



**SOBRECARGA DE CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS FRAGILIZADOS**  
**WORKLOAD OF INFORMAL CAREGIVERS OF ELDERLY AT RISK**  
**CARGA DE TRABALHO DE CUIDADORES INFORMALES DE ANCIANOS FRAGILIZADOS**

Karine Rafaela de Moura<sup>1</sup>, Erislândia Maria Silva Sousa<sup>2</sup>, Katyane Leite Alves Pereira<sup>3</sup>, Laise Maria Formiga de Moura Barroso<sup>4</sup>, Mayara Santana Miranda<sup>5</sup>, Gerdane Celene Nunes Carvalho<sup>6</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais de idosos frágeis e analisar sua associação com as variáveis socioeconômicas e inerentes ao acompanhamento pela Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** trata-se de estudo quantitativo, transversal, realizado por meio de formulário para a caracterização socioeconômica e clínica e do instrumento de *Zarit Burden Interview* para a avaliação da sobrecarga. Compôs-se a amostra por 51 cuidadores informais de duas Estratégias de Saúde da Família (ESF's), e os resultados apresentaram-se por meio de dados estatísticos em figuras e tabelas. **Resultados:** encontrou-se alta prevalência de sobrecarga entre os cuidadores (82%), a qual apresentou associação estatística significativa com a idade ( $p < 0,003$ ) e o apoio da Estratégia de Saúde da Família ao cuidador ( $p < 0,028$ ). **Conclusão:** comprova-se, pelos resultados, a importância dos profissionais no apoio formal ao cuidador, assim subsidiando o planejamento de ações de intervenção de Enfermagem para o binômio idoso/cuidador. **Descritores:** Cuidadores; Idoso Fragilizado; Assistência Domiciliar; Enfermagem; Saúde da Família; Sobrecarga.

**ABSTRACT**

**Objective:** to evaluate the workload of informal caregivers of elderly at risk and to analyze its association with socioeconomic variables and innate to the monitoring by the Family Health Strategy (FHS). **Method:** this is a quantitative, cross-sectional study, carried out by means of form for the socioeconomic characterization and clinical and instrument of *Zarit Burden Interview* for assessment of workload. Fifty-one informal caregivers of two Family Health Strategies (FHS) composed the sample, and the results presented by means of statistical data in figures and tables. **Results:** we found a high prevalence of burden among caregivers (82%), which presented a statistically significant association with age ( $p < 0.003$ ) and the support of the Family Health Strategy to the caregiver ( $p < 0.028$ ). **Conclusion:** it proves by the results the importance of professionals in formal support to the caregiver, thus subsidizing the planning of actions of nursing intervention for the binomial elderly/caregiver. **Descriptors:** Caregivers; Fragile Elderly; Home Assistance; Nursing; Family Health; Workload.

**RESUMEN**

**Objetivo:** evaluar la carga de trabajo de cuidadores informales de ancianos y analizar su asociación con variables socioeconómicas e inherentes a la supervisión de la Estrategia de Salud de la Familia (FHS). **Método:** este es un estudio transversal realizado por medio de un formulario para la caracterización socioeconómica y clínico-instrumento Entrevista de Carga de Zarit para evaluación de la carga de trabajo. La muestra estuvo constituida por 51 cuidadores informales de dos Estrategias de Salud de la Familia (FHS), y los resultados presentados por medio de datos estadísticos en tablas y figuras. **Resultados:** se encontró una alta prevalencia de carga entre los cuidadores (82%), que presentó una asociación estadísticamente significativa con la edad ( $p < 0,003$ ) y con el apoyo de la Estrategia Salud de la familia para el cuidador ( $p < 0,028$ ). **Conclusión:** es demostrado, por los resultados, la importancia de los profesionales de soporte formal para el cuidador, lo que subvencionar la planificación de acciones de intervención de enfermería para el binomio anciano/cuidador. **Descritores:** Cuidadores; Ancianos Fragilizados; Asistencia Domiciliar; Enfermería; Salud de la Familia; Carga de Trabajo.

<sup>1,5</sup>Especialistas, Faculdade do Médio Parnaíba/FAMEP. Picos (PI), Brasil. E-mail: [k.r.moura@hotmail.com](mailto:k.r.moura@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7409-747X>; E-mail: [mayara.s.miranda@hotmail.com](mailto:mayara.s.miranda@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3180-2316>;  
<sup>2</sup>Enfermeira, Universidade Estadual do Piauí/UESPI. Picos (PI), Brasil. E-mail: [erislandia\\_sousa14@hotmail.com](mailto:erislandia_sousa14@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7249-0737>;  
<sup>3</sup>Mestra, Universidade Estadual do Piauí/UESPI. Picos (PI), Brasil. E-mail: [katyane6@hotmail.com](mailto:katyane6@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3290-2781>;  
<sup>4,6</sup>Doutoras, Universidade Estadual do Piauí/UESPI. Picos (PI), Brasil. E-mail: [laiseformiga@hotmail.com](mailto:laiseformiga@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4312-230X>; E-mail: [gerdanececelene@hotmail.com](mailto:gerdanececelene@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9625-7617>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que, no mundo contemporâneo, o envelhecimento populacional é um fenômeno que trouxe mudanças no perfil epidemiológico onde as doenças infectocontagiosas deram lugar às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Predispõe-se, por estas, geralmente, algum tipo de incapacidade, assim, favorecendo um envelhecimento por senilidade.<sup>1</sup>

Representam-se, no Brasil, os idosos 14,3% da população do país e estima-se que entre 10 a 25% dessa população possui algum fator predisponente para desenvolver a fragilidade.<sup>2-3</sup> Requerem-se, por esse panorama, o acompanhamento e a dispensação de cuidados diários para os idosos, sendo realizados, na maioria das vezes, por cuidadores.

Define-se a fragilidade como uma síndrome geriátrica que envolve o declínio das reservas funcionais, resultando em declínio de múltiplos sistemas fisiológicos que culminam em um estado de maior vulnerabilidade a eventos adversos.<sup>4</sup> Baseia-se seu diagnóstico na presença de três ou mais sinais, a seguir: perda involuntária de peso; autorrelato de fadiga; diminuição da força de preensão manual; osteopenia; lentificação da marcha e baixo nível de atividade física.<sup>5</sup>

Surge-se a dependência para desenvolver as Atividades de Vida Diária (AVD) com o envelhecimento patológico, e esse paradoxo implica o auxílio de um cuidador, seja ele formal e/ou informal. Explica-se que o cuidador formal é o profissional da saúde ou a pessoa capacitada para desenvolver a tarefa, constituindo-se uma alternativa para auxiliar o cuidador informal; já o cuidador informal, familiar ou principal, geralmente é um membro inserido no contexto familiar, leigo no cuidado e não possui remuneração.<sup>6</sup>

Torna-se, à medida que a gravidade da doença progride, a tarefa do cuidar informalmente exaustiva e estressante, ao passo em que o cuidador passa a ter restrições em sua rotina, assim podendo desenvolver a sobrecarga.<sup>7</sup>

Tem-se a sobrecarga do cuidador como uma conturbação resultante do lidar com a incapacidade física e mental do indivíduo cuidado, portanto, os cuidadores que possuem a sobrecarga já instalada necessitam de maior atenção da equipe de saúde.<sup>8</sup>

Aponta-se, em estudo, que os cuidadores informais negligenciam o seu autocuidado em virtude do desempenho da tarefa e que, quanto maior a dependência do idoso, maior

será o tempo despendido para cuidá-lo, gerando falta de tempo para si mesmo e limitações em sua vida social.<sup>6</sup>

Pode-se, dessa forma, a sobrecarga levar a problemas físicos, emocionais e até à morte.<sup>9</sup> Tem-se o impacto do estresse advindo do cuidar como tão significativo que, na Espanha, o governo reconheceu, em lei, que é obrigação do Estado prestar apoio ao cuidador.<sup>10</sup>

Alerta-se que, no Brasil, ainda não há uma política pública de saúde voltada para este público que, por vezes, se torna apenas uma figura mediadora entre o idoso cuidado e a equipe de saúde e, embora o tema seja bem explorado no país, ainda há lacunas no que se refere ao manejo da equipe de saúde ao cuidador de idosos frágeis.

Mostra-se, assim, no cenário supracitado, um desafio no âmbito da atenção primária à saúde no qual se constata a necessidade de investigações que evidenciem o cuidado dispensado ao idoso fragilizado e as consequências desse processo na saúde do cuidador.

Surgiu-se, dessa forma, o seguinte questionamento: “Qual o nível de sobrecarga dos cuidadores informais de idosos frágeis e a associação com suas variáveis socioeconômicas e inerentes ao acompanhamento pela Estratégia de Saúde da Família (ESF)?”.

Exige-se, para cuidar de um idoso frágil, uma maior dedicação do cuidador em função do aumento do grau de dependência do mesmo, e essa situação pode elevar o nível de sobrecarga, culminado em implicações negativas no cuidado e na saúde de ambos.

Justifica-se, assim, a importância do conhecimento do nível de sobrecarga deste público e de como o apoio da equipe de saúde reflete na diminuição do estresse, para que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, possam elaborar protocolos com ações concretas e eficazes com o intuito de evitar o processo de adoecimento no cuidador e, conseqüentemente, problemas para o binômio idoso-cuidador.

## OBJETIVO

- Avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais de idosos frágeis e analisar sua associação com as variáveis socioeconômicas e inerentes ao acompanhamento pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

## MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado em ESF's do município

de Picos-PI. Conta-se, atualmente, o município com 36 ESF's, sendo 25 localizadas na zona urbana e 11, na zona rural. Realizou-se a pesquisa em duas ESF's da zona urbana selecionadas mediante o seguinte critério: maior número de idosos domiciliados e acamados cadastrados para que assim fosse encontrado o seu respectivo cuidador.

Constituiu-se a população da pesquisa de 59 cuidadores informais, alcançando-se a amostra final de 51 participantes (n=51), em virtude da dificuldade de acesso a alguns domicílios e do pouco auxílio da equipe.

Selecionou-se, tendo em vista que a ESF tem dificuldade em obter uma estimativa acerca do cuidador, a início, para a realização da visita, o idoso que possuísse a presença de uma ou mais das seguintes características: idade igual ou superior a 75 anos; ser domiciliado ou acamado; histórico de quedas e hospitalização no último ano e dependência de um cuidador para realizar ou auxiliar nas atividades de autocuidado, pois esses se constituem fatores de risco e possíveis desfechos inerentes a um idoso em situação de fragilidade,<sup>5</sup> sendo uma forma eficaz de localizar o cuidador.

Coletaram-se os dados no período de novembro e dezembro de 2017. Informaram-se, para a identificação dos domicílios, pelas enfermeiras e os agentes comunitários de saúde (ACS), os endereços e, em alguns casos, os ACS acompanharam a pesquisadora. Considerou-se o considerado idoso aquele que apresentasse, pelo menos, uma das características supracitadas, a qual era confirmada no local por meio do respectivo cuidador. Elencaram-se, para o cuidador, como critérios de inclusão: ser o cuidador principal; com idade mínima de 18 anos; exercer o cuidado com o idoso frágil há, no mínimo, seis meses; ser acompanhado pela ESF selecionada e possuir as capacidades cognitivas preservadas. Determinaram-se como critérios de exclusão: possuir alguma formação na área da saúde ou capacitação para o cuidado e não ser encontrado no domicílio.

Utilizou-se, para a coleta de dados, um formulário com variáveis socioeconômicas e clínicas direcionadas ao cuidador. Aplicou-se, para avaliar a sobrecarga, o instrumento de *Zarit Burden Interview* (ZBI) validado no Brasil.<sup>9</sup>

Compõe-se o instrumento de *Zarit* por 22 questões que avaliam a relação do binômio cuidador/paciente com o objetivo de mensurar o nível de estresse/sobrecarga do cuidador, com pontuações que variam de zero a 88, sendo classificadas como: ausência de

sobrecarga (zero a 20); leve a moderada (21 a 40); moderada a severa (41 a 60) e severa (61 a 88) pontos.<sup>9</sup>

Exportaram-se os dados coletados para o *software IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Procedeu-se, após a análise descritiva, à inferência estatística entre as variáveis socioeconômicas e inerentes ao acompanhamento do cliente pela ESF com o nível de sobrecarga. Utilizou-se, para isso, o teste de coeficiente de correlação de Pearson, teste Exato de Fisher e o teste T de *Student*. Considerou-se, para todos os testes, o valor de significância de p-valor <0,05, intervalo de confiança com nível de 95% e, posteriormente, os resultados foram organizados em tabelas.

Obedeceu-se, pelo estudo, aos preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí com parecer nº 2.341.682. Apresentaram-se os objetivos, riscos e benefícios do estudo juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os participantes da pesquisa.

## RESULTADOS

Predominaram-se, em relação ao perfil sociodemográfico dos cuidadores, o sexo feminino (88,2%), a idade média de 52,8 anos, o baixo nível de escolaridade (60,8%) e as casadas ou que viviam com o companheiro (49,0%); quanto ao grau de parentesco, prevaleceram filhos (56,9%), sendo que, destes, 68,6% residiam no mesmo domicílio que o idoso e 56,9% exerciam o cuidado há mais de cinco anos.

Constatou-se, nas características clínicas, que 68,6% possuem algum tipo de problema de saúde, prevalecendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM), com 41,2%, seguidos de doenças osteoarticulares, com 23,5%. Ressalta-se que houve a presença de depressão (3,9%) e 78,4% não praticavam atividade física.

Averiguou-se, pertinente ao acompanhamento do cuidador informal pela ESF, que 56,9% relataram receber algum tipo de apoio da equipe de saúde, predominando-se as consultas e visitas domiciliares (39,2%), e, ainda, que 60,8% procuraram atendimento para si na ESF, sendo que, desses, 35,3% procuram atendimento médico, 17,9%, atendimento de Enfermagem e 7,6%, outros profissionais; quanto aos exames de rotina, a maioria (56,9%) afirmou tê-los realizado nos últimos 12 meses.

Indicou-se, no que concerne à avaliação da sobrecarga, pelo ZBI, a prevalência de sobrecarga entre os cuidadores, com 82%, sendo a média total de 36 pontos e desvio-

padrão de  $\pm 15,62$ . Acrescenta-se que os valores das pontuações mínima e máxima foram oito e 69, respectivamente, conforme a figura 1.

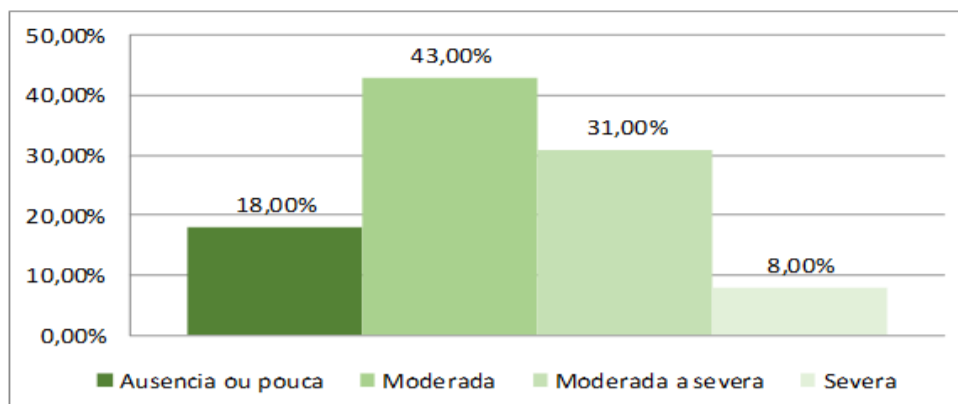


Figura 1. Nível de sobrecarga dos cuidadores de idosos (n=51). Picos (PI), Brasil, 2017.

Examinou-se, ao realizar a associação estatística entre a sobrecarga dos cuidadores informais com a variável idade, que houve uma relação positiva e correlação moderada

entre as duas variáveis, ou seja, a idade elevada implica um aumento na sobrecarga (Tabela 1).

Tabela 1. Correlação de Pearson entre idade e sobrecarga dos cuidadores (n=51). Picos (PI), Brasil, 2017.

Variável avaliada	Sobrecarga do cuidador <sup>1</sup>	p
Idade (em anos)	r = 0,41	p = 0,003

<sup>1</sup>Pontuação total da escala de ZB

Observou-se, em relação à associação das variáveis qualitativas com a sobrecarga, que o gênero, o grau de escolaridade, residir ou não com o idoso cuidado e possuir ou não problemas de saúde não tiveram associação significativa com o escore da sobrecarga.

Percebe-se, ao reportar as variáveis inerentes ao acompanhamento pela ESF, que a média da sobrecarga de quem procurou atendimento pela equipe não diferiu significativamente de quem não procurou atendimento, assim como não houve interferência na sobrecarga do grupo que realizou exames no último ano para quem não realizou.

Associou-se, entretanto, na tabela 2, a variável inerente ao apoio da ESF e à classificação da sobrecarga, indicando que o nível de sobrecarga moderada a severa foi menor no grupo que recebeu algum tipo de apoio da equipe de saúde; em contrapartida, não houve diferença significativa entre a média da sobrecarga do grupo que recebeu como tipo de apoio o atendimento/consulta para a média dos que participaram de atividades coletivas.

Tabela 2. Associação entre as variáveis inerentes ao acompanhamento do cliente pela ESF e a sobrecarga do cuidador (n=51). Picos (PI), Brasil, 2017.

Apoio da ESF	Ausência ou pouca		Nível de sobrecarga (escore)				Severa		p *	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sim	03	10,3	17	58,6	06	20,7	03	10,3	0,028	
Não	06	27,3	05	22,7	10	45,5	01	4,5		
				Nível de sobrecarga (média)						p **
Tipo de apoio da ESF:		N		%		Média		Desvio-padrão		
Consultas		20		39,2		37,40		14,81		
Atividades coletivas		09		17,6		28,50		14,06		

\*Teste exato de Fisher \*\* Teste T de Student

## DISCUSSÃO

Pontou-se que as características sociodemográficas dos cuidadores avaliados nesta pesquisa estão de acordo com outras literaturas.<sup>8-11</sup>

Acredita-se, ao se reportar ao gênero, que, culturalmente, esta tarefa ainda é atribuída à mulher, contudo, na maioria das vezes, estas exerciam jornadas fora do domicílio, cuidavam do lar e dos filhos e, para elas, assumir tal compromisso sem o auxílio da família pode gerar uma sobrecarga de trabalho, podendo resultar em maiores impactos para a sua saúde.

Torna-se preocupante, no tocante ao estado de saúde do cuidador, o fato de o mesmo possuir algum tipo de enfermidade, pois, ao exercer a tarefa, geralmente, as práticas de autocuidado são adiadas em meio às necessidades do idoso, podendo gerar um comportamento de risco à sua saúde. Aponta-se, em pesquisas, que o cuidador frequentemente negligencia a sua saúde em razão de exercer tal compromisso e que relata piora em seu estado de saúde após exercer a tarefa.<sup>12-3</sup>

Atribui-se a responsabilidade de cuidar de seus membros aos familiares, entretanto, é esperado que a pessoa que irá assumir a tarefa esteja em boas condições de saúde para exercer a função e que esta obtenha suporte social para que sua saúde seja mantida, representando, assim, um desafio aos profissionais de saúde.<sup>14</sup>

Apreende-se, a respeito da lacuna no acompanhamento dos cuidadores pela atenção primária à saúde (APS), que o cuidador apenas aproveita o ensejo da visita da equipe ao idoso para se consultar, de forma que esse apoio ocorre de forma indireta e a avaliação do cuidador, que faz parte da avaliação multidimensional do idoso e deve ser realizada de forma holística e oportuna, muitas vezes, se reduz ao modelo biomédico, enquanto as ações preventivas e a educação em saúde são proteladas, priorizando-se a assistência ao idoso.

Interfere-se negativamente, nesse sentido, pela falta de capacitação em Gerontologia e Geriatria e a formação profissional centrada na doença, na assistência ao idoso e seu familiar no domicílio.<sup>15</sup> Compromete-se, por essa atenção indireta, a longitudinalidade da assistência ao cuidador, visto que, além dos cuidados de promoção da saúde, alguns requerem cuidado continuado/programado e precisam fazer parte dos programas oferecidos pela ESF.

Notou-se, em se tratando das atividades de promoção da saúde realizadas pela equipe da ESF, que tais práticas são operacionalizadas, no entanto, o método não tem tido muito êxito, visto que os cuidadores relataram dificuldades em comparecer às atividades, pois muitos exerciam o cuidado sozinhos ou o permutavam com os cuidadores secundários somente à noite, tornando-se difícil o comparecimento ao serviço de saúde.

Destaca-se, em estudo realizado no Canadá, a importância dos serviços de atenção primária para elevar a qualidade do cuidado ofertado ao idoso e na manutenção da saúde do binômio.<sup>16</sup> Possui-se, nesse contexto, a equipe da APS a vantagem da proximidade com a comunidade, podendo verificar as dificuldades do cuidador e, com base no identificado, desenvolver medidas alternativas que possam suprir as necessidades deste, assim como auxiliá-lo no enfrentamento contra a instalação da sobrecarga.

Acredita-se que o apoio da unidade de saúde é essencial para o processo do cuidar no domicílio, pois, por meio da educação em saúde aos cuidadores, é possível elevar a qualidade de vida do idoso e seu familiar.<sup>15</sup> Torna-se imperativo, ainda se referindo à assistência da APS ao cuidador, haver mudanças nas estratégias para tornar exequível o apoio integral, de forma que haja o fortalecimento das práticas de prevenção aos agravos, bem como a promoção da saúde.

Demonstrou-se, além disso, pelos cuidadores, a necessidade de um cuidado humanizado no que diz respeito à escuta ativa. Adota-se, por outro lado, pelos cuidadores, uma postura na qual há a priorização das atividades de cuidado dispensadas ao idoso e uma negligência com sua própria saúde, o que constitui um entrave para a implementação de ações pelos profissionais da ESF.

Salienta-se, a despeito do supracitado, o papel do enfermeiro no acompanhamento dessa população, pois este deve auxiliar no processo de adaptação do cuidado e mobilizar a equipe da ESF para desenvolver estratégias que superem as barreiras de uma escuta qualificada, promovendo o vínculo do cuidador com os profissionais e, assim, contribuindo para o seu bem-estar biopsicossocial.<sup>15</sup>

Apresentou-se, no tocante à sobrecarga, pelo nível moderado, semelhança com a literatura; por outro lado, estudo apresentou níveis maiores de sobrecarga nos quais predominou o escore severo.<sup>18,12</sup> Provoca-se, em escores moderados de sobrecarga, desgastes físico, mental e emocional,

acarretando ônus na vida do cuidador.<sup>19</sup> Revelou-se, em pesquisa, que os cuidadores de idosos com demência têm maior impacto em sua saúde, inclusive, risco aumentado para o diagnóstico subsequente de demência ou problemas cognitivos.<sup>20</sup>

Implica-se negativamente, assim, a sobrecarga na sua rotina e na capacidade de cuidar, pois, em virtude do desempenho da tarefa, os momentos de lazer e a prática de atividade física tornam-se escassos e, com o tempo, esses fatores provocam o isolamento social. Pôde-se observar, além do mais, que, quanto maior era o nível de dependência do idoso, maior era a restrição do cuidador à tarefa.

Relatou-se, além disso, por muitos, o abandono de suas atividades/emprego depois que passaram a exercer tal compromisso. Caracteriza-se esse dado como um agravante para se adquirir o estresse, partindo do pressuposto de que geralmente, nessa fase, surgem os problemas sociais e financeiros, e esse achado vai ao encontro do que é observado em outras literaturas, que apontam o surgimento de conflitos psicológicos, problemas físico e emocional, além dos altos índices de depressão.<sup>11-21</sup>

Podem-se gerar, desse modo, por meio da sobrecarga, vários desfechos, como os sentimentos de frustração, impotência e sensação de incapacidade de exercer a tarefa, prejudicando o cuidado dispensado ao idoso na medida em que compromete a qualidade do cuidado ofertado e as saúdes física e psíquica de quem cuida, assim, repercutindo no processo de manutenção da saúde de ambos.<sup>12</sup>

Acrescenta-se, no que tange às estratégias de enfrentamento do estresse oriundo do cuidar, que a prática de exercício físico, atividades de lazer e participação em atividades coletivas elaboradas pela equipe da APS podem amenizar a tensão,<sup>22</sup> sendo assim, uma intervenção educativa voltada para este grupo pode se constituir uma estratégia efetiva, visto que se torna possível investigar e realizar os diagnósticos situacionais e as estratégias de enfrentamento adotadas pelo cuidador e, a partir da troca de experiência, subsidiar o empoderamento coletivo.<sup>23-4</sup>

Propicia-se a redução do estresse, dessa forma, pelas opções de enfrentamento, além de resgatar o bem-estar do cuidador e incentivar a presença dos cuidadores nos serviços de saúde. Sabe-se, contudo, que não é tarefa fácil, pois, apesar de o cuidador ser reconhecido pela Política Nacional da Pessoa Idosa (PNSPI), ainda não existem políticas

públicas e programas voltados para o cuidador.<sup>25</sup>

Evidencia-se, também, a correlação moderada entre a idade e o escore da sobrecarga, indicando que, quanto maior a idade, maior será o risco de se adquirir altos níveis de sobrecarga. Observam-se dados semelhantes em outra pesquisa que avalia os cuidadores de adultos cadeirantes.<sup>8</sup>

Ressalta-se que, neste estudo, houve um número considerável de cuidadores com idade acima de 60 anos, fator este que predispõe ao surgimento ou agravamento da sobrecarga. Torna-se esse panorama preocupante na medida em que pode haver o comprometimento do cuidado, além dos riscos à saúde do cuidador.

Encontraram-se, quanto à diferença significativa entre o escore da sobrecarga do grupo que recebe apoio da ESF para quem não recebe, resultados condizentes em outras literaturas, os quais apontam que quem recebe algum tipo de apoio social, afetivo ou religioso possui menor sobrecarga.<sup>22-6</sup>

Considerou-se, em contrapartida, que o apoio que os mesmos recebem ainda não atende às demandas dos cuidadores em sua integralidade, pois o alvo das programações de promoção à saúde durante as visitas domiciliares ainda é o idoso, e o cuidador é visto apenas como a pessoa que presta cuidados. Precisa-se, assim, de um olhar holístico para cuidador que, inclusive, pode adoecer em decorrência da sua atividade.<sup>7</sup>

Constituem-se, desse modo, pela idade avançada, o longo tempo de dedicação ao idoso, a escassez dos momentos de lazer, juntamente com a falta de um suporte familiar e social efetivo, fatores que estão presentes na rotina dos cuidadores e, quando somados à sobrecarga, podem resultar em agravos à saúde física e mental de quem cuida.

Confia-se, diante desse cenário, que a elaboração de um plano de cuidados abordando a importância da prática de atividades físicas e do convívio social é uma medida simples de enfrentamento que pode aumentar a autoestima e minimizar os efeitos do estresse no cuidador.<sup>24</sup>

Podem-se e devem-se estimular e planejar as atividades supracitadas juntamente com a equipe de saúde, destacando-se o enfermeiro, que se configura como um elo entre a ESF e o cuidador e possui um papel crucial no desenvolvimento de ações de educação em saúde e na adaptação do binômio, prevenindo-se ou reduzindo-se a sobrecarga do cuidador e elevando-se a qualidade do cuidado ofertado.

Aponta-se, em se tratando das limitações, a amostra, pois foram avaliados apenas os cuidadores adscritos na área de abrangência de duas ESF do município, além da dificuldade das visitas domiciliares quando não acompanhadas pela ACS, o que implicou maior tempo para encontrar os endereços, além do difícil acesso a alguns domicílios.

## CONCLUSÃO

Revelou-se, pelos resultados deste estudo, que os cuidadores informais apresentaram níveis moderados de sobrecarga e que a idade avançada e não receber um apoio efetivo da equipe da ESF podem influenciar o surgimento ou agravar o nível do mesmo.

Percebe-se, assim, um paradoxo entre a prática e as ações preconizadas pelo MS, no qual há o comprometimento da assistência ao cuidador nas atividades de promoção da saúde e de cuidado continuado/programado. Destaca-se, assim, a importância do desenvolvimento de uma estratégia voltada para este público a fim de prevenir agravos à sua saúde.

Evidencia-se, dessa forma, a necessidade de apoio voltado para os cuidadores, portanto, é preciso adequar novas estratégias para fortalecer o cuidado, uma vez que os cuidadores se constituem um grupo com diversos fatores de risco para adquirir agravos à saúde física e mental. Deve-se estimular, além da longitudinalidade e integralidade do cuidado, o cuidador a procurar a ESF para ações de promoção da saúde.

Enfatiza-se a relevância deste estudo por contemplar um público que ainda não é alvo de políticas públicas de saúde e que necessita da operacionalização de ações efetivas tendo em vista que a sobrecarga pode interferir no cuidado dispensado ao idoso e, conseqüentemente, na saúde de ambos.

Espera-se que este estudo possa contribuir para os profissionais da saúde, em especial para a Enfermagem, com vistas ao desenvolvimento de estratégias eficazes que contemplem o cuidador, o binômio idoso/cuidador e a família, além de mobilizar outros profissionais de saúde para o desenvolvimento de estudos que considerem uma amostra maior e outras interfaces da sobrecarga e do cuidado.

Salienta-se, perante o exposto, que é importante tornar os cuidadores um grupo prioritário de cuidado continuado, assim contribuindo para a diminuição do estresse e capacitando-os para cuidar do idoso sem se esquecer de cuidar de si, culminando na

manutenção da saúde do binômio idoso/cuidador.

## REFERÊNCIAS

1. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Malta DC, Szwarcwald CL, Mambrini JVM. Informal and paid care for Brazilian older adults (National Health Survey, 2013). *Rev Saúde Pública*. 2017 June; 51 (Suppl 1):6s. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000013>
2. Borges CL, Silva MJ, Clares JWB, Nogueira JM, Freitas MC. Sociodemographic and clinical characteristics of institutionalized older adults: contributions to nursing care. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(3):381-7. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.4214>
3. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2018 July 23]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>
4. Carneiro JA, Cardoso RR, Durães MS, Guedes MCA, Santos FL, Costa FM, et al. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2017 July/Aug; 70(4):747-52. Doi: [10.1590/0034-7167-2016-0633](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633)
5. Antunes JFS, Okuno MFP, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA. Frailty assessment of elderly hospitalized at an emergency service of a university hospital. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2015 Apr/June [cited 2018 Dec 18];20(2):264-71. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/12/54/39928-157216-1-pb.pdf>
6. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(2):199-209. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>
7. 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 Apr/June;19(2):350-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150048>.
8. Boaventura LC, Borges HC, Ozaki AH. Assessment of the burden of adult wheelchair-bound patients with neurological disabilities on the caregiver. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(10):3193-202. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.15202016>.

9. Ballarin MLGS, Benedito AC, Kron CA, Christovan D. Sociodemographic profile and burden of informal caregivers of patients assisted in occupational therapy outpatient clinic. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2016;24(2):315-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0607>

10. Piedrafita SM, Malmusi D, Borrell C. Time trends in health inequalities due to care in the context of the Spanish Dependency Law. *Gac Sanit*. 2017; 31(1):11-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.006>.

11. Brigola AG, Luchesi BM, Rosseti ES, Mioshi E, Inouye K, Pavarini SCI. Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017 May/June;20(3):410-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>

12. Brandão FSR, Costa BGS, Cavalcanti ZR, Bezerra MR, Alencar LCA, Leal MCC. Overload of elderly people caregivers assisted by a home care service. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Jan;11(Suppl 1):272-9. Doi: [10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201704](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201704)

13. Rodrigues JEG, Machado ALG, Vieira NFC, Fernandes AFC, Rebouças CBA. Quality of life and work overload in family caregivers of elderly dependants. *Ciênc Enferm*. 2014 Dec; 10 (3):119-29. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300011>.

14. Medeiros KKAS, Pinto Júnior EP, Bousquat A, Medina MG. The challenge of integrality in elderly care in the scope of Primary Health Care. *Saúde debate*. 2017 Sept; 41(3):288-95. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s322>

15. Aguiar VS, Ferreira DPC, Meneses RMV. The nurse as a facilitator of care for the dependent elderly at home: an integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2014 Oct;8(10):3473-82. Doi: [10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.081020127](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.081020127)

16. Morgan DG, Kosteniuk JG, Stewart NJ, O'Connell ME, Kirk A, Crossley M, et al. Availability and Primary Health Care Orientation of Dementia-Related Services in Rural Saskatchewan, Canada. *Home Health Care Serv Q*. 2015;34(3-4):137-58. Doi: [10.1080/01621424.2015.1092907](http://dx.doi.org/10.1080/01621424.2015.1092907)

17. Moutinho CB, Almeida ER, Leite MTS, Vieira MA. Difficulties, challenges, and overcoming in health education in the view of

family health nurses. *Trab educ saúde*. 2014 May/Aug;12(2):253-72. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200003>.

18. Leite BS, Camacho ACLF, Jacoud MVL, Santos MSAB, Assis CRC, Joaquim FL. Relationship between the epidemiological profile of caregivers of elderly people with dementia and overburden of care. *Cogitare Enferm*. 2017 Oct/Dec;22(4):e50171. Available from:

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876451/50171-219644-1-pb.pdf>

19. Loureiro LSN, Pereira MA, Fernandes MGM, Oliveira JS. Perception of nurses on the tension of the caregiver's role. *Rev Baiana Enferm*. 2015 Apr/June; 29(2):164-71. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i2.12596>

20. Dassel KB, Carr DC, Vitaliano P. Does caring for a spouse with dementia accelerate cognitive decline? Findings from the health and retirement study. *Gerontologist*. 2017 Apr;57(2):319-28. Doi: [10.1093/geront/gnv148](http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnv148)

21. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR. Overload degree of caregivers of elderly assisted at home by the Family Health Strategy. *Saúde debate*. 2016;40(110):172-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611013>

22. Chibante CLP, Santo FHE, Aquino ACO. The reactions of the family companion of hospitalized elderly facing stressful situations. *J res fundam care [Internet]*. 2015 [cited 2017 Oct 01];7(3):2961-73. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750947023.pdf>

23. Carvalho JA, Escobar KAA. Cuidador de idosos: um estudo sobre o perfil dos cuidadores de idosos do programa de assistência domiciliar (PAD) da associação dos aposentados e pensionistas de Volta Redonda-AAP-VR. *Rev Cient ITAPAC [Internet]*. 2015 Jan [cited 2017 Nov 10];8(1):6. Available from: [https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/76/Artigo\\_6.pdf](https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/76/Artigo_6.pdf)

24. Oliveira TI, Maziero BR, Ilha S, Pacheco LS, Oliveira FS. Daily family members/caregiver with alzheimer: support group contributions. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Feb;11(2):506-14. Doi: [10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201704](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201704)

25. Marques MB, Bessa MEP, Silva MJ. Autocuidado de cuidadores familiares de idosos. *Rev Portal Divulgação [Internet]*. 2013 Mar [cited 2017 Nov 12];30(3):36-45. Available from: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista->



[nova/index.php/revistaportal/article/view/347/347](http://nova/index.php/revistaportal/article/view/347/347)

26. Perdigão LMNB, Almeida SC, Assis MG. Strategies used by informal caregivers to face neuropsychiatric symptoms in elderly people with dementia. Rev Ter Ocup. 2017; 28(2):156-62. Doi:

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i2p156-162>

Submissão: 01/12/2018

Aceito: 26/02/2019

Publicado: 01/05/2019

#### **Correspondência**

Karine Rafaela de Moura

BR-316, KM- 299

Bairro Altamira

CEP: 64602-000 – Picos (PI), Brasil