










ARTIGO ORIGINAL

SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR*

BURDEN OF CAREGIVERS OF PATIENTS UNDER HOME CARE

SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTES TRATADOS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

Monique Évellin Alves Cruz¹, Daniel Vinícius Alves Silva², Júlia Rocha do Carmo³, Gabriel Dias de Araújo⁴, Luiza Rodrigues Camisasca⁵, Fabíola Afonso Fagundes Pereira⁶, Ricardo Otávio Maia Gusmão⁷, Diego Dias de Araújo⁸

RESUMO









Objetivo: avaliar a sobrecarga de cuidadores de pacientes atendidos por um programa de atenção domiciliar público. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, com 127 cuidadores de pacientes atendidos pelo Programa Melhor em Casa. Coletaram-se dados sociodemográficos e clínicos e aplicaram-se também a Escala Zarit Burden Interview reduzida e a Escala de Desesperança de Beck. Realizou-se análise descritiva e bivariada de dados. **Resultados:** verificou-se que, dos 127 cuidadores, a maioria era do sexo feminino (114=89,8%), de cor parda (81=63,8%); composta por solteiros (56=44,1%) e a média de idade foi de 46,66 anos. Destaca-se que 38,6% (49) apresentaram sobrecarga de moderada a grave, 78,7% (110) afirmaram que houve mudanças em sua rotina diária, 59,8% (76) dizem ter sofrido alguma mudança no estado emocional após iniciar o cuidado do paciente e 56,7% (72) sentem dores no corpo. Confirmaram-se, na análise bivariada, 15 variáveis independentes que obtiveram significância estatística. **Conclusão:** conclui-se que a sobrecarga do cuidador de pacientes da atenção domiciliar é um achado comum e cuidados para a sua prevenção devem ser estabelecidos. **Descritores:** Cuidadores; Esgotamento Psicológico; Serviços de Assistência Domiciliar; Assistência Domiciliar; Pacientes Domiciliares; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to assess the burden of caregivers of patients treated by a public home care program. **Method:** this is a quantitative, descriptive, cross-sectional study, with 127 caregivers of patients treated by the Melhor em Casa Program. Sociodemographic and clinical data were collected, and the reduced Zarit Burden Interview Scale and the Beck Hopelessness Scale were also applied. Descriptive and bivariate data analyses were performed. **Results:** of the 127 caregivers, the majority was female (114=89.8%), pards (81=63.8%); composed of unmarried (56=44.1%) and the mean age was 46.66 years. Importantly, 38.6% (49) had moderate to severe burden, 78.7% (110) stated the occurrence of changes in their daily routine, 59.8% (76) mentioned having suffered some change in emotional state after starting the care with the patients and 56.7% (72) have body ache. The bivariate analysis confirmed the statistical significance of 15 independent variables. **Conclusion:** the burden of caregivers of homebound patients is a common finding, requiring care actions for its prevention. **Descriptors:** Caregivers; Burnout, Psychological; Home Care Services; Home Nursing; Homebound Persons; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la sobrecarga de los cuidadores de pacientes tratados mediante un programa de atención domiciliar pública. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con 127 cuidadores de pacientes tratados por el Programa Melhor em Casa. Recogieron datos sociodemográficos y clínicos y se aplicaron la escala Zarit Burden Interview reducida y la Escala de Desesperanza de Beck. Se realizó el análisis descriptivo y bivariado de los datos. **Resultados:** se constató que, de 127 cuidadores, la mayoría eran mujeres (114=89,8%), pardos (81=63,8%); compuesto de solteros (56=44,1%) y el promedio de edad fue de 46.66 años. Cabe destacar que el 38,6% (49) presentó sobrecarga moderada a severa, el 78,7% (110) declaró que ha habido cambios en su rutina diaria, el 59,8% (76) afirmó tener sufrido algún cambio en el estado emocional después de iniciar los cuidados del paciente, y el 56,7% (72) siente dolor en el cuerpo. Se confirman, en el análisis bivariado, 15 variables independientes que tuvieron significación estadística. **Conclusión:** se concluye que la sobrecarga de los cuidadores de pacientes en atención domiciliar es un hallazgo común y cuidados en su prevención deben ser establecidos. **Descritores:** Cuidadores; Agotamiento Psicológico; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Atención Domiciliar de Salud; Personas Imposibilitadas; Enfermería.

¹Escola de Saúde Pública de Florianópolis/ESP-FLORIPA. Florianópolis (SC), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-7502-2744> ²Hospital Santa Casa de Montes Claros/SCMOC. Montes Claros (MG), Brasil. ²<https://orcid.org/0000-0001-9280-9146> ^{3,5,6,7,8}Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. ³<https://orcid.org/0000-0002-2144-8002> ⁵<https://orcid.org/0000-0002-2185-7973> ⁶<http://orcid.org/0000-0003-1804-619X> ⁷<https://orcid.org/0000-0001-9941-1114> ⁸<https://orcid.org/0000-0002-8927-6163> ⁴Faculdades de Ciências Odontológicas. Montes Claros (MG), Brasil. ⁴<https://orcid.org/0000-0003-0525-3085>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Avaliação de indicadores sensíveis a prática de enfermagem em um programa de atenção domiciliar à saúde >>. Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. 2018

Como citar este artigo

Cruz MEA, Silva DVA, Carmo JR do, Araújo GD de, Camisasca LR, Pereira FAF, et al. Sobrecarga do cuidador de pacientes atendidos na atenção domiciliar. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e244235 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244235>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que, em decorrência de mudanças na morbimortalidade e fecundidade, o Brasil vem passando, nas últimas décadas, por transições demográfica e epidemiológica, tendo como consequência o envelhecimento populacional, maior longevidade, aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, hospitalizações e redução ou perda da capacidade funcional.¹⁻⁴

Faz-se necessário, diante deste contexto, o desenvolvimento de novas estratégias de atenção à saúde para garantir a continuidade dos processos assistenciais da população. Surge-se, assim, a modalidade assistencial de Atenção Domiciliar (AD), que tem por objetivo reorganizar a atenção à saúde, assegurando uma assistência continuada e contextualizada à realidade do usuário, ao se prestar os cuidados no domicílio do cliente.⁵⁻⁶

Lançou-se, no Brasil, pelo Governo Federal, representando um marco e um compromisso de que a AD é uma prioridade, em novembro de 2011, o Programa Melhor em Casa (PMC), que reafirmou a AD como estratégia de incorporação tecnológica de caráter substitutivo à intervenção hospitalar de baixa e de média complexidade aos cuidados iniciados nos serviços de atenção à urgência e emergência e complementar à atenção básica.⁷⁻⁹

Destaca-se, no contexto da AD, a importância da figura do cuidador, que pode ser definido como a pessoa que presta os cuidados diretamente, de maneira contínua e/ou regular, em casa, podendo, ou não, ser alguém da família, com ou sem remuneração. Informa-se que competem a ele as seguintes atribuições: ajudar no cuidado corporal; alimentação; locomoção; mudança de decúbito e conforto; servir de elo entre o usuário, família e equipe de saúde; administrar medicações conforme prescrição; dar apoio psicológico e comunicar à equipe de saúde as intercorrências.¹⁰

Salienta-se que as vivências como cuidador variam entre aspectos positivos e negativos. Destacam-se, como positivos, os sentimentos de afetividade, solidariedade, gratificação, valorização de seus atos, comprometimento e bem-estar. Incorrem-se, como negativos, o abandono do trabalho, as dificuldades na vida afetiva e atividades sociais como o lazer, além de alterações no processo saúde-doença. Pondera-se que esses pontos minimizam e maximizam o sentimento de sobrecarga do cuidador.¹¹⁻³

Define-se a sobrecarga do cuidador como uma perturbação resultante do trabalho em lidar com a dependência física ou mental da pessoa que necessita de atenção e cuidados.¹⁴⁻⁵ Soma-se, também, o conjunto de problemas mentais, físicos e socioeconômicos que afetam o equilíbrio emocional, relacionamentos sociais e atividades cotidianas dos cuidadores.¹⁶

Evidenciou-se, em estudo prévio sobre sobrecarga de cuidadores realizado em residências do município de Manoel Vitorino-BA, o escore médio na Escala de *Zarit* de 47 pontos (sobrecarga moderada).¹⁷ Obteve-se, em outro estudo também desenvolvido a partir da Escala de *Zarit* com cuidadores nos domicílios dos usuários cadastrados por um serviço de AD do município de Goiânia-GO, uma prevalência de 48,4% de sobrecarga moderada.¹⁶

Verifica-se, diante do exposto, que a sobrecarga do cuidador é um evento frequente. Avaliar-se o grau de sobrecarga do cuidador, por meio de instrumentos, permite, aos profissionais da área da saúde, dimensionar o quanto a tarefa de cuidar interfere na vida desses indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da situação.¹⁸⁻⁹

Enfatiza-se, também, que o profissional enfermeiro pode desempenhar função essencial na identificação da sobrecarga e dos fatores dificultadores no desempenho do papel de cuidador e, assim, planejar e implementar ações para prevenir ou minimizar este problema. Acrescenta-se, além disso, que há uma limitação de estudos na literatura que abordam especificadamente a temática da sobrecarga do cuidador de usuários vinculados a serviços públicos de AD.

OBJETIVO

- Avaliar a sobrecarga de cuidadores de pacientes atendidos por um programa de atenção domiciliar público.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com cuidadores de pacientes atendidos pelo PMC de uma cidade do norte de Minas Gerais, Brasil, no período de junho de 2017 a janeiro de 2018.

Assinala-se que o município está habilitado pelo Ministério da Saúde, desde dezembro de 2013, a executar o PMC. Compõe-se este serviço de AD por equipes multidisciplinares que visam ao apoio das famílias de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Oferece-se tratamento domiciliar para pacientes com necessidade de reabilitação motora, com doenças crônicas sem agravamento ou que estejam em situação pós-cirúrgica e com possibilidade de desospitalização.

Incluíram-se, neste estudo, cuidadores que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; cuidar de paciente cadastrado e atendido pelo PMC e consentir em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se cuidadores não encontrados no domicílio em até três tentativas.

Identificaram-se, no período de coleta de dados, 131 cuidadores. Excluíram-se, dessa população, quatro, por não aceitarem participar do estudo. Contou-se, assim, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, com uma amostra de 127 cuidadores.

Efetou-se a coleta de dados por meio de uma graduanda, do sétimo período do curso de Enfermagem de uma universidade pública do Estado de Minas Gerais, devidamente capacitada e sob supervisão do professor orientador. Utilizou-se, para o levantamento dos dados, um instrumento adaptado e sistematizado contendo variáveis de caracterização socioeconômica e clínica, sendo elas: nome; idade; sexo; cor; estado civil; profissão; classificação econômica; características da rua em que reside; escolaridade; tempo como cuidador; horas despendidas diariamente com o paciente; cuidador formal ou informal; grau de parentesco em relação ao paciente; arranjo da moradia; diagnóstico médico; mudança na rotina diária; atividades de lazer e sociais alteradas; esgotamento ou cansaço; alteração na rotina da casa; atenção a outros membros da família comprometida; estado emocional; dores no corpo; deixou de aproveitar férias; recebe menos pessoas em casa; trabalha menos ou abandonou o emprego e aposentou-se mais cedo.

Aplicaram-se também a Escala *Zarit Burden Interview* (ZBI) reduzida²⁰ e a Escala de Desesperança de Beck.²¹ Destaca-se que o escore da escala de ZBI reduzida varia entre 14 e 22 pontos, interpretada da seguinte maneira: sobrecarga leve, até 14 pontos; sobrecarga moderada, de 15 a 21 pontos, e sobrecarga grave, acima de 22 pontos. Interpreta-se, por sua vez, a

Escala de Desesperança de Beck, que varia de zero a 35 pontos, da seguinte maneira: nível de depressão mínimo, zero a 11 pontos; nível de depressão leve, 12 a 19 pontos, e nível de depressão moderado, 20 a 35 pontos.

Pondera-se que a variável dependente do estudo foi a sobrecarga do cuidador (escore na escala de ZBI reduzida ≥ 15 pontos); já as variáveis independentes foram divididas em dados de caracterização e clínicos do cuidador. Analisaram-se os dados após dupla digitação no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, com verificação da consistência dos mesmos. Conduziu-se, em seguida, a análise descritiva (frequências simples e percentual). Estabeleceu-se a prevalência considerando o número de cuidadores que relataram o desfecho a ser identificado durante o período de coleta de dados. Utilizou-se análise bivariada para as variáveis estudadas, a fim de avaliar a associação com a sobrecarga do cuidador, a partir dos testes de qui-quadrado e exato de Fisher.

Salienta-se que o estudo está em conformidade com a Resolução nº 466/2012, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos. Encaminhou-se previamente o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) da Universidade Estadual de Montes Claros e obteve-se parecer favorável sob o número 1.866.616 e CAAE 62123716.3.0000.5146.

RESULTADOS

Revelou-se que, dos 127 cuidadores, a maioria era do sexo feminino (114=89,8%), com idades entre 18 e 82 anos. Obteve-se a média de idade de 46,66 anos, mediana 48 anos e desvio-padrão de 16,43 anos; maior prevalência da cor parda (81=63,8%) e de solteiros (56=44,1%) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e clínico dos cuidadores. Montes Claros (MG), Brasil, 2017-2018

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	114	89,8
Masculino	13	10,2
Estado civil		
Solteiro(a)	56	44,1
União estável	1	0,8
Casado(a)	50	39,4
Divorciado(a)	11	8,7
Viúvo(a)	9	7,1
Cor autodeclarada		
Branca	21	16,5
Parda	81	63,8
Negra	24	18,9
Outra	1	0,8
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	37	29,1
De 1 a 3 salários mínimos	83	65,4
De 3 a 5 salários mínimos	6	4,7
Mais de 5 salários mínimos	1	0,8
Diagnósticos médicos		
Doença vascular	39	30,7
Doença metabólica	16	12,6
Doença musculoesquelética	16	12,6
Outras doenças não categoriza	9	7,1

Percebeu-se, em relação à sobrecarga do cuidador, conforme a tabela 2, a sobrecarga de moderada a grave em 38,6% (49) dos cuidadores.

Identificou-se, por sua vez, em relação ao nível de depressão, que 40,2% (51) dos cuidadores apresentaram nível de depressão leve a moderado.

Tabela 2. Prevalência de sobrecarga do cuidador e desesperança identificadas pelas Escala de Zarit reduzida e Escala de Desesperança de Beck. Montes Claros (MG), Brasil, 2017-2018.

Variáveis	n	%
Escala de Zarit		
Sobrecarga leve	78	61,4
Sobrecarga moderada	25	19,7
Sobrecarga grave	24	18,9
Escala de Desesperança de Beck		
Nível de depressão mínimo	76	59,8
Nível de depressão leve	33	26
Nível de depressão moderado	18	14,2

Constatou-se que a maior parte dos cuidadores era composta por filhos (36=28,3%), cuidadores informais (96=75,5%), com tempo como cuidador variando entre um e 384 meses, a média de tempo foi 50,56 meses e a mediana de 18 meses. Evidenciou-se que o tempo despendido para o cuidado diário com o paciente variou entre um e 24 horas diárias, a média foi de 16,20 horas e a mediana, de 16 horas. Assinalou-se, em relação ao arranjo da moradia, que 18,9% (24) dos cuidadores vivem somente com o paciente, 11% (14), com o cônjuge e 67,7% (86), com outros arranjos.

Verificou-se que, referente às variáveis relacionadas ao ato de cuidar, 78,7% (110) dos cuidadores afirmaram que houve mudanças em sua rotina diária e 70,9% (90) dizem que a rotina da casa foi alterada; 59,8% (76) dizem ter sofrido

alguma mudança no estado emocional após iniciar o cuidado do paciente, 56,7% (72) sentem dores no corpo e 63,8% (81) sentem esgotamento ou cansaço. Destacou-se que as atividades sociais e de lazer foram alteradas para 66,1% (84), 38,6% (49), pois os mesmos deixaram de aproveitar férias, e 42,5% (54) trabalham menos ou abandonaram o emprego formal.

Apresenta-se, na tabela 3, a associação entre as características sociodemográficas e clínicas dos cuidadores de pacientes atendidos por um programa de atenção domiciliar do norte de Minas Gerais com a sobrecarga do cuidador avaliada pela Escala de Zarit reduzida.

Tabela 3. Associação entre a variável dependente, sobrecarga do cuidador e variáveis independentes de cuidadores de pacientes atendidos por um programa de atenção domiciliar. Montes Claros (MG), Brasil, 2017-2018.

Características	Grupo	Sobrecarga do cuidador				P valor
		Moderada a Grave		Leve		
		N	%	N	%	
Cuidador	Informal	48	50	48	50	<0,001
	Formal	1	3,2	30	96,8	
Cor	Não branca	41	38,7	65	61,3	0,960
	Branca	8	38,1	13	61,9	
Renda	1 salário mínimo	15	40,5	22	59,5	0,773
	> 1 salário mínimo	34	37,8	56	62,2	
Idade	Idoso	17	53,1	15	46,9	0,063
	Adulto	32	33,7	63	66,3	
Sexo	Feminino	44	38,6	70	61,4	0,992
	Masculino	5	38,5	8	61,5	
Estado civil	Com parceiro	25	49	26	51	0,052
	Sem parceiro	24	31,6	52	68,4	
Escolaridade	Analfabeto	1	33,3	2	66,7	0,843*
	Alfabetizado	48	38,7	76	61,3	
Tempo como cuidador	≥ 25 meses	18	35,3	33	64,7	0,433
	1 a 24 meses	30	42,3	41	57,7	
Tempo diário como cuidador	≥ 17 horas	34	54	29	46	<0,001
	1 a 16 horas	15	23,4	49	76,6	
Grau de parentesco	Parente	48	49,5	49	50,5	<0,001
	Não Parente	1	3,3	78	61,4	
Escala de desesperança de Beck	Leve a moderado	35	68,6	16	31,4	<0,001
	Mínimo	14	18,4	62	81,6	
Doença musculoesquelética	Sim	10	62,5	6	37,5	0,049
	Não	39	35,1	72	64,9	

Doença vascular	Sim	24	61,5	15	38,5	<0,001
	Não	25	28,4	63	71,6	
Doença metabólica	Sim	7	43,8	9	56,2	0,660
	Não	42	37,8	68	62,2	
Mudança na rotina diária	Sim	47	47	53	53	<0,001
	Não	2	7,4	25	92,6	
Lazer e socialização alterados	Sim	46	54,8	38	45,2	<0,001
	Não	3	7	40	93	
Esgotamento ou cansaço	Sim	47	58	34	42	<0,001
	Não	2	4,3	44	95,7	
Rotina fora de casa alterada	Sim	47	52,2	43	47,8	<0,001
	Não	2	5,4	35	94,6	
Mudança no estado emocional	Sim	42	55,3	34	44,7	<0,001
	Não	7	13,7	44	86,3	
Dores no corpo	Sim	41	56,9	31	43,1	<0,001
	Não	8	14,5	47	85,5	
Deixou de aproveitar férias	Sim	34	69,4	15	30,6	<0,001
	Não	15	19,2	63	80,8	
Deixou de receber visitas	Sim	18	75	6	25	<0,001
	Não	31	30,1	72	69,9	
Abandonou o emprego	Sim	31	57,4	23	42,6	<0,001
	Não	18	24,7	55	75,3	
Aposentou mais cedo	Sim	2	40	3	60	0,978*
	Não	47	38,5	75	61,5	

*Teste de Fisher

DISCUSSÃO

Obteve-se, neste estudo, conforme os escores da Escala de *Zarit* reduzida, a prevalência de sobrecarga moderada a grave em cuidadores de pacientes atendidos por um programa de atenção domiciliar de 38,6%.

Salienta-se que níveis mais elevados de sobrecarga foram identificados por outros estudos que também avaliaram a sobrecarga de cuidadores a partir da Escala de *Zarit*. Enfatizou-se, em estudo de Recife (PE), que 87,2% dos cuidadores apresentaram sobrecarga grave; em Manoel Vitorino (BA), a média foi de 47 pontos (sobrecarga moderada); em Goiás (GO), foi de 33,83 (sobrecarga moderada); em João Pessoa (PB), 77,2% dos cuidadores apresentaram sobrecarga de trabalho e, em Ribeirão Preto (SP), 40% dos cuidadores obtiveram escores iguais ou superiores a 44, demonstrando um nível de sobrecarga de moderado a alto.^{16-7,22,25-6}

Percebeu-se, em relação ao perfil do cuidador, que os dados encontrados neste estudo corroboram outros estudos^{16-7,19,22-4,27} prévios nos quais mulheres de meia idade e parentes do paciente normalmente exercem a função de cuidador. Reforça-se que tal achado explicita a atuação social da mulher como provedora de cuidados, uma vez que culturalmente está associada ao papel de mãe. Confirma-se, assim, que cuidar do paciente se torna, muitas vezes, mais uma atribuição que a mulher assume na esfera doméstica.^{22,24-5} Ressalta-se que o estado civil solteiro dos cuidadores deste estudo difere da literatura já que a maior prevalência é de cuidadores casados.^{16,23,26}

Enfatiza-se que o cuidador pode ser definido como informal ou formal. Destaca-se que o cuidador informal não recebe pagamento pelo cuidado prestado e não possui treinamento profissional. Assinala-se, portanto, que os cuidadores informais, a exemplo, são membros da família, amigos ou vizinhos, enquanto o cuidador formal é o profissional qualificado que presta serviços sob remuneração.¹⁰ Evidenciou-se que o tipo de cuidador também esteve associado à sobrecarga ($P<0,001$). Percebe-se, corroborando outro estudo,⁷ maior sobrecarga em cuidadores informais.

Ressalta-se que os cuidadores informais podem sofrer sobrecarga devido a diversos fatores, como a gravidade do quadro clínico do paciente, nível de incapacidade funcional, número de medicamentos em uso, presença de distúrbios psiquiátricos, visuais, auditivos e/ou cognitivos, a baixa escolaridade, falta de orientação e suporte social.^{23,26} Evidencia-se, diante desse contexto, que este público deve ser alvo de atenção e ações precisam ser implementadas visando à prevenção ou à redução de situações que possam resultar no aumento da sobrecarga.

Revelou-se que o tempo despendido para o cuidado diário com o paciente variou entre um e 24 horas diárias, com média de 16,20 horas. Assinala-se que, a partir da análise bivariada, foi possível inferir que o tempo diário como cuidador ≥ 17 horas pode contribuir para maior sobrecarga ($P<0,001$). Destaca-se que este dado é reforçado por outras pesquisas.¹⁶⁻⁷ Reforça-se, assim, que a dedicação em tempo prolongado pode expor a riscos a saúde do cuidador, principalmente devido aos fatores estressores relacionados com o cuidado como a falta de apoio informal e formal.¹⁷

Enfatiza-se, além disso, que poucas pessoas foram ou estão preparadas para assumir esta responsabilidade, o que compromete a qualidade de vida tanto do cuidador como do paciente. Pondera-se que, geralmente, os cuidadores não conseguem manter as funções extradomiciliares. Destaca-se, ainda, que, com frequência, deixam o emprego, exercendo, em tempo integral, o cuidado, tendendo a colocar em segundo plano suas próprias vidas, atividades de autocuidado, lazer e atividades sociais.^{23,26}

Percebe-se que é necessário compreender que cuidar é tarefa nobre, porém, complexa, o que, em determinadas situações, torna essa atividade ameaçadora à saúde de quem cuida, pois a rotina de cuidados pode privar a realização de necessidades básicas do cuidador.¹² Acredita-se que a entrega do cuidador, somada à ausência de lazer e ao confinamento no ambiente do cuidar, contribui para sentimentos de sobrecarga.¹¹

Evidenciou-se que, em relação à presença de doenças, 30,7% dos cuidadores relatam o diagnóstico de doenças vasculares ($P<0,001$). Destaca-se que estudos prévios evidenciaram que cuidadores referiram apresentar os diagnósticos de hipertensão (41,4%) e varizes (37,9%).^{17,22} Salienta-se, além disso, que, devido ao tempo despendido para o cuidado, cuidadores relatam níveis reduzidos de atividade física regular e esforços físicos e psicológicos, fatores que podem acarretar o aumento do risco de alterações cardiovasculares.⁶

Revelou-se, semelhantemente a outros estudos,^{11,14} que 42,5% dos cuidadores relataram trabalhar menos formalmente ou abandonar o emprego. Assinala-se que cuidadores ainda em idade produtiva se veem obrigados a reduzir a jornada de trabalho, deixar o trabalho remunerado, passar por processo de demissão ou obstáculos à promoção e progressão, alteração das rotinas e funções do trabalho, para se adaptarem à função de cuidador. Geram-se, assim, rendimentos mais baixos, estresse ou fadiga principalmente quando a situação clínica do paciente exige dedicação integral.⁷

Demonstraram-se, pelos resultados, associação entre o nível de sobrecarga e o lazer e socialização alterados ($P<0,001$), deixar de aproveitar férias ($P<0,001$) ou de receber visitas ($P<0,001$). Destaca-se que o apoio social e o lazer são variáveis indispensáveis na vida do cuidador. Reforça-se que, quanto mais o paciente exige de cuidados, mais o cuidador tende a ficar no domicílio e, conseqüentemente, mais distante fica de seus familiares e do contexto social, alterando as oportunidades de lazer e os hábitos diários. Revelou-se que a maioria dos cuidadores não participa de grupos e, ainda que se tenha avançado em recursos tecnológicos de comunicação como internet, celular, rádios e

televisão, isso não supre totalmente as necessidades de lazer e socialização dos cuidadores.^{12,14}

Obteve-se que, após iniciar o cuidado ao paciente, 59,8% dos cuidadores dizem ter ocorrido alguma mudança no estado emocional ($P<0,001$), 56,7% sentem dores no corpo ($P<0,001$) e 63,78%, esgotamento ou cansaço ($P<0,001$). Destaca-se, assim, que efeitos negativos relacionados à saúde, com destaque para as doenças físicas, psicossomáticas, ansiedade, depressão e estresse, podem surgir ao longo do tempo. Salienta-se, no entanto, que nem todos os cuidadores desenvolvem doenças ou se tornam insatisfeitos com a tarefa de cuidar. Reafirma-se que a complexidade da tarefa assistencial impacta, na maioria das vezes, os cuidadores, que se esquecem de suas necessidades. Confirma-se, dessa forma, que podem surgir sentimentos positivos e negativos, conflitos psicológicos, aflição, medo e insegurança. Acredita-se que estes são comuns ao longo da experiência de cuidar, sendo considerados sintomas de sobrecarga em consequência ao cuidado contínuo.^{22,24,26}

Revelou-se que o nível de depressão leve a moderado, avaliado pela Escala de Desesperança de Beck, foi outra condição que se mostrou associada ($P<0,001$) ao aumento da sobrecarga entre os cuidadores investigados. Destaca-se que a ansiedade e a depressão estão altamente relacionadas e compõem um processo de estresse psicológico, comumente vivenciado pelos cuidadores, e que influencia diretamente o seu estado de saúde e o aumento da sobrecarga.¹⁶ Reafirma-se que as demandas de trabalho dos cuidadores familiares podem ocasionar tensão e sintomas depressivos. Salienta-se, assim, que é fundamental a identificação destes grupos para que intervenções sejam implementadas.

Revela-se que, diante do acúmulo de atividades, falta de apoio de outros membros da família e dos próprios serviços de saúde, o cuidador prioriza os cuidados ao dependente em detrimento do seu autocuidado e isso pode contribuir para o surgimento da sobrecarga, bem como de outros desfechos negativos.¹¹⁻¹³

Enfatiza-se, nesse sentido, que esta pesquisa é relevante, uma vez que amplia os conhecimentos e a visibilidade de questões relacionadas aos cuidadores de pacientes de serviços públicos de AD. Acredita-se, ainda, que possa produzir implicações na assistência da Enfermagem, redirecionando o olhar destes profissionais para o fenômeno multidimensional que envolve o paciente dependente, o cuidador e a família, de modo que a assistência seja voltada ao desenvolvimento de estratégias, ações e intervenções que venham a minimizar o impacto de sobrecarga do cuidador.

Pondera-se que, neste estudo, houve algumas limitações, como a carência de pesquisas que avaliem a sobrecarga de cuidadores em pacientes em atendimento domiciliar, independentemente do perfil clínico ou idade, uma vez que os estudos focam, principalmente, a sobrecarga de cuidadores de idosos. Destacam-se, também, as perdas amostrais.

CONCLUSÃO

Verificou-se, a partir dos resultados encontrados, que a sobrecarga do cuidador de pacientes da atenção domiciliar é um achado comum e que os mesmos estão expostos a um conjunto de fatores internos e externos que podem colaborar para o aparecimento do problema.

Revelou-se, na análise bivariada, que, dentre os fatores demográficos e clínicos identificados, os que se associaram ao fenômeno em estudo foram: ser cuidador informal; tempo diário como cuidador ≥ 17 horas; ser parente do paciente; apresentar nível de depressão leve a moderado pela Escala de Desesperança de Beck; possuir doença vascular; mudança na rotina diária; lazer e socialização alterados; esgotamento ou cansaço; rotina fora de casa alterada; mudança no estado emocional; dores no corpo; deixar de aproveitar férias ou receber visitas e abandonar o emprego.

Destaca-se que reconhecer precocemente os fatores que contribuem para o aumento da sobrecarga do cuidador de pacientes da atenção domiciliar e a adoção de medidas preventivas certamente reduzirão a probabilidade deste problema, além de outros eventos adversos.

Recomenda-se a realização de outros estudos sobre a temática, bem como de investigações que permitam estabelecer quais as melhores ações de Enfermagem na prevenção do problema, em especial, aos cuidadores de pacientes da atenção domiciliar de serviços públicos.

REFERÊNCIAS

1. Feuerwerker LCM, Merhy EE. Home care's contribution to alternative health care networks: deinstitutionalization and transformation of practices. *Rev Panam Salud Publica.* 2008;24(3):180-8. DOI: [10.1590/s1020-49892008000900004](https://doi.org/10.1590/s1020-49892008000900004)
2. Miranda GDM, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016 May/June;19(3):507-19. DOI: [10.1590/1809-98232016019.150140](https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140)
3. Rebouças M, Coelho Filho JM, Veras RP, Lima-Costa MF, Ramos LR. Validity of questions about activities of daily living to screen for dependency in older adults. *Rev Saúde Pública.* 2017

- Sept;51:84. DOI: [10.11606/s1518-8787.2017051006959](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051006959)
4. Kobayasi DY, Partezani RRA, Silva FJR, Silva LM, Souza AC, Campos CEMP. Overload, social support network and emotional stress on the caregiver of elderly. *Av enferm.* 2019 Aug;37(2):140-8. DOI: [10.15446/av.enferm.v37n2.73044](https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044)
5. Wachs LS, Nunes BP, Soares MU, Facchini LA, Thumé E. Prevalence of home care and associated factors in the Brazilian elderly population. *Cad Saúde Pública.* 2016 Mar; 32(3):e00048515. DOI: [10.1590/0102-311X00048515](https://doi.org/10.1590/0102-311X00048515)
6. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EM, Lacerda MR. Overload degree of caregivers of elderly assisted at home by the Family Health Strategy. *Saúde Debate.* 2016 July/Sept;40(110):172-82. DOI: [10.1590/0103-1104201611013](https://doi.org/10.1590/0103-1104201611013)
7. Santos WJ, Albuquerque PC, Fittipaldi EOS. Analysis of the profile and burden of caregivers of three Family Health Units at Recife/PE. *Fisioter Bras [Internet].* 2016 Sept/Oct [cited 2018 Oct 26];17(5):464-71. Available from: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/682/1500>
8. Bôas MLCV, Shimizu HE. Time spent by the multidisciplinary team in home care: subsidy for the sizing of staff. *Acta Paul Enferm.* 2015 Jan/Feb;28(1):32-40. DOI: [10.1590/1982-0194201500007](https://doi.org/10.1590/1982-0194201500007)
9. Silva KL, Castro EAB, Toledo ST, Gonçalves J, Ribeiro AD. Political pathway of home health care in Minas Gerais. *REME Rev Min Enferm.* 2019 Jan;23:e1155. DOI: [10.5935/1415-2762.20190002](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190002)
10. Valer DB, Aires M, Fengler FL, Paskulin LMG. Adaptation and validation of the Caregiver Burden Inventory for use with caregivers of elderly individuals. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015 Jan/Feb;23(1):130-8. DOI: [10.1590/0104-1169.3357.2534](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3357.2534)
11. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. *Rev RENE.* 2016 Jan/Feb;17(1):76-85. DOI: [10.15253/2175-6783.2016000100011](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011)
12. Oliveira SCC, Moura PRM. Reflective analysis of the self-care ability of home caregivers. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba.* 2017 Mar;19(1):15-8. DOI: [10.5327/Z1984-4840201727022](https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201727022)
13. Nunes DP, Brito TRP, Duarte YAO, Lebrão ML. Caregivers of elderly and excessive tension associated to care: evidence of the Sabe Study. *Rev Bras Epidemiol.* 2018 Feb;21(Suppl 2):e180020. DOI: [10.1590/1980-549720180020.supl.2](https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2)
14. Santos MBS, Leite EP, Alfredo PP, Rodrigues JRA. Biopsychosocial overload and stress of the dependent elderly caregiver. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba.* 2018 July;20(2):92-7. DOI: [10.23925/1984-4840.2018v20i2a7](https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i2a7)

15. Martins T, Peixoto MJ, Araújo F, Rodrigues M, Pires F. Development of the short version of the Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 Mar/Apr; 49(2):234-42. DOI: [10.1590/S0080-623420150000200008](https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200008)
16. Guerra HS, Almeida NAM, Souza MR, Minamisava R. The burden of home caregivers. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017 Apr/June; 30(2):179-86. DOI: [10.5020/18061230.2017.p179](https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p179)
17. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC, et al. Association between social support and quality of life of relative caregivers of elderly dependents. *Ciênc Saúde Colet*. 2015 May; 20(5):1321-30. DOI: [10.1590/1413-81232015205.14192014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.14192014)
18. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Association between the functional capacity of dependant elderly people and the burden of family caregivers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 Jan/Mar;36(1):14-20. DOI: [10.1590/1983-1447.2015.01.49163](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163)
19. Neves ACOJ, Seixas CT, Andrade AM, Castro EAB. Home care: care profile of a service linked to a teaching hospital. *Physis*. 2019 Sept;29(2):e290214. DOI: [10.1590/s0103-73312019290214](https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290214)
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [cited 2018 Nov 10]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
21. Sequeira CAC. Adaptation and validation of Zarit Burden Interview Scale. Referência [Internet]. 2010 Mar [cited 2018 Nov 15];2(12):9-16. Available from: <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/12-0916.pdf>
22. 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: [10.5205/1981-8963-v11i1a11905p272-279-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11905p272-279-2017)
23. Ballarin MLGS, Benedito AC, Krön CA, Christovam D. Sociodemographic profile and burden of informal caregivers of patients assisted in occupational therapy outpatient clinic. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2016 Apr/June; 24(2):315-21. DOI: [10.4322/0104-4931.ctoA00607](https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoA00607)
24. Sampaio LS, Santana PS, Silva MV, Sampaio TSO, Reis LA. Quality of life and depression in caregivers of elderly dependents. *Rev APS*. 2018 Jan/Mar;21(1):112-21. DOI: [10.34019/1809-8363.2018.v21.16235](https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16235)
25. Silva IFG, Neves CFS, Vilela ACG, Bastos LMD, Henriques MILS. Living and caring after a stroke.

- Referência. 2016 Mar;4(8):103-11. DOI: [10.12707/RIV15047](https://doi.org/10.12707/RIV15047)
26. 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: [10.5935/1414-8145.20150048](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150048)
27. Fhon JRS, Janampa JTG, Huaman TM, Marques S, Rodrigues RAP. Overburden and quality of life of the primary elderly caregiver. *Av Enferm*. 2016;34(3):251-8. DOI: [10.15446/av.enferm.v34n3.58704](https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704)


Correspondência

Diego Dias de Araújo
E-mail: diego.dias1508@gmail.com

Submissão: 12/02/2020

Aceito: 16/03/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.