

Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado

Overburden on elderly's family caregivers: association with characteristics of the elderly and care demand
Sobrecarga en los cuidadores familiares de ancianos: asociación con características del anciano y demanda de cuidado

Lara de Sá Neves Loureiro¹, Maria das Graças Melo Fernandes¹,
Maria Miriam Lima da Nóbrega¹, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues²

¹ Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa-PB, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Submissão: 12-06-2012 Aprovação: 09-01-2014

RESUMO

Pesquisa epidemiológica, descritiva e transversal, que teve como objetivos estimar a prevalência de sobrecarga entre cuidadores familiares de idosos dependentes do município de João Pessoa, Paraíba, e identificar sua relação com condições de saúde, funcionalidade e demanda de cuidado do idoso. A população do estudo foi constituída por 240 idosos residentes nos vinte setores censitários sorteados no referido município. Compuseram a amostra 52 idosos com incapacidade funcional e seus cuidadores familiares. Para a coleta dos dados, aplicou-se um questionário estruturado e as escalas do Miniexame do Estado Mental, Índice de Katz e a *Burden Interview*. Os resultados demonstraram que 84,6% dos cuidadores apresentaram sobrecarga, a qual apresentou associação com características clínicas e funcionais dos idosos e com a demanda de cuidado. Os achados trazem contribuições relevantes para a elaboração de políticas públicas com vistas ao estabelecimento de suporte formal para cuidadores familiares.

Descritores: Cuidadores; Familiares; Sobrecarga; Idoso; Enfermagem.

ABSTRACT

This is an epidemiological research, descriptive and transversal, which had as objectives to estimate the prevalence of overburden among family caregivers of dependent elderly in the city of João Pessoa, Paraíba, and to identify its relationship with the elderly's conditions of health, functionality and demand for care. The population comprised 240 elderly people residents in the twenty census sectors in the referred city. The sample was composed of 52 elderly people with functional inability and their caregivers. To data collection, it was applied a structured questionnaire and the scales of Mini Mental State Examination, Katz Index and Burden Interview. The results demonstrated that 84.6% of caregivers showed overburden, which was associated with clinical and functional characteristics of the elderly and with the demand for care. The findings bring relevant contributions to the elaboration of public policies in order to establish formal support for families' caregivers.

Key words: Caregivers; Family; Overburden; Elderly; Nursing.

RESUMEN

Investigación epidemiológica, descriptiva y transversal, que tuvo como objetivos estimar la prevalencia de la sobrecarga entre los cuidadores familiares de ancianos dependientes del municipio de João Pessoa, Paraíba, e identificar su relación con las condiciones de salud, funcionalidad y demanda en el cuidado del anciano. La población comprendió 240 ancianos residentes en los veinte sectores censados sorteados en el referido municipio. La muestra consistió en 52 ancianos con incapacidad funcional y sus cuidadores. Para la recogida de datos, se aplicó un cuestionario estructurado y las escalas del Mini Examen del Estado Mental, Índice de Katz y la *Burden Interview*. Los resultados demostraron que el 84,6% de los cuidadores presentaron sobrecarga, la cual manifestó una asociación con características clínicas y funcionales de los ancianos y con la demanda de cuidado. Los resultados proporcionan relevantes contribuciones para la elaboración de políticas públicas con vistas al establecimiento del soporte formal para los cuidadores familiares.

Palabras clave: Cuidadores; Familiares; Sobrecarga; Anciano; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Lara de Sá Neves Loureiro

E-mail: laraasn@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos de maior impacto evidenciado no cenário mundial. As mudanças demográficas decorrentes do processo de envelhecimento populacional, ocorridas na contemporaneidade, são acompanhadas por modificações no perfil de morbimortalidade da população. Nesse processo, evidencia-se, mais frequentemente, a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, que atingem, sobretudo, a população idosa e que podem, eventualmente, comprometer a capacidade funcional desses indivíduos, que passam a depender de cuidados permanentes⁽¹⁾.

Convém salientar que a dependência do idoso, tanto a de natureza física ou cognitiva isoladamente, quanto a associação da dependência física e cognitiva, implicam forte pressão nos sistemas de suporte social, aqui entendidos como sistemas de cuidado, para atender às necessidades específicas desse grupo.

Vale ressaltar que, na ocasião de algum evento que comprometa a capacidade funcional do idoso – entendida como limitação da capacidade ou restrição no desempenho de atividades⁽²⁾ – na maioria das vezes, é a família, na figura do cuidador familiar ou informal, que, prioritariamente, assume a responsabilidade de cuidar do idoso dependente. É oportuno destacar que o cuidador informal pode ser, além de membro da família, um amigo, um vizinho e um voluntário, sem formação específica e não remunerado, que cuida do idoso no contexto familiar⁽³⁾. Além disso, cabe ressaltar que a necessidade de um membro familiar participar do processo cuidativo de um idoso decorre mais de uma imposição circunstancial do que de uma escolha.

Frente a essa realidade, prover cuidados diários para o idoso passa a ser uma nova e desafiadora tarefa para a família, cujos membros, muitas vezes, assumem o papel de cuidadores sem preparação, conhecimento ou suporte adequado para o desempenho de tal função, o que implica prejuízos para a sua qualidade de vida e para a qualidade do cuidado dispensado⁽⁴⁻⁵⁾. Ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, o cuidador passa a ter restrições em relação à própria vida, e isso contribui para o aparecimento de sobrecarga e de efeitos danosos para sua vida⁽⁶⁾.

No Brasil, em particular no estado da Paraíba, há escassez de pesquisas, especialmente de estudos de bases populacionais, a respeito do fenômeno da sobrecarga e sua relação com características inerentes ao idoso dependente e ao cuidador familiar. Assim, visando contribuir para o melhor entendimento dessa temática, este estudo teve como objetivo estimar a sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes que residem no município de João Pessoa, Paraíba, e sua relação com as condições de saúde e capacidade funcional do idoso e com a demanda de cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado na zona urbana do município de João Pessoa, Paraíba, que está inserido na pesquisa “Condições de vida, saúde e envelhecimento: um estudo comparado”, financiada pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD/CAPES), numa parceria entre

a Universidade Federal da Paraíba e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

A população de base para cálculo amostral compreendeu os idosos, de sessenta anos ou mais, do município de João Pessoa-PB. Com vistas ao estabelecimento de quotas representativas dessa população e considerando a diversidade socioeconômica do município, o processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerados, de duplo estágio. No primeiro estágio, considerou-se o setor censitário como unidade primária da amostragem. Assim, foram sorteados vinte setores censitários, com probabilidade proporcional ao número de domicílios, entre os 617 setores do município. No segundo estágio, visitou-se um número fixo de domicílios, com a finalidade de garantir a autoponderação amostral, e sorteou-se a rua e a quadra onde esse processo de busca seria iniciado.

Convém destacar que, após o sorteio dos setores, identificou-se, no mapa municipal de João Pessoa a localização de cada setor sorteado, incluindo os bairros que seriam visitados. Posteriormente, houve outro sorteio, em que foram definidas as ruas que deveriam ser visitadas pelos entrevistadores e registrados, na folha de arrolamento, o número de idosos residentes e a data da visita domiciliar para a aplicação do questionário. Por fim, determinaram-se as equipes que iriam entrevistar os idosos e os cuidadores participantes do estudo de cada setor censitário. Feitas as entrevistas pré-estabelecidas, nos casos em que não foi alcançada a densidade amostral proposta, os entrevistadores continuaram as visitas até conseguir o número desejado de idosos por setor. Os erros amostrais foram fixados em torno de 10%.

Considerando esses aspectos, fizeram parte do universo do estudo “Condições de vida, saúde e envelhecimento: um estudo comparado”, 240 idosos que viviam na comunidade, com idade igual ou superior a sessenta anos, de ambos os sexos, assim como os cuidadores familiares daqueles idosos que apresentavam comprometimento em sua capacidade funcional para realizar as atividades básicas da vida diária (ABVD).

Os critérios adotados para a inclusão dos idosos neste estudo foram os seguintes: idosos que apresentavam algum grau de incapacidade funcional (física e/ou cognitiva) e que recebiam cuidado por membros familiares. Para a inclusão dos cuidadores, foram considerados: pessoas de ambos os sexos, que não recebiam remuneração pela provisão de cuidado e que eram membro da família do idoso. Considerando esses critérios, fizeram parte da amostra 52 idosos e seus respectivos cuidadores familiares, que formaram a totalidade de idosos que evidenciavam incapacidade funcional (parcial ou total), bem como dos cuidadores da população envolvida na referida pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas domiciliares com os idosos e seus cuidadores, no período de abril a junho de 2011, seguindo o sentido horário dos setores sorteados. Para colher os dados dos cuidadores, foi utilizado o questionário semiestruturado que contemplava a Escala *Burden Interview*⁽⁷⁾, adaptada e validada no Brasil⁽⁸⁾, para estimar a prevalência da sobrecarga, e questões para mensurar o suporte ao cuidador na provisão de cuidado aos idosos. No concernente à coleta de dados relativa aos idosos, utilizou-se, também, questionário semiestruturado envolvendo a escala do

Miniexame do Estado Mental (MEEM)⁽⁹⁾ e o Índice de Katz⁽¹⁰⁾, para avaliar a capacidade funcional física e cognitiva, além de questões referentes aos problemas de saúde autorreferidos ou relatados pelos cuidadores familiares.

Foram obedecidos os seguintes escores da Escala *Burden Interview* para avaliar e classificar a sobrecarga entre os cuidadores: sobrecarga intensa (escore entre 61 e 88), sobrecarga de moderada a severa (escores entre 41 e 60), sobrecarga de moderada a leve (escores entre 21 e 40) e ausência de sobrecarga (escores inferiores a 21)⁽¹¹⁻¹²⁾.

Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o aplicativo SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for Windows, versão 15.0. A descrição das variáveis foi realizada calculando-se as medidas de distribuição (média, desvio-padrão, frequência absoluta e relativa). Na etapa da análise confirmatória, para as variáveis qualitativas, foi aplicado o teste Qui-quadrado de *Pearson* (χ^2) ou teste Exato de *Fisher*. Para as variáveis quantitativas, empregou-se a Análise de Variância (ANOVA) ou o teste de *Mann-Whitney* e, para verificar a correlação entre essas variáveis, o teste de *Pearson* ou o teste não paramétrico de *Spearman*. Foi considerado um nível de significância de 5%.

Quanto aos procedimentos éticos, o projeto da macropesquisa à qual o estudo está vinculado foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (Protocolo 679/10). Os participantes foram informados sobre os seus objetivos, o desenvolvimento e a forma de divulgação dos resultados. Além disso, tiveram

garantidos o anonimato, o respeito, o sigilo das informações e a liberdade de desistir de participar da pesquisa em qualquer uma de suas fases. Firmou-se a aquiescência dos idosos em participar do estudo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

De todos os idosos investigados, a maior prevalência foi do sexo feminino (55,8%), com faixa etária de oitenta anos ou mais (51,9%), média de idade entre 75 e 79 anos, viúvos (40,4%) e aposentados (88,5%). No que se refere às condições de saúde, os problemas mais frequentes referidos foram: hipertensão arterial (52,9%); doença neurológica (51%); visão prejudicada (46,8%); incontinência urinária ou fecal (40%); audição prejudicada (38,5%); constipação (36,5%); artrite (35,3%); ansiedade (25,5%); problemas de coluna (25,5%); diabetes *mellitus* (25%); derrame cerebral (25%); osteoporose (18,4%); doença cardíaca (15,7%); doença gastrointestinal alta (15,7%) e depressão (14%). Vale destacar que 55,7% dos idosos apresentaram cinco ou mais morbidades associadas.

Após a aplicação da escala do Miniexame do Estado Mental⁽⁹⁾ entre os idosos investigados, verificou-se que 36 (69,23%) deles evidenciavam déficit cognitivo, com média (desvio-padrão) de 9,51 (10,29). Foi verificada correlação estatisticamente significativa entre o pior desempenho cognitivo e a idade avançada do idoso ($p=0,038$).

Tabela 1 – Associação entre incapacidade funcional para as ABVDs dos idosos dependentes e a sobrecarga dos cuidadores familiares, considerando as categorias ordinais da Escala de Sobrecarga de Zarit, João Pessoa-PB, 2011

Atividades básicas	Sobrecarga (n = 52)			Média da sobrecarga (DP)	p-valor
	Ausência de sobrecarga	Sobrecarga moderada a leve	Sobrecarga moderada a severa		
Banho					
Não recebe assistência;	1	8	3	31,17 (10,97)	0,855
Assistência para uma parte do corpo;	1	7	2	32,70 (13,46)	
Não toma banho sozinho.	6	17	7	30,37 (10,94)	
Vestuário					
Veste-se sem assistência;	4	4	2	28,10 (12,94)	0,089
Assistência para amarrar os sapatos;	1	3	0	21,00 (4,32)	
Assistência para vestir-se.	3	25	10	32,82 (10,78)	
Higiene pessoal					
Vai ao banheiro sem assistência;	3	7	3	27,69 (11,44)	0,178
Recebe assistência para ir ao banheiro;	2	17	6	34,00 (11,43)	
Não vai ao banheiro para eliminações fisiológicas.	3	8	3	28,71 (10,08)	
Transferência					
Deita, levanta e senta sem assistência;	3	8	6	33,71 (14,64)	0,454
Deita, levanta e senta com assistência;	2	12	3	30,47 (9,56)	
Não levanta da cama.	3	12	3	28,94 (8,98)	
Continência					
Controle esfinteriano completo;	3	7	3	29,23 (14,29)	0,578
Acidentes ocasionais;	2	18	5	32,72 (9,72)	
Supervisão, incontinente.	3	7	4	29,57 (11,12)	
Alimentação					
Sem assistência;	3	7	2	25,85 (9,98)	0,04
Assistência para cortar carne ou pão;	2	17	7	34,92 (11,90)	
Com assistência, ou sondas, ou fluidos EV	3	8	3	28,79 (10,27)	

Ainda no concernente à avaliação da capacidade funcional dos idosos, os dados referentes ao seu desempenho funcional, na realização das ABVD, mensurado a partir das seis funções propostas pelo Índice de Katz⁽¹⁰⁾ (tomar banho, vestir-se, fazer higiene pessoal, transferir-se, ter continência e alimentar-se) demonstraram que 48,1% eram dependentes em todas as seis atividades. Desse grupo, 68% eram do sexo feminino, 68% estavam na faixa etária de oitenta anos ou mais de idade, e 48% eram viúvos. Houve associação estatisticamente significativa entre a idade e o nível de capacidade funcional do idoso ($p=0,022$).

Entre os cuidadores familiares participantes do estudo, vale salientar que a maioria era do sexo feminino (96,2%), filhos(as) do idoso (50%), casados(as) (60,8%), com uma média de 52,6 anos de idade. Em relação ao suporte ou ajuda na provisão do cuidado, a maioria dos cuidadores (38,4%) obteve ajuda mais significativa para a atividade relacionada ao retorno do idoso às consultas. Entre os cuidadores que não tinham suporte, verificou-se maior déficit de ajuda para as atividades referentes aos cuidados com a pele (37%), às eliminações (35%) e à higiene corporal (35%).

No que diz respeito ao fenômeno da sobrecarga, principal desfecho do estudo, foi possível averiguar, mediante a aplicação da Escala *Burden Interview*⁽⁷⁾, uma prevalência entre os cuidadores equivalente a 84,6%. A média total de sobrecarga do cuidador familiar foi de 31,0 pontos. Considerando

os níveis de sobrecarga, identificou-se que 32 (61,5%) dos cuidadores familiares evidenciavam sobrecarga moderada a leve, 12 (23,1%) expressavam sobrecarga moderada a severa, e oito (15,4%) não apresentaram sobrecarga.

Quanto à relação entre a sobrecarga dos cuidadores familiares e as condições clínicas e funcionais dos idosos, verificaram-se maiores médias de sobrecarga entre os que dispensavam cuidados aos idosos com maior número de comorbidades (32,34) e que apresentavam déficit cognitivo (31,72). Do mesmo modo, tanto maior o nível de dependência do idoso no desempenho das ABVD, maior a média de sobrecarga entre os cuidadores. Foi identificada associação estatisticamente significativa entre maior sobrecarga e maior dependência do idoso para o desempenho da atividade de alimentar-se ($p=0,04$), conforme evidencia a Tabela 1.

No que se refere à relação entre a sobrecarga do cuidador familiar e o suporte para o cuidado com o idoso (Tabela 2), houve correlação estatisticamente significativa entre a média de sobrecarga do cuidador e a falta de ajuda para as seguintes atividades: higiene corporal ($p=0,035$), higiene oral ($p=0,022$), medicação ($p=0,004$) e lazer (0,008).

DISCUSSÃO

A média total de sobrecarga do cuidador familiar, na presente pesquisa, foi semelhante à de outros estudos que

Tabela 2 – Distribuição relativa ao suporte ou ajuda na provisão de cuidado aos idosos dependentes, segundo as médias de sobrecarga entre os cuidadores familiares, João Pessoa-PB, 2011

Atividade	Ajuda para cuidar do Idoso (n = 52)								p-valor
	Não		Às vezes		Sempre/Quase sempre		Não se aplica		
	n (%)	Média Sobrecarga (DP)	n (%)	Média Sobrecarga (DP)	n (%)	Média Sobrecarga (DP)	n (%)	Média Sobrecarga (DP)	
Higiene corporal	18 (35%)	34,00 (3,00)	13(25%)	34,87 (2,78)	20 (38%)	25,22 (1,83)	1 (2%)	-	0,035
Higiene oral	17 (33%)	31,64 (2,51)	13(25%)	35,81 (2,28)	22 (42%)	22,50 (1,72)	-	-	0,022
Eliminações	18 (35%)	31,91 (2,62)	12(23%)	33,89 (2,40)	21 (40%)	23,44 (1,89)	1(2%)	-	0,111
Cuidados com a pele	19 (37%)	33,48 (2,58)	9 (17%)	31,56 (2,69)	23 (44%)	26,08 (2,75)	1 (2%)	-	0,339
Alimentação	15 (29%)	31,60 (2,72)	18(35%)	34,94 (2,53)	18 (35%)	24,85 (2,39)	1 (2%)	-	0,098
Medicação	6 (12%)	33,36 (2,54)	6 (12%)	34,53 (2,51)	32 (62%)	22,38 (1,70)	8 (15%)	-	0,004
Sono e repouso	15 (29%)	31,87 (2,18)	20(38%)	34,85 (2,81)	15 (29%)	21,88 (1,83)	2 (4%)	-	0,067
Atividade física	16 (31%)	34,06 (2,00)	10(19%)	30,50 (3,80)	25 (48%)	23,50 (1,76)	1 (2%)	24,75 (4,26)	0,052
Lazer	13 (25%)	34,20 (1,78)	8(15%)	31,00 (4,32)	30 (58%)	20,60 (2,16)	-	33,67 (9,38)	0,008
Serviço de fisioterapia	6 (12%)	33,69 (1,95)	8(15%)	30,00 (3,50)	32 (62%)	23,13 (3,85)	6 (12%)	28,17 (4,89)	0,101
Retorno às consultas	9 (17%)	31,07 (3,05)	10(19%)	37,00 (2,64)	30 (58%)	27,00 (2,35)	3 (6%)	25,50 (2,50)	0,059

tiveram como propósito avaliar esse fenômeno entre os cuidadores⁽¹²⁻¹⁴⁾. Cuidar de idosos dependentes pode causar impacto emocional e sobrecarga para os cuidadores. Esse impacto ou sobrecarga é definido como problemas físicos, psicológicos ou emocionais, sociais e financeiros que essas pessoas apresentam por cuidar de idosos doentes⁽¹⁵⁾.

Considerando isso, grande parte das pesquisas desenvolvidas tanto no âmbito nacional quanto no contexto internacional, tem realçado os efeitos negativos do processo de cuidar de um idoso dependente, relacionados à alta incidência de sobrecarga entre os cuidadores familiares, que se refletem em maior prevalência de doenças psiquiátricas, mais uso de drogas psicotrópicas, maior número de doenças somáticas, isolamento social, estresse pessoal e familiar, alterações na dinâmica familiar e de sua vida social e sentimentos de ter que cumprir uma obrigação onerosa e causadora de tensão⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Diversos fatores se articulam para determinar os sentimentos que serão desencadeados no indivíduo ao assumir o papel de cuidador, com destaque para os relacionados ao próprio idoso, como, por exemplo, sua condição de saúde, o seu grau de dependência física e/ou cognitiva, além da demanda de cuidado para o cuidador – suporte ou déficit de suporte.

Conforme já mencionado ao longo desta abordagem, evidenciou-se maior sobrecarga entre os cuidadores que auxiliavam idosos que evidenciavam cinco ou mais morbidades, o que gera importantes implicações sobre a funcionalidade e o nível de dependência do idoso e, por conseguinte, sobre a demanda de cuidado para o cuidador. Quanto ao nível de funcionalidade, verificaram-se maiores médias de sobrecarga entre os cuidadores que prestavam cuidados aos idosos com déficit cognitivo, de acordo com a escala do Miniexame do Estado Mental, e os que apresentavam maiores níveis de dependência no desempenho das atividades da vida diária.

No processo de cuidar do idoso com déficit cognitivo, o cuidador familiar depara-se com vários desafios, tais como dificuldade para lidar com os quadros de agitação e de agressividade que ele apresenta; com a deambulação constante, especialmente noturna, provocada pelas alterações nos hábitos de sono e repouso; com os esquecimentos; com a repetitividade e as solicitações constantes; com a falta de etiqueta à mesa e no trato social e com os comportamentos bizarros⁽¹⁸⁾.

Estudos brasileiros verificaram que as alterações advindas das áreas cognitivas do idoso, especialmente referentes à sua comunicação e às alterações comportamentais, acarretaram impacto negativo na vida de cuidadores por tensionar suas relações tanto com o receptor de cuidados quanto com os demais membros da família^(6,19). Além do déficit cognitivo do idoso, a sua incapacidade física também ocasiona maior demanda para o cuidador, e isso contribui para o acometimento da sobrecarga entre esses indivíduos.

No âmbito deste estudo, constatou-se que quanto maior era o nível de dependência do idoso no desempenho das atividades básicas, maior a média de sobrecarga entre os cuidadores. Analisando essa dependência dos idosos, considerando o seu desempenho na realização de atividades específicas, o estudo mostrou associação estatisticamente significativa entre a

sobrecarga dos cuidadores e a maior necessidade de assistência do idoso na alimentação (p-valor 0,004).

Vale salientar que a perda da capacidade de executar as atividades básicas da vida diária por parte do idoso obedece a uma ordem crescente de dificuldade, que começa pelo banho, seguidos do vestuário, da higienização, da locomoção, da continência e, por fim, da alimentação. Assim, associada à incapacidade para a atividade de alimentar-se, o idoso apresenta, também, incapacidade para desempenhar outras atividades (tomar banho, vestir-se etc.), o que implica mais demanda de cuidado para os cuidadores familiares e, conseqüentemente, maior probabilidade de incidência de sobrecarga entre eles.

Há que se enfatizar que, com o passar do tempo, as ações de cuidado com o idoso, como higiene, conforto, alimentação, entre outras, tornam-se repetitivas e desenvolvem no cuidador familiar cansaço físico e mental. Nesse contexto, ele passa a necessitar de ajuda de outros indivíduos tanto para desenvolver as atividades de cuidado requeridas pelo idoso quanto para si próprio, especialmente para se desvencilhar temporariamente desse papel e promover o autocuidado.

No presente estudo, conforme expressa a Tabela 2, houve associação estatisticamente significativa entre maior a média da sobrecarga do cuidador e o déficit de suporte para a provisão do cuidado com o idoso, no que tange às seguintes atividades: fazer a higiene corporal (p-valor 0,035) e a higiene oral do idoso (p-valor 0,022), administrar medicação (p-valor 0,004) e promover-lhe lazer (p-valor 0,008). Na ausência de cooperação, especialmente de outros membros da família, o cuidado prestado pelo cuidador familiar, comumente, representa ônus, caracterizado, especialmente, por sentimento de insatisfação, insegurança, angústia e aprisionamento ao papel⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa elucidam alta prevalência de sobrecarga entre os cuidadores familiares de idosos dependentes, a qual teve como determinantes múltiplos fatores passíveis de serem modificados com a implementação de assistência social e de saúde, de modo que atenda às necessidades específicas desses indivíduos, assim como daqueles que recebem seus cuidados.

Considerando esses achados, ressalta-se que, no âmbito do sistema de saúde, é sobremaneira importante que os enfermeiros e demais profissionais envolvidos nesse sistema possam propiciar intervenções que visem à melhoria das condições de saúde e funcionais do idoso, bem como suporte formal aos cuidadores familiares engajados no atendimento das necessidades básicas dos que são dependentes.

Enfim, salienta-se que os cuidadores familiares de idosos devem ter garantidas, além da assistência à saúde, condições ideais para o desenvolvimento do autocuidado, de modo que estes não sejam conduzidos a um “ciclo de negligência”, que, por sua vez, poderá levá-los a uma condição de dependência semelhante à do idoso e, desse modo, a necessidade de um novo cuidador para ambos.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009;4(3):548-54.
2. Organização Mundial da Saúde. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: OMS; 2004.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 2.528, de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União* 2006;Seção 1.
4. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(2):350-7.
5. Gonçalves LHT, Costa MAM, Martins MM, Nassar SM, Zunino R. A dinâmica da família de idosos mais idosos no contexto de Porto, Portugal. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(3):458-66.
6. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinatives of family caregiver's tension while caring the dependent elderly. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):57-63.
7. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *Gerontologist*. 1986;26(3):260-6.
8. Scazufca M. Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(1):12-7.
9. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975;12(3):189-98.
10. 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*. 1963;185(12):914-9.
11. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto & Contexto Enferm*. 2006;15(4): 587-94.
12. Gratão ACM. Sobrecarga vivenciada por cuidadores de idosos na comunidade. Tese [Doutorado em Ciências]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2010.
13. Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(6):835-41.
14. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(2):266-72.
15. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Rev Eletrônica Enferm*. 2004;6(2):254-71.
16. Fonseca NR, Penna AFG, Soares MPG. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. *Physis (Rio J.)*. 2008;18(4):727-43.
17. Resende MC, Turra DD, Alves F, Pereira FB, Santos SAP, Trevisan VC. Cuidar de idosos com Alzheimer: influências sociais, físicas e psicológicas envolvidas nesta tarefa. *RBCEH*. 2008;5(1):19-31.
18. Rocha MPF, Vieira MA, Sena RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(6):801-8.
19. Resende MC, Turra DD, Alves F, Pereira FB, Santos SAP, Trevisan VC. Cuidar de idosos com Alzheimer: influências sociais, físicas e psicológicas envolvidas nesta tarefa. *RBCEH*. 2008;5(1):19-31.
20. Schossler T, Crossetti MG. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(2):280-7.