



SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS ASSISTIDOS POR UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

OVERLOAD OF ELDERLY PEOPLE CAREGIVERS ASSISTED BY A HOME CARE SERVICE SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES DE ANCIANOS ASISTIDOS POR UN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Flávia Souza Rosa Brandão¹, Bruna Gabrielle de Souza Costa², Zilda do Rego Cavalcanti³, Mirella Rebello Bezerra⁴, Luiz Cláudio Arraes de Alencar⁵, Márcia Carréra Campos Leal⁶.

RESUMO

Objetivo: descrever o grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos. **Método:** estudo descritivo, de corte transversal, realizado com 97 idosos e seus cuidadores usuários do Serviço de Atenção Domiciliar, atendidos pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Para os cuidadores, utilizou-se um questionário sociodemográfico e Escala de Sobrecarga de Zarit Reduzida, os idosos foram avaliados quanto ao perfil e a funcionalidade através do Índice de Katz. **Resultados:** 57,7% dos idosos eram mulheres, casadas, 70 a 80 anos, aposentadas. O Índice de Katz evidenciou 48,5% destes como totalmente dependentes. Quanto aos cuidadores, 90,7% eram do sexo feminino, filhas, casadas e sem renda. A Escala de Zarit evidenciou que 87,2% dos cuidadores apresentaram sobrecarga grave, estando associados aqueles que não exerciam atividade laboral fora do domicílio ($p=0,001$). **Conclusão:** os resultados demonstram a necessidade de ações do sistema de saúde voltadas para o apoio e acompanhamento de idosos e seus cuidadores. **Descritores:** Assistência Domiciliar; Cuidadores; Família; Idoso.

ABSTRACT

Objective: to describe the level of overload of the elderly caregivers. **Method:** this is a cross-sectional descriptive study carried out with 97 elderly and their caregivers using the Home Care Service attended by the Institute of Integral Medicine Prof. Fernando Figueira (IMIP). For the caregivers, a socio-demographic questionnaire and a Reduced Zarit Overload Scale were used. The elderly were evaluated for their profile and functionality through the Katz Index. **Results:** 57.7% of the elderly were women, married, 70 to 80 years old, and retired. The Katz Index showed 48.5% of the elderly as totally dependent. In the caregivers, 90.7% were female, daughters, married and without income. The Zarit Scale showed that 87.2% of the caregivers presented severe overload, being associated with those who did not work outside the home ($p=0.001$). **Conclusion:** the results demonstrate the need for actions of the health system focused on the support and follow-up of the elderly and their caregivers. **Descriptors:** Home Care; Caregivers; Family; Elderly.

RESUMEN

Objetivo: describir el grado de sobrecarga de los cuidadores de ancianos. **Método:** estudio descriptivo, de cohorte transversal, realizado con 97 ancianos y sus cuidadores usuarios del Servicio de Atención Domiciliar atendidos por el Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Para los cuidadores se utilizó un cuestionario sócio-demográfico y la Escala de Sobrecarga de Zarit Reducida, los ancianos fueron evaluados por su perfil y la funcionalidad a través del Índice de Katz. **Resultados:** 57,7% de los ancianos eran mujeres, casadas, 70 a 80 años, jubiladas. El Índice de Katz mostró 48,5% de los ancianos como totalmente dependientes. En los cuidadores 90,7% fueron del sexo femenino, hijas, casadas y sin renta. La Escala de Zarit mostró que 87,2% de los cuidadores presentaron sobrecarga grave, estando asociados a aquellos que no ejercían actividad laboral fuera del domicilio ($p=0,001$). **Conclusión:** los resultados demuestran la necesidad de acciones del sistema de salud dirigidos para el apoyo y acompañamiento de ancianos y sus cuidadores. **Descritores:** Cuidados en el Hogar; Cuidadores; La Familia; Ancianos.

¹Enfermeira, Especialista em Saúde do Idoso, Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: fsrbrandao@hotmail.com; ²Enfermeira, Especialista em Cuidados Paliativos, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas. Maceió (AL), Brasil. E-mail: brunagabrielle17@hotmail.com; ³Médica Geriatria, Mestre em Medicina Interna, Enfermaria de Cuidados Paliativos, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP. Recife (PE), Brasil. E-mail: zrcavalcanti@gmail.com; ⁴Médica Geriatria, Coordenadora do Serviço de Assistência Domiciliar e de Cuidados Paliativos Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP. Recife (PE), Brasil. E-mail: mirebelo@hotmail.com; ⁵Médico infectologista, Professor Doutor (Pós-Doutor), Centro de Pesquisa Clínica, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP. Recife (PE), Brasil. E-mail: lularraes@hotmail.com; ⁶Cirurgiã Dentista, Professora Doutora, Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Mestrado Acadêmico, Universidade Federal de Pernambuco/PPGSC/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: marciacarrera@hotmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, com elevação da população com faixa etária de 60 anos ou mais.¹ Esse crescimento exponencial é consequência da redução da taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida, aumentando o número de pessoas com incapacidades e dependência em decorrência das transições demográfica e epidemiológica da população, tornando-se cada vez mais frequente a necessidade de cuidadores nos domicílios, visto que a incidência de doenças crônicas e o número de idosos dependentes crescem proporcionalmente ao envelhecimento.²

Nesta direção, ressalta-se que estas doenças demandam cuidados que exigem intensa atuação dos cuidadores, terapias adequadas, acesso aos serviços de saúde e ações integradas que possam auxiliar no tratamento do indivíduo doente. Para o cuidador, à medida que a doença progride e a incapacidade aumenta, cresce a complexidade da prestação de cuidados, as responsabilidades e a necessidade de ajuda no planejamento da vida e na tomada de decisões do indivíduo doente.³

A assistência domiciliar tornou-se uma nova alternativa, pois possibilita a redução no tempo de internação e na demanda por atendimento hospitalar, diminuindo assim os custos da assistência. Essa modalidade de assistência permite que a equipe de saúde conheça a realidade social em que o paciente e a família estão inseridos, levando em consideração todos os aspectos que podem influenciar na recuperação do paciente.⁴

A família é considerada a principal fonte de prestação de cuidados na doença e/ou deficiência, sendo necessário que haja reajuste na dinâmica familiar⁵. O cuidador principal é definido como a pessoa responsável por cuidar do doente ou dependente, que facilita o exercício de suas atividades diárias, como alimentação, higiene pessoal, medicações de rotina e o acompanhamento junto aos serviços de saúde, ou outras atribuições requeridas no seu cotidiano, que preste cuidados ao idoso por no mínimo quatro horas por dia e pelo menos três vezes por semana.⁶⁻⁷

O cuidado de um familiar doente e/ou dependente no domicílio acontece no espaço onde parte da vida é vivida. Nessa perspectiva, o domicílio hoje constitui um local no qual os indivíduos com doenças crônicas podem manter-se mais estáveis desde

que a família participe dando um suporte necessário.⁸ É importante levar em consideração que a residência passa a ser um lugar de cuidados, onde começam a aparecer diferenças e mudanças no âmbito familiar, modificando o cotidiano de todos. Por isso, cuidar de um doente em casa é uma experiência cada vez mais frequente, que pode causar uma sobrecarga para os cuidadores.⁵

O nível de sobrecarga está diretamente relacionado ao grau de dependência do paciente, quanto mais dependente e comprometido cognitivamente, maior será a necessidade de cuidado prestado a esse doente. Com isso, a demanda de cuidados aumenta, reduzindo o tempo que o cuidador tem para si mesmo, aumentando sua ansiedade e a sobrecarga em relação à função de cuidar.⁹ A complexidade da tarefa assistencial resulta, na maioria das vezes, em cuidadores que se esquecem deles próprios, de suas necessidades e da satisfação em viver. Dessa forma, surgem sentimentos positivos e negativos, conflitos psicológicos, aflição, medo e insegurança, comuns ao longo da experiência de cuidar, considerados sintomas de sobrecarga em consequência ao cuidado contínuo.¹⁰

OBJETIVO

- Descrever o grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos.

MÉTODO

Estudo descritivo, de corte transversal, realizado no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), nos Distritos Sanitários I e VI, onde o IMIP presta serviço à Prefeitura da cidade do Recife.

O IMIP é uma entidade filantrópica, que atua nas áreas de assistência médico - social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. Trata-se de um serviço modelo nas áreas de nefrologia, transplante de órgãos, materno-infantil e que oferece todas as modalidades de atendimento oncológico, e contempla o selo de Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Oferta através do Sistema Único de Saúde (SUS) serviços ambulatoriais, hospitalares e domiciliares especializados.

Participaram do estudo pacientes e cuidadores que, no período da pesquisa, faziam parte do serviço 173 pacientes, destes, apenas 97 corresponderam aos critérios de inclusão.

Foram excluídos os pacientes nos quais não foi possível identificar o cuidador principal e idosos que receberam alta durante o período de coleta de dados. Dos elegíveis na pesquisa,

foram utilizados como critérios de inclusão para os seus cuidadores: cuidadores principais, com idade igual ou maior de 18 anos, que estejam prestando cuidados ao idoso há no mínimo dois meses. A coleta de dados foi realizada durante o período de agosto a outubro de 2014.

Os participantes idosos responderam um questionário desenvolvido pela pesquisadora, no qual foram coletados os dados sociodemográficos, a funcionalidade foi obtida pelo Índice de Katz¹¹, instrumento utilizado para medir a capacidade funcional do indivíduo de desempenhar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD). Esse instrumento possui seis itens utilizados para medir a capacidade do indivíduo de desempenhar determinadas atividades, classificando o idoso como sendo mais funcional, com funcionalidade intermediária ou menos funcional.

Para avaliação do cuidador, utilizou-se um questionário sociodemográfico e a Escala de Sobrecarga de Zarit Reduzida¹², traduzida e validada em 2002 para a cultura brasileira.¹³ Esta escala possui sete itens e tem como objetivo avaliar o impacto causado pelo cuidar nos aspectos físicos, emocionais e sociais, apresentando os seguintes escores: até 14 pontos sobrecarga leve; 15 - 21 sobrecarga moderada; acima de 22 sobrecarga grave.

Para tabulação e análise dos dados, foram utilizados o *software SPSS (Statistical Package for Social Science) 13.0* e o *Excel 2010*; os dados foram digitados com dupla entrada e

representados em forma de tabelas com as frequências absoluta e relativa. Para verificar a existência de associação, foram aplicados o Teste Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Todos os testes foram aplicados com um intervalo de 95% de confiança.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do IMIP (CAAE nº 30336714.9.0000.5201), em consonância com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os participantes incluídos no estudo assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 97 idosos e seus respectivos cuidadores, sendo excluídos 76 pacientes/cuidadores. Dentre os idosos investigados, a maior frequência foi do sexo feminino (57,7%) e casados (as) (47,5%); a faixa etária predominante foi entre 70 e 80 anos (40,2%); nenhum os idosos estudados não exercem mais atividades laborais, sendo aposentados (68,1%) com renda de um salário mínimo (93,8%); em relação à escolaridade, (48,5%) referiram ter até oito anos de estudos; Hipertensão Arterial (61,9%) foi mencionada como doença concomitante mais prevalente entre os idosos, conforme dados da tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas e econômicas dos idosos acompanhados pela Rede SAD - IMIP. Recife (PE), Brasil, 2014.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	41	42,3
Feminino	56	57,7
Estado civil		
Solteiro	8	8,2
Casado	46	47,5
Separado	11	11,3
Viúvo	32	33,0
Idade		
60 - 70	26	26,8
70 - 80	39	40,2
≥ 80	32	33,0
Atividade Laboral		
Sim	0	0,0
Não	97	100,0
Tipo de atividade		
Aposentado	66	68,1
Desempregado	1	1,0
Benefício	30	30,9
Renda		
Sem renda	2	2,1
Até 1 salário mínimo	91	93,8
Mais de 1 salário mínimo	4	4,1
Escolaridade		
Sem escolaridade	42	43,3
Até 8 anos	47	48,5
Mais de 8 anos	8	8,2
Doenças concomitantes		
HAS	60	61,9
DM	37	38,1

Com relação à avaliação funcional dos idosos, os dados utilizados para mensurar o desempenho na execução das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) foram realizados a partir das seis funções propostas pelo Índice de Katz (tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, locomover-se, ter continência e alimentar-se); sendo evidenciado que 48,5% dos idosos eram dependentes em todas as seis funções. De acordo com as características dos idosos estudados, houve associação estatisticamente significativa entre o Índice de Katz e as variáveis Sexo e Estado Civil, conforme a tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das características sociodemográficas dos idosos acompanhados pela Rede SAD - IMIP em relação à funcionalidade, de acordo com o Índice de Katz. Recife (PE), Brasil, 2014.

KATZ				
Variáveis	Mais Funcional	Funcionalidade Intermediária	Menos Funcional	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo				
Masculino	3 (30,0)	12 (70,6)	26 (37,1)	0,031 *
Feminino	7 (70,0)	5 (29,4)	44 (62,9)	
Idade				
60 - 70	3 (30,0)	4 (23,5)	19 (27,1)	0,827 **
70 - 80	4 (40,0)	9 (53,0)	26 (37,2)	
≥ 80	3 (30,0)	4 (23,5)	25 (35,7)	
Estado Civil				
Solteiro	2 (20,0)	1 (5,9)	5 (7,1)	0,035 **
Casado	6 (60,0)	13 (76,4)	27 (38,6)	
Separado	1 (10,0)	1 (5,9)	9 (12,9)	
Viúva	1 (10,0)	2 (11,8)	29 (41,4)	
Renda				
Sem Renda	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (1,4)	0,312 **
Até 1 SM	9 (90,0)	17 (100,0)	65 (92,9)	
Mais de 1 SM	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (5,7)	
Religião				
Sim	10 (100,0)	17 (100,0)	69 (98,6)	1,000 **
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,4)	

(*) Teste Qui-Quadrado (**) Teste Exato de Fisher.

Entre os cuidadores participantes do estudo, a maioria foi do sexo feminino (90,7%); filhos (as) do idoso (43,3%); casados (as) (56,7%); a faixa etária predominante foi abaixo de 40 anos (27,9%); a doença concomitante mais citada foi Hipertensão Arterial (44,3%); em relação à escolaridade dos cuidadores, (49,5%) referiram ter mais de oito anos de estudo; (76,3%) dos cuidadores não exerciam nenhum tipo de atividade laboral, sendo (51,6%) desempregados e a maioria (51,5%) não recebiam nenhum tipo de renda, conforme demonstrado na tabela 3.

Tabela 3. Características sociodemográficas e econômicas dos cuidadores de idosos acompanhados pela Rede SAD - IMIP. Recife (PE), Brasil, 2014.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	9	9,3
Feminino	88	90,7
Grau de parentesco		
Filhos (as)	42	43,3
Cônjuges	24	24,7
Outros	31	32,0
Estado civil		
Solteiro	29	29,9
Casado	55	56,7
Separado	7	7,2
Viúvo	6	6,2
Idade		
< 40	27	27,9
40 - 50	24	24,7
50 - 60	21	21,6
≥ 60	25	25,8
Doenças concomitantes		
HAS	30	44,3
DM	13	13,4
DPOC	0	0,0
Outras	23	23,7
Escolaridade		
Sem escolaridade	5	5,2
Até 8 anos	44	45,4
Mais de 8 anos	48	49,4

Atividade laboral		
Sim	23	23,7
Não	74	76,3
Tipo de atividade		
Aposentado	21	21,6
Desempregado	50	51,6
Benefício	3	3,1
Informal	4	4,1
Formal	19	19,6
Renda		
Sem Renda	50	51,5
Até 1 salário mínimo	42	43,3
Mais de 1 salário mínimo	5	5,2

No que se refere às características dos cuidadores em relação à sobrecarga, houve associação estatisticamente significativa entre a variável Atividade Laboral e a Escala de Zarit Reduzida, sendo evidenciado que 87,2%

dos cuidadores que apresentavam sobrecarga grave não exerciam nenhuma atividade laboral fora do domicílio, conforme descrito na tabela 4.

Tabela 4. Distribuição das características sociodemográficas dos cuidadores dos idosos acompanhados pela Rede SAD - IMIP em relação à sobrecarga do cuidador, de acordo com a escala de Zarit Reduzida. Recife (PE), Brasil, 2014.

		ZARIT		
Variáveis	Leve	Moderada	Grave	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)	
Atividade Laboral				
Sim	12 (52,2)	5 (18,5)	6 (12,8)	0,001 *
Não	11 (47,8)	22 (81,5)	41 (87,2)	
Sexo				
Masculino	2 (8,7)	3 (11,1)	4 (8,5)	0,905 **
Feminino	21 (91,3)	24 (88,9)	43 (91,5)	
Idade				
< 40	6 (26,1)	7 (25,9)	14 (29,8)	0,180 *
40 - 50	10 (43,5)	7 (25,9)	7 (14,9)	
50 - 60	5 (21,7)	5 (18,5)	11 (23,4)	
≥ 60	2 (8,7)	8 (29,7)	15 (31,9)	
Estado civil				
Solteiro	7 (30,4)	10 (37,0)	12 (25,5)	0,095 **
Casado	9 (39,2)	14 (51,9)	32 (68,1)	
Separado	4 (17,4)	1 (3,7)	2 (4,3)	
Viúva	3 (13,0)	2 (7,4)	1 (2,1)	
Renda				
Sem Renda	9 (39,1)	16 (59,3)	25 (53,2)	0,302 **
Até 1 salário mínimo	11 (47,9)	10 (37,0)	21 (44,7)	
Mais de 1 salário mínimo	3 (13,0)	1 (3,7)	1 (2,1)	

(*) Teste Qui-Quadrado (**) Teste Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

Nos idosos estudados, verificou-se o predomínio de mulheres e estas com idades mais avançadas na faixa etária que compreende entre 70 e 80 anos, correspondendo a 39,2%, correlacionando-se com aumento da expectativa de vida destas em relação aos homens, conforme pode-se comprovar em algumas pesquisas.^{1,14}

Com relação à escolaridade, os dados demonstram que os idosos tiveram pouco acesso à educação, considerando que a maioria só tinha até oito anos de estudo. O pouco acesso à escola é um fator forte, negativo e associado à necessidade de um cuidador, enquanto que o maior nível educacional é associado a um melhor status funcional e, consequentemente, menor risco para incapacidade cognitiva entre os idosos.¹⁵

A independência do idoso está diretamente relacionada à sua capacidade de desenvolver

as atividades de vida diária sem auxílio, à autonomia e à liberdade em decidir suas vontades e gerenciar a própria vida.¹⁴ O Índice de Katz utilizado no estudo evidenciou que 48,5% dos idosos apresentavam total dependência em todas as seis funções avaliadas pelo instrumento. Dessa forma, constatou-se que quanto maior é o nível de dependência do idoso no desempenho de suas atividades, maior será o nível de sobrecarga entre os cuidadores; também elucidado em diversos estudos sobre o tema.¹⁶⁻⁷

As características dos idosos acompanhados pelo SAD são de pacientes que necessitam de cuidados especializados devido às variadas patologias que apresentam, além das alterações próprias do envelhecimento e do nível de dependência evidenciado pelo Índice de Katz. Esse processo acarreta alterações fisiológicas e, consequentemente, modificações na saúde, funcionalidade, capacidade de desenvolvimento intelectual,

exercício de papéis sociais e relações interpessoais dos indivíduos idosos a ponto de impedir o autocuidado.¹⁵

A perda da capacidade do idoso de executar as ABVD geralmente obedece a uma ordem crescente de dificuldade que começa pelo banho, seguidos do vestuário, locomoção, continência e alimentação.¹⁸ Dessa forma, quando o idoso apresentar inabilidade para alimentação, apresentará também incapacidade para desempenhar outras atividades, implicando em maior demanda de cuidado e, conseqüentemente, maior probabilidade de sobrecarga entre os cuidadores.¹⁵

No estudo, os idosos que apresentaram menor funcionalidade foram os do sexo feminino ($p=0,031$) e viúvas ($p=0,035$). Dados semelhantes foram descritos em outro estudo, no qual a população feminina manteve-se sem companheiro após a viuvez, mostrando que o isolamento social é fator de risco para incapacidades, estando associada fortemente a necessidade de um cuidador.¹⁹

Os dados revelam que 90,7% dos cuidadores entrevistados foram do sexo feminino, concordando com a literatura nacional.^{20, 21} Historicamente, os achados reforçam o papel social da mulher na função de prover o cuidado da casa, dos filhos e do esposo.²² Neste estudo, a maioria das cuidadoras eram filhas e casadas, sendo importante também levar em consideração o estado civil do cuidador, pois este pode ser um fator positivo e facilitador quando a família constitui uma fonte de apoio para as atividades desenvolvidas, ou fator negativo quando gera acúmulo de atividades, sobrecarregando ainda mais o cuidador.²³

Com relação à sobrecarga do cuidador, este estudo evidenciou sobrecarga grave nos cuidadores que não exercem nenhum tipo de atividade laboral ($p=0,001$). Corroborando com outro estudo, o qual menciona que o fato desse residir com o idoso, além de gerar aumento da sobrecarga, pode estar relacionado à exposição frequente das demandas do cuidado, como também à realização de outras tarefas no domicílio.²⁴

Os cuidadores estudados referiram a presença de algumas doenças como hipertensão (44,3%), diabetes (13,4%), entre outras. Podendo justificar as dificuldades no ato de cuidar pela condição de saúde, sintomas físicos e/ou psíquicos. Outro estudo relata a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e do uso crônico de medicamentos, inclusive antidepressivos, hipnóticos ou ansiolíticos, além de algum tipo de dor ou doença nos cuidadores.²⁵

Este estudo demonstra que os idosos acompanhados pela rede SAD-IMIP têm alto grau de dependência e seus cuidadores são, na grande maioria, mulheres, casadas, que provavelmente apresentam acúmulo de funções. Esses dados corroboram com o resultado encontrado em relação à sobrecarga grave destes cuidadores visualizada através da Escala de Zarit.

CONCLUSÃO

Na análise estatística, não se evidenciou associação entre o nível de dependência do idoso e o grau de sobrecarga do cuidador, o que possivelmente pode estar atribuído a maior concentração de cuidadores que apresentaram sobrecarga grave associada ao idoso com menor funcionalidade.

Faz-se necessário o acompanhamento desses cuidadores como sugestão e incentivo para pesquisas futuras sobre o tema. O presente estudo sugere fortemente a necessidade de novos estudos, possivelmente com outros desenhos metodológicos e em outras populações, com o objetivo de aumentar sua validação externa e propor abordagens de assistência à saúde visando o enfrentamento de tão grave problema de saúde pública.

Este estudo demonstrou que os idosos acompanhados pela rede SAD-IMIP tinham alto grau de dependência e seus cuidadores eram, na grande maioria, mulheres, casadas, que provavelmente apresentam acúmulo de funções. Esses dados corroboram com o resultado encontrado em relação à sobrecarga grave destes cuidadores visualizada através da Escala de Zarit.

Dessa forma, o contexto expõe uma fragilidade epidemiológica na prestação de serviços de saúde ao binômio paciente/cuidador, ressaltando a necessidade preeminente de intervenção de Saúde Pública. Caso não haja interferência adequada por parte do sistema de saúde, provavelmente os cuidadores do presente serão os pacientes do futuro.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico de 2010: resultado do universo [Internet]. Rio de Janeiro; 2011.
2. Brasil MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília; 2007.
3. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface comun

saúde educação [Internet]. 2010 [cited 2014 May 01];14(34):593-605. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop0510.pdf>.

4. Brasil MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília; 2012.

5. Fernandes JJBR. Cuidar no domicílio: a sobrecarga do cuidador familiar. Lisboa: Universidade de Lisboa [Internet]. 2009 [cited 2014 May 01]. Available from: <https://core.ac.uk/download/files/489/12421429.pdf>.

6. Brasil MS. 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 [Internet]. Brasília; 1999.

7. Brasil MS. Senado Federal. Projeto de Lei nº 284 de 26 de maio de 2011. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de idoso [Internet]. Brasília; 2011.

8. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influence of social support on the quality of life of family caregivers while caring for people with dependence. Rev Escola Enfermagem USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 19];45(4):884-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a13.pdf.

9. Rezende TC, Coimbra AM, Costallat LT, Coimbra IB. Factors of high impacts on the life of caregivers of disabled elderly. Arch Gerontol Geriatrics [Internet]. 2010 [cited 2015 Sept 20];51(1):76-80. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494309001812>.

10. Bicalho CS, Lacerda MR, Catafesta F. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2014 May 01];13(1):118-23. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11972/8443>.

11. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA [Internet]. 1963 [cited 2014 May 01];185(12):914-9. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=666768>.

12. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. Gerontologist [Internet]. 1986 [cited 2014 May 01];26(3):260-6. Available from: <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/26/3/260.short>.

13. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview Scale for the assessment of care in carers of people with mental illnesses.

Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2002 [cited 2014 May 01];24(1):12-7. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-340802>.

14. Cassis SVA, Karmakis T, Moraes TA, Curiati JAE, Quadrante ACR, Magaldi RM. Correlação entre estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2007 [cited 2014 Nov 15];53(6):497-501. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000600015.

15. Gratão ACM, Vale FAC, Cruz MR, Haas VJ, Lange C, Talmelli LFS, et al. The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia. Rev Escola Enfermagem USP [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 15]; 4(4):873-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/03.pdf>.

16. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. Rev Gaúcha de Enferm [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 15];36(1):14-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100014.

17. Beuter M, Rocha J, Neves ET, Brondani CM. A sobrecarga do cuidador familiar. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2009 [cited 2015 Oct 15];3(3):687-93. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/181>.

18. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Rodrigues RAP. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda do cuidado. Rev bras enferm [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 15];67(2):227-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200227.

19. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência Funcional de Idosos e a sobrecarga do cuidador. Rev Escola Enfermagem USP [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 15]; 47(1): 134-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a17v47n1.pdf>.

20. Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JRS, Vendruscolo TRP, Fabrício-Whebe SCC, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. Acta Paulista Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 30];25(5):768-74. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-653413>.

21. Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, Oliveira, MAC. Associação entre o apoio social e o perfil de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência. Rev Escola Enfermagem USP [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 30];47(6):1359-66. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-700110>.
22. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga de cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. Rev Escola Enfermagem USP [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 30];47(1):185-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a23v47n1>.
23. Silva CF, Passos VMA, Barreto SM. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 30];15(4):707-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400011.
24. Uesugui HM, Fagundes DS, Pinho DLM. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. Rev Acta Paulista Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 30];24(5): 689-94. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-606501>.
25. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. Texto contexto-enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 Oct 30];17(2):266-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200007.

Submissão: 10/07/2016

Aceito: 23/12/2016

Publicado: 15/01/2017

Correspondência

Flávia Souza Rosa Brandão
Rua Mil Novecentos e Onze, 167
Bairro Jardim São Paulo
CEP 50910-230 – Recife (PE), Brasil