativos.

A comparação da capacidade cognitiva do idoso com a sobrecarga do cuidador resultou em variáveis inversamente proporcionais, quanto menor a capacidade cognitiva do idoso, maior o nível de sobrecarga. Pesquisadores argumentam que o encargo de cuidar de idosos com *deficit* cognitivo

devido à demência gera alterações das condições físicas e psicológicas desses cuidadores e que os mesmos são doentes em potencial e que sua capacidade funcional está em constante risco.^{4,15-16,23}

O fator capacidade funcional foi o único que se revelou estatisticamente significativo à sobrecarga do cuidador, também revelando médias inversamente proporcionais, quanto menor a média da MIF, maior a média da sobrecarga. Tais dados revelam que, quanto maior a dependência do idoso, maiores as chances de sobrecarga do cuidador, dados semelhantes a outros estudos.^{7,17,21,23}

De acordo com o diagnóstico da sobrecarga, levando-se os pontos de corte referenciados neste trabalho, evidenciou-se que 72 (57,6%) apresentaram de leve a moderada sobrecarga. Em um estudo em que os pesquisadores descreveram a sobrecarga de 36 cuidadores de idosos com doença de Alzheimer em Porto Alegre-RS, encontraram que 20 (55,6%) dos cuidadores apresentaram moderada sobrecarga.⁴ Não foram identificados outros estudos nacionais que tivessem comparado os escores de sobrecarga do cuidador com características dos idosos. Sendo assim, considera-se que estes achados são fundamentais para o planejamento do cuidado do idoso e apoio aos cuidadores.

A tarefa de cuidar de um idoso exige do cuidador dedicação, praticamente exclusiva, principalmente, caso em que os idosos sejam portadores de doenças incapacitantes. Muitas vezes, isso faz com que o cuidador deixe suas atividades, em detrimento dos cuidados dispensados, sendo que muitos abandonam seus empregos e ocupações, deixam de viver suas próprias vidas, e poucos contam com a ajuda de outros para dividir a tarefa desse cuidar.²³

A sociedade, composta pelos atores sociais, organizações governamentais e não-governamentais precisam se unir para um efetivo engajamento social, com vistas a melhorar a condição de vida dos cuidadores de idosos, na intenção de prevenir, ou mesmo diminuir a sobrecarga vivenciada pelos mesmos. O Plano de Ação Governamental dá as diretrizes da atenção, porém, serviços de saúde estaduais, municipais, universidades, ONGs e outras redes devem se organizar para elaborarem propostas de intervenção formal e informal aos cuidadores familiares de idosos.

CONCLUSÕES

O estudo contribuiu para o conhecimento sobre sintomas de sobrecarga e desconforto emo-

cional experienciados pelos cuidadores de idosos que vivem no domicílio, revelando que 72 (57,6%) dos cuidadores apresentaram de leve a moderada sobrecarga.

Pode-se verificar relação entre características dos cuidadores com a sobrecarga, em que os cuidadores, na maioria, familiares do sexo feminino, encontram-se na faixa etária adulta, fase em que a mulher tem vários papéis sociais: mãe, esposa, dona de casa, dentre outros. Muitas vezes, tem outras atribuições sociais, como o trabalho fora do lar, além de assumir o cuidado de seus pais, já idosos.

Evidenciou-se, ainda, que o cuidar acarretou sobrecarga e desconforto emocional à vida do cuidador, associada ao comprometimento das atividades da vida diária do idoso, revelando que a dependência do idoso foi um importante preditor de sobrecarga no cuidador.

O tempo de cuidado diário revelou-se, frequentemente, ininterrupto, sendo que muitos cuidadores prestam o auxílio sem pausa para descanso e lazer. As variáveis referentes ao cuidador, como ser do sexo feminino, com média de 12h diárias de cuidados prestados diariamente correlacionadas com aquelas referentes ao idoso, como a dependência funcional, são fatores que devem despertar a atenção dos profissionais de saúde para a possibilidade de sobrecarga no cuidador. Assim cabe aos profissionais de saúde utilizarem protocolos de avaliação, com base nos fatores de risco, para diagnosticar e prevenir esse problema.

Sugerem-se mais estudos na área e realização de trabalhos com os cuidadores que residem no domicílio, utilizando instrumentos de avaliação, validados para a população brasileira, uma vez que as pesquisas realizadas nessa área enfocam, na maioria das vezes, o cuidador de idoso com demência, o que trará não só resultados para os cuidadores como também para os pacientes, pois na ausência de sobrecarga e desconfortos o cuidador prestará o cuidado de forma mais eficiente.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2010: resultado do universo. [acesso 2011 Set 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelabrasil1.12.shtm>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 1395, de 9 de dezembro de 1999: aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, p.20-24, 13 dezembro de 1999. Seção 1
3. Ministério do Trabalho e Emprego/Secretaria de Políticas Públicas e de Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações: CBO 2002. Brasília: MTE, 2002.
4. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Out-Dez; 15(4):587-94.
5. Marques S, Rodrigues RAP, Kusumota L. O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006 Mai-Jun; 14(3):364-71.
6. Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist - 1987R and the burden interview (technical report). University Park (PA): Pennsylvania State University, 1987.
7. Scazufca M, Menezes PR, Almeida OP. Caregivers burden in the elderly population with depression in São Paulo, Brazil. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiology*. 2002 Abr; 37:416-22.
8. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview Scale for the assessment of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002 Mar; 24(1):12-7.
9. Hébert R, Bravo G, Prévile M. Reliability, validity and reference values of the Zarit Burden Interview for assessing informal caregivers of community-dwelling older persons with dementia. *Can J Aging*. 2000 Dec; 19:494-507.
10. Harding TW, Arango MV, Baltazar J. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psych Medicine*. 1980 Jul; 10:231-41.
11. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Bras J Psychiatry*. 1986 Jan; 148:23-6.
12. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinicians. *J Psych Research*. 1975 Nov; 12:189-98.
13. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994; 52:1-7.
14. Granger CV, Hamilton BB, Keith RA, Zielesny M, Sherwin FS. Advances in functional assessment for rehabilitation. *Top Geriatr Rehabil*. 1986 Apr; 1(3):59-74.
15. Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SSH, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr*. 2004 Ago; 11(2):72-6.
16. Aminzadeh F, Byszewski A, Dalziel WB. A prospective study of caregiver burden in an outpatient comprehensive geriatric assessment program. *Clinical Gerontol*. 2006 Oct; 29(4):47-60.

17. Gort AM, Mingot M, Gomez X, Soler T, Torres G, Sacristán O, et al. Use of Zarit Scale for assessing caregiver burden and collapse in caregiving at home in dementias. *Int J. Geriatric. Psychiatry*. 2007 Oct; 22:957-962.
18. Fialho PPA, Koenig AM, Santos HCG, Beato RG, Carvalho VA, Machado TH, Caramelli P. Dementia caregiver burden in Brazilian sample: association to neuropsychiatric symptoms. *Dement Neuropsychol*. 2009 Apr-Jun; 3(2):132-5.
19. Amêndola F, Oliveira MA, Alvarenga MRMA. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Abr-Jun; 17(2):266-72.
20. Cassis SVA, Karnakis T, Moraes TA, Curiati JAE, Quadrante ACR, Magaldi RM. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. *Rev Assoc Med Bras*. 2007 Set; 53(6):497-501.
21. Pedrazzi EC, Della-Mota TT, Vendrúsculo TRP, Fabrício-Wehbe SCC, Cruz IR, Rodrigues RAP. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2010 Jan-Fev; 18(1):08 telas.
22. Gratao ACM, Vale FAC, Cruz MR, Haas VJ, Lange C, Talmelli, LFS, et al. Family caregivers demands from elderly individuals with dementia. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 Dec; 4(4):873-80.
23. Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004 Abr; 24(1):3-6.