

Avaliação da sobrecarga de cuidadores de pessoas idosas em ambiente domiciliar

Assessment of burden on caregivers of elderly people in a home environment

Joicielly França Bispo¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9701-8968>

Andrezza Marques Duque²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8775-1565>

Resumo

Introdução: Cuidar de alguém sem nenhum tipo de apoio pode gerar sobrecarga, sobretudo pelo cuidado realizado de maneira intensa. **Objetivo:** Investigar a sobrecarga de cuidadores de pessoas idosas em ambiente domiciliar. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo com corte transversal realizado com cuidadores de pessoas idosas em domicílio vinculados a uma unidade de saúde da família localizada num bairro de Aracaju, Sergipe. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: Formulário Sociodemográfico; Escala de Katz - Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária e Inventário de Sobrecarga do Cuidador (ISC). Os dados foram tabulados e digitados em planilhas do Microsoft Excel® e analisados mediante uma estatística descritiva por meio do software BioEstat® versão 5.3. **Resultados:** Os resultados indicaram um perfil de cuidadores composto majoritariamente por mulheres (88,46%), casadas ou em união estável (53,85%), autodeclaradas pretas ou pardas (73,08%), com algum grau de parentesco (80,77%) e que residiam com a pessoa idosa (73,08%). Foi evidenciada uma fragilidade no perfil de saúde física e mental dos cuidadores, bem como uma maior sobrecarga nas médias referentes ao domínio tempo dependente (16,3±2,8), vida pessoal (9,0±5,7) e sobrecarga física (9,0±5,7). **Conclusão:** A sobrecarga estava presente e pode estar relacionada com o processo de cuidar que repercute na saúde dos cuidadores. Ressalta-se a necessidade de se discutir acerca da formação de uma atenção à saúde do cuidador que promova uma melhor qualidade de vida para os cuidadores, em essencial, os familiares. **Palavras-chave:** Cuidador. Exaustão do cuidador. Pessoa idosa.

Abstract

Introduction: Caring for someone without any type of support can generate overload, especially due to intense care. **Objective:** To investigate the burden on caregivers of elderly people in a home environment. **Materials and methods:** This is a quantitative, descriptive cross-sectional study carried out with caregivers of elderly people at home linked to a family health unit located in a neighborhood of Aracaju, Sergipe. The instruments used for data collection were: a) Sociodemographic Form; b) Katz Scale - Assessment of Basic Activities of Daily Living and c) Caregiver Burden Inventory (ISC). The data were tabulated and entered into Microsoft Excel® spreadsheets and analyzed using descriptive statistics using the BioEstat® software version 5.3. **Results:** The results indicated a profile of caregivers composed mainly of women (88.46%), married or in a stable relationship (53.85%), self-declared black or mixed race (73.08%), with some degree of kinship (80.77%) and who lived with the elderly person (73.08%). A fragility in the physical and mental health profile of caregivers was evidenced, as well as a greater overload in the averages referring to the time dependent domain (16.3±2.8), personal life (9.0±5.7) and physical overload (9.0±5.7). **Conclusion:** Overload was present and may be related to the care process, which affects the health of caregivers. The need to discuss the formation of care for caregivers' health that promotes a better quality of life for caregivers, essentially family members, is highlighted. **Keywords:** Caregiver. Caregiver exhaustion. Elderly.

¹ Enfermeira graduada pelo Centro Universitário de Maceió - UNIMA. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Sergipe - UFS, São Cristóvão, SE, Brasil. E-mail: joiciellyfbispo@gmail.com

² Professora Associada do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós- Graduação em Gerontologia - Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil. E-mail: andrezza.duque@ufpe.br

Introdução

O número e a proporção de pessoas com 60 anos ou mais vem se tornando cada vez mais crescente. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), até o final de 2030, o número de pessoas acima de 60 anos será 34% maior, sendo esperado 1,4 bilhões comparado a 1 bilhão registrado em 2019. Em 2050, esse número terá mais do que o dobro, com um número de 2,1 bilhões de pessoas idosas¹. Os resultados do último Censo Demográfico de 2022 mostram que, no Brasil, o número de pessoas idosas representa um percentual de 15,8% da população total, correspondendo a 32.113.490 e com um acréscimo de 56% em relação ao censo de 2010².

Como consequência a esse rápido processo de envelhecimento, e concomitante a isso, há o crescimento de diversas condições de saúde nessa população, especialmente, as doenças crônicas. No Brasil, a transição demográfica ainda ocorre simultaneamente a uma transição epidemiológica, ou seja, além do processo de envelhecimento da população brasileira, há uma diminuição das condições agudas e um aumento relativo das condições crônicas. Esta situação gera um crescimento nos custos dos serviços de saúde em decorrência da necessidade do uso de tecnologias de alto custo³.

Sendo assim, é muito frequente que, após a estabilização de um quadro patológico, as doenças crônico-degenerativas possam ser tratadas de forma contínua em ambiente domiciliar. A Atenção Domiciliar (AD) possui o objetivo de reestruturar o processo de trabalho das equipes que oferecem assistência domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar. A AD tem a finalidade de diminuir a demanda dos atendimentos

hospitalares bem como o tempo de internação, e assim, aumentar a humanização da assistência, a desinstitucionalização e a autonomia dos usuários⁴.

A AD está organizada em três modalidades: AD1, AD2 e AD3. O tipo de modalidade é definido de acordo com as necessidades de cuidados particulares de cada caso, a periodicidade das visitas domiciliares, a intensidade do cuidado multiprofissional e o uso de equipamentos. No âmbito da atenção básica, as equipes executam as ações na modalidade AD1, através do acompanhamento periódico no domicílio segundo as necessidades específicas de cada caso, devendo contar com o apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação⁵.

Para que a AD ocorra, é fundamental a presença do cuidador no domicílio. De acordo com a Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, o cuidador pode ser definido como a pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, e que seja capacitado e preparado para lhe auxiliar em suas necessidades e atividades da vida diária⁴. Esse cuidador ainda pode ser caracterizado como formal ou informal.

O cuidador formal é um profissional que oferece os seus cuidados no domicílio sob remuneração. Já o cuidador informal, considerado o mais comum, é um membro da família ou comunidade que muitas vezes, sem preparo, atuam de forma voluntária e sem nenhuma remuneração. A escolha do cuidador informal pode estar relacionada ao grau de parentesco, gênero e proximidade física e afetiva. Na maioria dos casos, o cuidado é prestado por um único membro da família, sendo este considerado como o cuidador principal⁶.

Muitas vezes, sem nenhum tipo de apoio que lhe auxilie nas tarefas, o cuidador principal acaba desenvolvendo uma sobrecarga intensa, por estar

desempenhando o seu papel de maneira acentuada e contínua. Isto é evidenciado em estudos que destacam que cuidar de alguém de maneira ininterrupta pode afetar as funções psíquicas e físicas, os aspectos sociais e, até mesmo, financeiros^{7,8}.

Diante disso, a presente pesquisa teve como objetivo identificar o nível de dependência da pessoa idosa em ambiente domiciliar e a sobrecarga de cuidadores dessas pessoas idosas. Partiu-se da hipótese de que os cuidadores destas pessoas idosas apresentavam alguma sobrecarga nos aspectos físicos, mentais e sociais que poderiam afetar tanto a sua saúde quanto a qualidade e a assistência prestada a pessoa que estava sendo cuidada.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, com corte transversal que foi realizado em domicílios vinculados a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Aracaju - SE. Foram incluídos cuidadores formais ou informais, com idade igual ou superior a 18 anos e de ambos os sexos, de pessoas idosas domiciliadas, por possuírem alguma dificuldade de mobilidade, e/ou acamadas que estivessem em ambiente domiciliar. Foram excluídos aqueles não considerados como o cuidador principal. Nesta pesquisa, considerou-se cuidador principal quando o cuidado era desempenhado por uma única pessoa, sendo este o cuidador de referência⁶. A amostra final foi composta por 26 cuidadores principais de 27 participantes idosos.

A coleta de dados foi realizada em uma única etapa entre os meses de janeiro e março de 2023, em que a pesquisadora foi até os domicílios das pessoas idosas, acompanhada de um agente comunitário de saúde (ACS), para fazer a aplicação de três instrumentos. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: a) Formulário Sociodemográfico e de condições de saúde, elaborado pelas próprias pesquisadoras; b) Escala de Katz - Avaliação das Atividades

Básicas de Vida Diária⁹; e c) Inventário de Sobrecarga do Cuidador (ISC), que é composto por 24 questões fechadas em que se avalia a sobrecarga nos cuidadores. As questões são divididas entre cinco domínios: sobrecarga tempo dependente; sobrecarga à vida pessoal; sobrecarga física; sobrecarga social; e sobrecarga emocional¹⁰.

É importante ressaltar que a privacidade dos participantes foi respeitada mediante o sigilo da pesquisa através da não identificação do(a) cuidador(a), a entrevista em um local seguro e a oportunidade de desistência a qualquer momento que julgasse necessário.

Os dados do estudo foram tabulados e digitados em planilhas eletrônicas do *Microsoft Excel*®, versão 2016. Para a análise dos dados, foi efetuada uma estatística descritiva por meio do *software BioEstat*® versão 5.3, com frequências e percentuais para as variáveis qualitativas e médias como medida de tendência central para as variáveis quantitativas.

Esta pesquisa seguiu todos os preceitos éticos mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 5.807.295 e do consentimento e autorização dos participantes da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram respeitadas todas as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde segundo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012¹¹.

Resultados

Das 27 pessoas idosas em ambiente domiciliar, 70,37% eram do sexo feminino, 48,15% estavam na faixa etária entre 75 e 89 anos, com uma média de idade de 83,3 ($\pm 10,0$) anos e uma idade mínima de 64 e máxima de 99 anos. Quase a totalidade (96,30%) apresentou um nível muito dependente nas atividades básicas da vida diária (Tabela 1).



Tabela 1 – Perfil de pessoas idosas em ambiente domiciliar de uma Unidade Básica de Saúde em Aracaju, Sergipe, 2023.

Variáveis	n (%)
Faixa etária	
60 a 74 anos	5 (18,52)
75 a 89 anos	13 (48,15)
90 anos ou mais	9 (33,33)
Sexo	
Masculino	8 (29,63)
Feminino	19 (70,37)
Independência nas atividades de vida diária	
Independente	1 (3,70)
Dependência moderada	0 (0,0)
Muito dependente	26 (96,30)
Total	27 (100)

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras através do banco de dados da pesquisa.

Com relação aos 26 cuidadores entrevistados, 42,31% estavam na faixa etária entre 40 e 59 anos, a média de idade foi de 53,3 ($\pm 14,3$) anos, com idade mínima de 27 e máxima de 78 anos. Eram do sexo feminino 88,46% participantes, 53,85% eram casados ou estavam em união estável, 73,08% se autodeclararam como pretos ou pardos e 84,62% seguiam a religião católica. Sobre a escolaridade, 73,08% possuíam ensino médio completo e 50,0% recebiam entre um e três salários mínimos (Tabela 2).

Cerca de 80% possuíam algum grau de parentesco com a pessoa idosa, sendo que 63,64% destes, eram filhos(as) e

73,08% residiam com ela. Um percentual de 19,23% não possuía nenhum tipo de parentesco, configurando-se como cuidadores formais. Sobre ser cuidador, apenas 23,08% possuíam outro trabalho além da atividade do cuidado. Todos os cuidadores trabalhavam uma média de 21 ($\pm 6,3$) horas diárias e eram cuidador da pessoa idosa a cerca de 5,10 ($\pm 4,80$) anos. Ainda foi verificado que quase a totalidade (96,15%) recebia atendimento domiciliar da Estratégia da Saúde da Família (ESF), apesar disso, 61,54% relataram não ter recebido orientações de como cuidar da pessoa idosa (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil dos cuidadores de pessoas idosas em ambiente domiciliar de uma Unidade Básica de Saúde em Aracaju, Sergipe, 2023.

Variáveis	n (%)
Faixa etária	
18 a 39 anos	5 (19,23)
40 a 59 anos	11 (42,31)
60 ou mais	10 (38,46)
Sexo	
Masculino	3 (11,54)
Feminino	23 (88,46)
Estado Civil	
Solteiro	7 (26,92)
Casado/união estável	14 (53,85)
Viúvo	1 (3,85)
Divorciado/separado	4 (15,38)
Raça/cor autodeclarada	
Preto/pardo	19 (73,08)
Amarelo/branco	7 (26,92)
Religião	
Católica	22 (84,62)
Evangélica	1 (3,85)



Variáveis	n (%)
Espírita	1 (3,85)
Outra	1 (3,85)
Não tem religião	1 (3,85)
Grau de escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	6 (23,08)
Ensino médio completo	19 (73,08)
Ensino médio incompleto	1 (3,85)
Renda mensal familiar em salários	
Entre 1 e 3 salários	13 (50,0)
4 ou mais salários	12 (46,15)
Não respondeu	1 (3,85)
Possui grau de parentesco com o idoso	
Sim	21 (80,77)
Não	5 (19,23)
Grau de parentesco com o idoso¹	
Filho(a)	14 (63,64)
Marido/esposa	5 (22,73)
Nora/genro	1 (4,55)
Sobrinho(a)	2 (9,09)
Vive com idoso	
Sim	19 (73,08)
Não	7 (26,92)
Possui outro trabalho, além de ser cuidador	
Sim	6 (23,08)
Não	20 (76,92)
Recebe atendimento domiciliar da ESF	
Sim	25 (96,15)
Não	1 (3,85)
Recebeu orientações de como cuidar	
ESF	2 (7,69)
Não	16 (61,54)
Outros	8 (30,77)
Total	26 (100)

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras através do banco de dados da pesquisa.

¹Para essa variável foi considerado um total de respostas dos cuidadores.

No que concerne à saúde mental, foi possível observar que 23,08% já fizeram uso de algum tipo de tratamento de saúde mental, sendo que 71,43% tiveram acompanhamento psicológico e o tempo médio de tratamento em meses foi de 13,7 ($\pm 8,6$). Em relação à situação atual, 50% referiram ter alguma queixa de saúde mental no momento da entrevista. Dentre essas queixas, 81,25% possuíam sintomas sugestivos de ansiedade e 12,50% de depressão, sendo que destes, a totalidade já apresentava essas queixas há mais de um ano. Apesar desse quadro, somente 15,38% tinham um histórico ou faziam uso de algum tipo de psicofármaco, entre eles, os antidepressivos (54,55%) seguido pelos

ansiolíticos (27,27%), com um tempo de uso predominante entre um e quatro anos (50%) (Tabela 3).

Sobre o perfil de saúde física, 70,37% dos cuidadores possuíam alguma condição clínica autorreferida, sendo que o tipo mais predominante foi relacionado ao sistema circulatório e cardiovascular com 42,42%, seguido por hormonal e endócrino com 24,24% e musculoesquelético com 15,15%. Também foi verificado que 42,31% dos entrevistados praticavam algum tipo de atividade física em uma média de 3,3 ($\pm 1,4$) dias por semana. Somente 38,46% realizavam alguma atividade de lazer (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil de saúde dos cuidadores de idosos em ambiente domiciliar de uma Unidade Básica de Saúde em Aracaju, Sergipe, 2023.



Variáveis	n (%)
Tratamento de Saúde mental anterior	
Sim	6 (23,08)
Não	20 (76,92)
Tipo de tratamento de saúde mental anterior¹	
Acompanhamento psicológico	5 (71,43)
Acompanhamento psiquiátrico	2 (28,57)
Queixa de saúde mental atual	
Sim	13 (50,0)
Não	13 (50,0)
Tipo de queixa de saúde mental¹	
Ansiedade	13 (81,25)
Depressão	2 (12,50)
Insônia	1 (6,25)
Tempo de queixa de saúde mental atual¹	
Entre 1 e 4 anos	5 (50,0)
5 anos ou mais	5 (50,0)
Uso de psicofármacos atual	
Sim	4 (15,38)
Não	22 (84,62)
Categoria de psicofármacos (uso anterior e/ou atual)¹	
Ansiolíticos - benzodiazepínicos	3 (27,27)
Antidepressivos	6 (54,55)
Anticonvulsivantes	1 (9,09)
Estabilizador de humor	1 (9,09)
Tempo de uso de psicofármacos (anterior e/ou atual)¹	
Menos de 1 ano	3 (37,50)
Entre 1 e 4 anos	4 (50,0)
5 anos ou mais	1 (12,50)
Problema clínico	
Sim	19 (70,37)
Não	8 (29,63)
Condições clínicas autorreferidas¹	
Circulatório e cardiovascular	14 (42,42)
Gastrointestinal	2 (6,06)
Geniturinário	3 (9,09)
Hormonal e endócrino	8 (24,24)
Musculoesquelético	5 (15,15)
Oftalmológico	1 (3,03)
Prática atividade física	
Sim	11 (42,31)
Não	15 (57,69)
Realiza atividades de lazer	
Sim	10 (38,46)
Não	16 (61,54)
Total	26 (100)

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras a partir do banco de dados da pesquisa.

¹Para essas variáveis foram consideradas apenas o total de respostas que foram dadas pelos cuidadores.

Quanto à sobrecarga dos cuidadores, foi observada uma maior sobrecarga no domínio tempo dependente com uma média de 16,3 ($\pm 2,8$), seguido pelo domínio relacionado a vida pessoal e a sobrecarga física em que ambos apresentaram uma média de 9,0 ($\pm 5,7$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Sobrecarga dos cuidadores de idosos em ambiente domiciliar de uma Unidade Básica de Saúde em Aracaju, Sergipe, 2023.

Domínios	Escore total
Domínio 1: Sobrecarga tempo dependente $M \pm DP^1$ (16,3\pm2,8) MM^2 (8 - 20)	

A pessoa que eu cuido precisa da minha ajuda para realizar muitas atividades diárias	96
A pessoa que eu cuido é dependente de mim	96
Eu tenho de estar constantemente atento(a) à pessoa que eu cuido	96
Eu tenho de ajudar a pessoa que eu cuido em muitas funções básicas	97
Eu não tenho um minuto de descanso no meu trabalho de cuidar	38
Domínio 2: Sobrecarga à vida pessoal M±DP (9,0±5,7) MM (0 - 17)	
Eu sinto que estou deixando de viver a minha vida	54
Eu gostaria de poder sair desta situação	45
A minha vida social tem sido prejudicada	46
Eu me sinto emocionalmente esgotado(a) por cuidador desta pessoa	36
Eu esperava que as coisas fossem diferentes neste momento da minha vida	53
Domínio 3: Sobrecarga física M±DP (9,0±5,7) MM (0 - 20)	
Eu não estou dormindo o suficiente	50
A minha saúde tem sido prejudicada	46
Cuidar desta pessoa tem me deixado fisicamente doente	43
Eu estou fisicamente cansado(a)	52
Domínio 4: Sobrecarga social M±DP (6,1±4,8) MM (0 - 16)	
Eu não me dou com outros familiares tão bem quanto eu costumava	27
As minhas ações de cuidado não são valorizadas por outros familiares	32
Eu tenho tido problemas no relacionamento com meu(minha) companheiro(a)	16
Eu não tenho trabalhado tão bem quanto eu costumava (trabalho fora ou em casa)	33
Eu fico ressentido(a) com outros parentes que poderiam ajudar, mas não ajudam	50
Domínio 5: Sobrecarga emocional M±DP (1,8±2,0) MM (0 - 7)	
Eu me sinto constrangido(a)/incomodado(a) com o comportamento da pessoa que eu cuido	10
Eu sinto vergonha da pessoa que eu cuido	4
Eu fico ressentido(a) com a pessoa que eu cuido	8
Eu me sinto desconfortável quando recebo amigos	15
Eu fico irritado(a) com a minha interação com a pessoa que eu cuido	9

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras através do banco de dados da pesquisa.

¹Média±Desvio Padrão.

²Intervalo Mínimo e Máximo.

Discussão

Este estudo investigou a sobrecarga de cuidadores de pessoas idosas em ambiente domiciliar e se constatou que a sobrecarga estava presente e pode estar relacionada com o processo de cuidar que repercute na saúde dos cuidadores. No perfil sociodemográfico dos cuidadores, a média de idade foi de 53,3 anos e, aproximadamente 40% dos cuidadores tinham 60 anos ou mais, o que pode ser explicado pelo aumento da expectativa de vida, que ocasionalmente possibilita a existência de cuidadores com diferentes faixas etárias, principalmente pessoas idosas e de meia-idade¹². O perfil de pessoas idosas se caracterizou por ser majoritariamente do sexo feminino, na faixa etária entre 75 e 89 anos e muito dependente nas atividades básicas da vida diária.

Outras características sociodemográficas dos cuidadores foram semelhantes às descritas por estudos anteriores, tais como: serem majoritariamente mulheres, casadas ou em união estável, autodeclaradas pretas ou pardas, seguirem a religião católica e terem um nível médio de escolaridade^{13,14,15}. Por outro lado, em alguns desses mesmos estudos, a renda do cuidador foi considerada como inadequada^{16,17}, diferindo do que foi encontrado na pesquisa atual, em que o predomínio foi de uma renda familiar entre um e três salários mínimos. Tal fato pode ser explicado pelas divergentes características socioeconômicas presentes no bairro onde a pesquisa foi realizada, pois, no local do estudo, algumas regiões apresentam uma população com uma renda mais elevada em contraste com outras em que a população possui uma renda mais baixa.



Um número relevante de cuidadores possuía algum tipo de parentesco e vivia com a pessoa idosa, sendo mais da metade dos participantes filhos(as) da pessoa idosa. Isto condiz com os resultados de outros estudos, que evidenciaram uma maior prevalência de cuidadores filhos da pessoa idosa, além de serem predominantemente pertencentes ao sexo feminino^{16,17}.

É comum que os próprios familiares assumam o papel de cuidar, entre estes, filhos, cônjuges, sobrinhos e irmãos. No entanto, na maioria das vezes, essa responsabilidade recai sobre as mulheres, o que pode ser explicado pelo ato de cuidar ser considerado como uma questão de gênero imposta pela sociedade e isso implica na mulher aceitar tal responsabilidade como uma obrigação¹⁸.

No mundo, estima-se que três quartos do cuidado não remunerado seja de responsabilidade das mulheres¹⁹. Essa responsabilidade concedida às mulheres pela sociedade, repercute negativamente na sua qualidade de vida, sobretudo porque deixam de cuidar de si para cuidar do outro ao renunciarem às suas expectativas de vida e de crescimento pessoal e/ou profissional¹⁸.

Ressalta-se que, o percentual de cuidadores do sexo masculino ainda é muito inferior quando comparado ao feminino. A presença do cuidador do sexo masculino pode ocorrer pela indisponibilidade de alguma mulher ou de uma pessoa capacitada a cuidar do familiar, pois, a grande maioria dos homens consideram a mulher como sendo “ideal” para a função de cuidar, provocando muitas vezes uma sobrecarga por somente uma única pessoa exercer tal função¹⁸.

Esta demanda foi observada no presente estudo, no qual a média de horas de trabalho diário como cuidadores evidenciou uma dedicação contínua ao cuidado da pessoa idosa por estes indivíduos. No mundo, as mulheres quando comparadas aos homens, dedicam em média 3,2 vezes mais tempo para esse tipo de trabalho. Além disso, em nenhum país do

mundo os homens e as mulheres realizam um trabalho de cuidados não remunerado de forma igualitária²⁰.

Além do tempo exaustivo de trabalho como cuidador, muitas vezes esses indivíduos não dispõem de uma rede de apoio adequada e, quando dispõem, é somente de forma pontual podendo influenciar na qualidade do cuidado oferecido à pessoa idosa. É comum esses cuidadores apresentarem inseguranças por precisarem lidar com um novo contexto, muitas vezes sem terem recebido as orientações adequadas, quando se faz necessário aprender acerca do envelhecimento e da condição que tornou seu familiar dependente, para que dessa forma, o cuidado consiga ser ofertado de maneira oportuna²¹. Esta situação foi verificada nesta pesquisa, pois apesar de quase todos os participantes relatarem receber atendimento domiciliar da equipe de saúde da família, nem todos receberam orientações profissionais sobre como cuidar da pessoa idosa.

No que diz respeito à saúde mental, observou-se nessa pesquisa um maior percentual de sintomas sugestivos de ansiedade seguido por depressão, autorreferidos pelos cuidadores, tal como encontrado em outros estudos^{14,16,22}. Apesar desse quadro sintomatológico, apenas um pequeno quantitativo possuía histórico de algum tratamento para saúde mental e pouco mais de 15% faziam uso atual de algum tipo de psicofármaco, sendo os ansiolíticos e antidepressivos os mais prevalentes.

O processo para início do uso de psicofármacos por cuidadores pode ocorrer pelo surgimento de sintomas no seu cotidiano e, muitas vezes, a busca por auxílio somente acontece quando estes problemas já têm se agravado. Um outro fator que pode levar os cuidadores a procurar esse tipo de tratamento são os benefícios trazidos pelo consumo, considerando o medicamento como uma solução para problemas no sono, nos sintomas de ansiedade e na depressão, além

de possibilitar melhores condições para o cuidado²³.

No entanto, tais expectativas vão sendo reduzidas no decorrer do tempo pelos aspectos negativos que também estão presentes, entre os quais, os efeitos colaterais que têm sido a principal justificativa para a interrupção do uso do medicamento por conta própria. Soma-se ao fato de que muitos cuidadores iniciam o uso do psicofármaco sem nenhuma prescrição médica e/ou orientação profissional adequada, intercalando entre o uso contínuo e o uso pontual, quando apenas os sintomas estão presentes²³. Tais fatores também foram relatados pelos cuidadores do presente estudo.

Por isso, considerando que o sofrimento mental comum pode ser consequência do impacto emocional na vida do indivíduo, de sua condição social, do seu temperamento, da sua história de vida e da sua rede de apoio, é importante que o profissional de saúde entenda que para produzir saúde é necessário considerar que cada sujeito possui um contexto individual e específico²⁴.

É imprescindível que as equipes da atenção básica compreendam que a depender do tipo de sofrimento ou de prejuízo relacionado à saúde mental, somente o uso do medicamento não será suficiente como estratégia de cuidado. Quando os fatores causadores envolvem situações do contexto familiar, laboral e/ou interpessoal faz-se necessário a criação de um projeto terapêutico que inclua outras formas de intervenções²⁴.

Também foram referidos pelos participantes desta pesquisa, condições clínicas relacionadas à saúde física, prevalecendo os problemas relacionados ao sistema circulatório e cardiovascular, seguido por hormonal e endócrino e musculoesquelético, sendo este quadro semelhante ao encontrado por outros estudos^{25,26}.

Ainda foi observado que um pouco mais de 40% dos cuidadores praticavam algum tipo de atividade física, em uma

média de 3,3 dias por semana, estando de acordo com a média recomendada pelo Ministério da Saúde correspondente a prática de atividade física por pelo menos 150 minutos por semana²⁷. Esta é uma realidade diferente da encontrada em um estudo realizado com cuidadores informais de idosos frágeis em que 78,4% dos cuidadores não praticavam nenhum tipo de atividade física²⁵.

Acredita-se que esse resultado possa estar relacionado a sobrecarga presente na rotina do cuidador, pois, devido a necessidade de um desempenho maior de tarefas, os momentos de lazer e as práticas de atividade física vão se tornando cada vez menos frequentes podendo levar ao isolamento social do indivíduo²⁵. Este foi um cenário encontrado no estudo atual em que menos de 40% dos cuidadores relataram possuir alguma atividade de lazer.

Estudos têm revelado uma forte associação entre a sobrecarga do cuidado com o estado geral de saúde e a qualidade de vida do cuidador, principalmente no âmbito físico e mental^{16,28-30}. Em um outro estudo foi verificado que há uma associação significativa entre o uso de medicamentos psicotrópicos e a sobrecarga do cuidador³¹.

A presença de sobrecarga relacionada a uma menor qualidade de vida do cuidador é algo que vem sendo evidenciado por outros estudos^{32,33}. Em uma pesquisa realizada com cuidadores de pessoas idosas com demência foi constatado que a presença de sobrecarga no cuidador aumentou em 4,5 vezes o risco de desenvolver morbidade física e psicológica³². Em um outro estudo com cuidadores de pessoas idosas dependentes, foi verificado que a perda da qualidade de vida estava relacionada à sobrecarga do cuidado, sendo essencial investigar o quadro de saúde dos cuidadores como uma forma de prevenir o surgimento ou o agravamento de transtornos físicos e mentais³³.

Nesta pesquisa, a sobrecarga associada ao cuidado também esteve presente, principalmente relacionada ao

domínio tempo dependente, a vida pessoal e a sobrecarga física. Em outros estudos, a sobrecarga física e psicológica foi a que mais prevaleceu entre os cuidadores^{32,34-36}.

O tamanho da amostra e a não inclusão de pessoas idosas (por não possuírem um cuidador principal) podem ter ocasionado limitações neste estudo. Notou-se ainda que o número inexpressivo de cuidadores formais impossibilitou a realização de associação entre os diferentes perfis de cuidadores. Ainda assim, o estudo conseguiu contribuir para a identificação do perfil e da presença de sobrecarga desses cuidadores inseridos na área de abrangência na qual a pesquisa foi proposta. Cabe destacar a necessidade de pesquisas futuras ampliadas para diferentes contextos socioeconômicos e regiões do país, principalmente para desenvolver e testar estratégias que venham a ser aplicadas na atenção primária com vistas a garantir a saúde do cuidador.

Conclusão

A partir dos dados obtidos nesta pesquisa, constatou-se que os cuidadores em sua maioria eram mulheres, casadas ou em união estável, que se autodeclararam pretas ou pardas, tinham algum grau de parentesco e residiam com a pessoa idosa. Além disso, as pessoas idosas eram majoritariamente do sexo feminino e muito dependentes nas atividades básicas da vida diária.

Foi evidenciada uma fragilidade no perfil de saúde física e mental dos cuidadores. Também foi possível identificar a presença de sobrecarga nos cuidadores em vários domínios, com uma maior presença nos domínios tempo dependente, vida pessoal e física. A presença de sobrecarga pode ter algum tipo de relação com o

processo de cuidar que repercute no perfil sociodemográfico e de saúde caracterizado por esta pesquisa, principalmente no que se refere aos aspectos de gênero, de saúde mental e o tempo diário como cuidador, sendo vulnerabilidades que podem propiciar ou potencializar o surgimento de sobrecarga nestes indivíduos.

Diante disso, os resultados deste estudo apontam para a necessidade de uma melhor abordagem de estratégias relacionadas aos cuidadores de pessoas idosas, não apenas no âmbito da saúde, mas também no âmbito social, considerando por exemplo, os fatores econômicos e sociais. No âmbito da atenção primária, este estudo foi essencial para a caracterização do perfil dos cuidadores inseridos na área da Estratégia de Saúde da Família onde a pesquisa foi realizada. Espera-se que a partir do conhecimento das especificidades sociodemográficas e de saúde desse grupo, haja uma melhor sensibilização dos profissionais da unidade acerca da importância do desenvolvimento de estratégias locais e efetivas para essa população. A fragilidade de orientações mais qualificadas relacionadas ao cuidado da pessoa idosa foi algo observado, apesar de quase a totalidade dos cuidadores terem relatado receber visita domiciliar da unidade.

Por fim, espera-se que os resultados possam direcionar a proposição de ações direcionadas aos cuidadores e pesquisas futuras que abordem intervenções e uma maior conscientização da comunidade para potencializar a discussão acerca da formação efetiva de uma atenção à saúde do cuidador pautada em suas necessidades que possam aprimorar o conhecimento sobre o processo de cuidar e promover uma melhor qualidade de vida para os cuidadores, em essencial, os familiares.

Referências Bibliográficas

1. Organização Pan-Americana da Saúde. *Decade of healthy Ageing 2020-2030*. OPAS; 2020.



2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação*. Rio de Janeiro; 2023.
3. Mendes EV. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília; 2012.
4. Brasil. *Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013*. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2013.
5. Brasil. *Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016*. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília; 2016.
6. Guimarães ML. O cuidado ao idoso em saúde coletiva: um desafio e um novo cenário de prática. In: Souza MCMR, Horta NC. *Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática*. São Paulo: Guanabara Koogan; 2012.
7. Barbosa IEB, Mota B de S. O impacto na qualidade de vida do cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2023; 97(1):e023020.
8. Martins G, Rocha LA, Monteiro DQ, Barbosa GC, Cardoso AM, Silva GDO, et al. A sobrecarga de cuidadores: como as características de idosos e seus cuidadores se articulam. *Rev enferm UERJ*. 2023; 31:e71739.
9. McCabe D. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). *Try this: Best Practices in Nursing Care to Older Adults*. 2019; 2.
10. Novak M, Guest C. Application of a multidimensional Caregiver Burden Inventory. *Gerontologist, Cary*. 1989; 29(6):798–803.
11. Brasil. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2013.
12. Melo MSA, Coura AS, França ISX, Feijão AR, Freita CCSL, Aragão JS. Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio. *Acta paul. enferm*. 2022; 35.
13. Batista IB, Marinho JS, Brito TR, Guimarães MS, Silva Neto LS, Pagotto V, et al. Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas. *Acta Paul Enferm*. 2023; 36:eAPE00361.
14. Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, García-Caro MP, Cabañero-Martínez MJ. Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(23):4806.
15. Rahmani F, Roshangar F, Gholizadeh L, Asghari E. Caregiver burden and the associated factors in the family caregivers of patients with schizophrenia. *Nurs Open*. 2022 Jul; 9(4):1995-2002.
16. Riffin C, Van Ness PH, Wolff JL, Fried T. Multifactorial Examination of Caregiver Burden in a National Sample of Family and Unpaid Caregivers. *J Am Geriatr Soc*. 2019; 67(2):277-283.
17. Renk VE, Buziquia SP, Bordini ASJ. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cad Saúde Colet*. 2022; 30(3):416-423.
18. Maciel LP, Servo MLS, Torres FO, Filgueira PTP, Lima EVM, Santana MS. A relação de gênero como fator determinante na escolha do cuidador domiciliar de pessoas dependentes. *R. pesq.: cuid. fundam. online*. 2021 jan/dez; 13:255-261.
19. OXFAM Brasil. *Tempo de cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade*. 2020.
20. International Labour Organization. *Care work and care jobs for the future of decent work*. Geneva; 2018.



21. Sousa GS de, Silva RM da, Reinaldo AM dos S, Soares SM, Gutierrez DMD, Figueiredo M do LF. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2021; 26(1):27–36.
22. Rosa RDLD, Simões-Neto JP, Santos RL, Torres B, Baptista MAT, Kimura NRS, Dourado MCN. Caregivers' resilience in mild and moderate Alzheimer's disease. *Aging Ment Health*. 2020; 24(2):250-258.
23. Paula DC, Vedana KGG, Miasso AIO. O significado do consumo de psicofármacos pelos familiares de pessoas com transtorno bipolar. *Vínculo*. 2022; 19(1):63-74.
24. Brasil. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica - Saúde mental*. Brasília; 2013.
25. Moura KR, Sousa EMS, Pereira KLA, Barroso LMFM, Miranda MS, Carvalho GCN. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos fragilizados. *Rev Enferm UFPE online*. 2019; 13(5):1183-91.
26. Day CB, Bierhals CCBK, Mocellin D, Predebon ML, Santos NO, Dal Pizzol FLF, Fuhrmann AC, Aires M, Paskulin LMG. Nursing Home Care Intervention Post Stroke (SHARE) 1 year effect on the burden of family caregivers for older adults in Brazil: A randomized controlled trial. *Health Soc Care Community*. 2021; 29(1):56-65.
27. Brasil. Ministério da Saúde. *Guia de Atividade Física para a População Brasileira*. Brasília; 2021.
28. Achilike S, Beauchamp JES, Cron SG, Okpala M, Payen SS, Baldrige L, Okpala N, Montiel TC, Varughese T, Love M, Fagundes C, Savitz S, Sharrief A. Caregiver Burden and Associated Factors Among Informal Caregivers of Stroke Survivors. *J Neurosci Nurs*. 2020 Dec; 52(6):277-283.
29. Unsar S, Erol O, Ozdemir O. Caregiving burden, depression, and anxiety in family caregivers of patients with cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2021 Feb; 50:101882.
30. Estrada-Fernández ME, Gil-Lacruz M, Gil-Lacruz AI, Viñas-López A. The impact of community care: Burden and quality of life of the informal caregivers of patients with severe mental disorder. *J Community Psychol*. 2022 Jan; 50(1):487-501.
31. Gatto C, Scalco T, Lindemann IL, Glusczak L. Prevalência de sobrecarga em cuidadores de idosos assistidos na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Redes*. 2021; 7(1):63-75.
32. Hernández Ulloa E, Llibre Rodríguez JJ, Bosh Bayard R; Zayas Llerena T. Factores de riesgo de morbilidad física y psicológica en cuidadores de adultos mayores con demencia. *Rev. cuba. salud pública*. 2021; 47(2):e1768.
33. Jordán-Bolaños AI, Zavala-Plaza MJ, Bedoya-Vaca PA, Rodríguez-Chicaiza CE, Barreno-Sánchez ST. Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes. *Rev inf cient*. 2021; 100(5):1-10.
34. Kondering U, Bowen T, Forte P, Karampli E, Malmström T, Pavi E, Torkki P, Graessel E. Do Caregiver Characteristics Affect Caregiver Burden Differently in Different Countries? *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2019; 34(3):148-152.
35. Swartz K, Collins LG. Caregiver Care. *Am Fam Physician*. 2019; 99(11):699-706.
36. Kazemi A, Azimian J, Mafi M, Allen KA, Motalebi SA. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC Psychol*. 2021; 9(1):51.

Contribuição dos autores: As autoras contribuíram igualmente nas etapas de concepção do texto, na organização das fontes e das análises, na redação do texto e na revisão do manuscrito. As autoras afirmam que a contribuição é original e inédita.



How to cite this article:

Bispo JF, Duque AM. Avaliação da sobrecarga de cuidadores de pessoas idosas em ambiente domiciliar Rev. Aten. Saúde. 2025; e20259636(23). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol23.e20259636>

