

Sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos com dependência funcional

Overload of the family caregivers of the elderly with functional dependence

Sobrecarga de los cuidadores familiares de ancianos con dependencia funcional

Matheus Souza Santana
Daniela Lacerda de Oliveira
Marle Moura Santos
Rodrigo Leite Rangel
Renato Novaes Chaves
Luciana Araújo dos Reis

RESUMO: O objetivo foi avaliar a sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos com dependência funcional. Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, realizada com 50 idosos e seus cuidadores familiares da cidade de Caculé, BA, em quatro unidades de saúde da família. Os resultados demonstram que a sobrecarga foi maior no Mecanismo de Eficácia e Controle (82%), Suporte Familiar (90%) e Satisfação com o Papel e com o Familiar (86%). Dessa forma, existem níveis de sobrecarga relacionados ao cuidado prestado ao idoso com dependência funcional.

Palavras-chave: Cuidadores; Assistência Domiciliar; Envelhecimento; Idoso Fragilizado.

ABSTRACT: *The objective was to evaluate the overhead of the family caregivers of the elderly with functional dependence. Quantitative, descriptive and transversal research, performed with 50 seniors and their family caregivers from the Caculé, Bahia, in four Family Health Units. The results demonstrate the overhead was greater Efficiency and Control Mechanism (82%), Family Support (90%) and satisfaction with the role and with the Familiar (86%). Thus, there are levels of overhead related to the care provided to the elderly with functional dependence.*

Keywords: *Caregivers; Home Nursing; Aging; Frail Elderly.*

RESUMEN: *El objetivo fue evaluar la sobrecarga de los cuidadores familiares de ancianos con dependencia funcional. Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, realizada con 50 ancianos y sus cuidadores familiares de la ciudad de Caculé, BA, en cuatro unidades de salud de la familia. Los resultados demuestran que la sobrecarga fue mayor en el Mecanismo de Eficacia y Control (82%), Soporte Familiar (90%) y Satisfacción con el Papel y con el Familiar (86%). De esta forma, existen niveles de sobrecarga relacionados al cuidado prestado al anciano con dependencia funcional.*

Palabras clave: *Cuidadores; Asistencia Domiciliaria; Envejecimiento; Ancianos Fragilizados.*

Introdução

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, existe uma projeção de que, no ano de 2050, um quinto da população mundial será idosa, pois a cada 10 pessoas uma terá 60 anos (IBGE, 2016). Dessa forma, essa transição demográfica pela qual passa o país, associada aos avanços da ciência e à melhoria das condições socioeconômicas têm contribuído para elevar a expectativa de vida que era de 45,5 anos no ano de 1940, para 74,1 nos anos de 2011 (Barbosa, B.R., Almeida, Barbosa, M.R., & Rossi-Barbosa, 2014).

Ademais, o aumento do número de idosos no país também reflete outra preocupação: o aparecimento de doenças crônico-degenerativas ou restrições físicas, ou até mesmo mentais, com o idoso passando a necessitar de um cuidador para auxiliá-lo nas tarefas e no cuidado diário (Bonardi, Souza, & Moraes, 2007).

Dessa forma, o cuidador familiar é definido como um membro da família, que oferece os cuidados à pessoa idosa com dependência funcional, acompanhando-a nas atividades do dia a dia, ajudando na alimentação, higiene pessoal, medicação rotineira, e contribuindo para que haja uma melhoria na qualidade de vida dessa idosa (Brasil, 2006).

Existem vários motivos para que uma pessoa se torne um cuidador familiar, sejam eles: obrigação moral alicerçada em aspectos religiosos e culturais, condições conjugais, ausências de outras pessoas para exercer os cuidados, inclusive por motivos de dificuldades financeiras exercendo o cuidado ao idoso em troca do sustento (Gonçalves, *et al.*, 2013).

No entanto, Gratão, *et al.* (2012) salientam que existem complexidades nas tarefas exercidas pelo cuidador familiar, que vão além da assistência ao idoso como, por exemplo, as tarefas diárias da casa, que podem levar o cuidador a ficar sobrecarregado. Os autores relatam que a sobrecarga atinge o cuidador de várias formas, entre elas: a questão social, física, emocional, espiritual.

A justificativa para a realização do estudo se pauta na necessidade de uma identificação precoce dos níveis de sobrecarga do cuidador familiar, o que pode contribuir para melhorar sua qualidade de vida, bem como a do idoso, objeto do cuidado. A partir daí, pode-se traçar um panorama sobre a avaliação da sobrecarga e da dependência funcional do idoso, cujos resultados poderão contribuir para ampliar o conhecimento sobre o tema, bem como possibilitará o planejamento de estratégias para minimizar essa problemática.

Somada a isso, tem-se neste estudo uma população que merece destaque nas pesquisas, pois o cuidador é o agente do cuidado para o idoso dependente. Também evidencia a importância pautada na possibilidade de produção de um conhecimento científico que dará subsídios para novas pesquisas nesta abordagem.

Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar a sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos com dependência funcional em uma cidade do interior da Bahia.

Método

Trata-se de um artigo de natureza quantitativa, com objetivos descritivos e de corte transversal. Realizado em quatro unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na zona urbana do município de Caculé, BA, no ano de 2017, entre os meses de junho e julho.

Os participantes da pesquisa foram os cuidadores familiares de idosos com dependência funcional, que foram selecionados por meio dos critérios de inclusão: aqueles que fazem parte da família do idoso; que não ganham nenhum tipo de remuneração para o serviço de cuidados; que moram na mesma residência; que seja o principal cuidador do idoso; sem restrição quanto ao estado civil, gênero e escolaridade.

Também fizeram parte do estudo os idosos com dependência funcional, e para selecioná-los os critérios foram: ter 60 anos ou mais, apresentar algum grau de dependência funcional para as ABVD (Atividades Básicas da Vida Diária), de acordo com a escala de Barthel.

Nas quatro ESF pesquisadas, havia 58 idosos dependentes com cuidadores familiares de acordo com a escala de Barthel. No entanto, desse total, apenas 50 cuidadores e seus idosos participaram do estudo, uma vez que oito cuidadores se recusaram a participar da pesquisa.

Foram utilizados três instrumentos de coleta: a escala de Barthel, o questionário semiestruturado e o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI).

O primeiro foi a escala de Barthel que avalia os níveis de dependência funcional dos idosos com base nas ABVD. Este instrumento é composto por 10 itens, tais como: alimentação, higiene pessoal, vestir-se, controle da bexiga, do intestino, deambulação, subir escadas, transferência da cadeira para cama. Tendo como objetivo quantificar e monitorizar a (in)dependência de um indivíduo quanto às atividades motoras. A sua Pontuação varia entre zero, cinco, dez e quinze pontos. A nota zero corresponde a uma máxima dependência em realizar as ABVD, e notas mais altas correspondem à independência em realizá-las.

No entanto, seguem uma escala de notas para classificação do grau de dependência, cujas notas oscilam entre 0 e 100 pontos, em que 100 indica independência; já as notas entre 79 e 99, dependência leve; de 51 a 75, dependência moderada; de 26 a 50, dependência severa; e notas menores que 25 indicam que o indivíduo é totalmente dependente, ou seja, quanto menor for a pontuação maior é o grau de dependência.

O segundo foi um questionário com 13 questões objetivas que foi construído pelos pesquisadores envolvidos, que avaliou o perfil sociodemográfico e as condições de saúde para o idoso e o cuidador, bem como as dificuldades e o tempo de cuidado para o cuidador. Salienta-se que todos os instrumentos foram respondidos pelo cuidador familiar.

E o terceiro instrumento foi o QASCI, que contém 32 itens, subdivididos em sete dimensões, são elas: Sobrecarga emocional (quatro itens); Implicações na vida pessoal (11 itens); Sobrecarga financeira (dois itens); Reações às exigências (cinco itens); Mecanismos de eficácia e de controle (três itens); Suporte familiar (dois itens); Satisfação com o papel e com o familiar (cinco itens). Todos os domínios do QASCI são avaliados em uma escala tipo Likert, de cinco pontos que vai de 1, “Não/Nunca”, a 5, “sempre”, em que 3 é o ponto intermediário “Às vezes” (Monteiro, Mazin, & Dantas, 2015).

Nesse sentido, cada item é somado, dentro de sua respectiva subescala, e este é dividido pela diferença entre o valor máximo e o valor mínimo em cada dimensão.

Em seguida multiplica-se o valor por 100 para obter a leitura em porcentagem, conforme aplicação da fórmula¹ (Rodrigues, 2011), para que cada dimensão apresente resultados homogêneos e comparáveis.

O QASCI tem coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.70 no escore total dos domínios. Este coeficiente é uma forma de avaliar a confiabilidade do instrumento aplicado em uma determinada pesquisa, e a correlação entre os itens do instrumento.

A validação do QASCI para o Brasil foi realizada com 132 cuidadores informais de idosos com dependência nas atividades básicas ou instrumentais de vida diária, em uma capital do Nordeste (Monteiro, Mazin, & Dantas, 2015).

Utilizou-se, para tabulação dos dados, o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Logo após os resultados do *software*, foi realizada uma análise e interpretação dos resultados, de acordo com a estatística descritiva e inferencial, em que foram usadas médias, porcentagens, desvio-padrão e correlação de Pearson (r).

O coeficiente de *Pearson* (r) é utilizado para correlacionar variáveis quantitativas, de forma que o valor de r varia de uma direção negativa a uma positiva, e o valor numérico vai indicar a força da relação entre as variáveis.

Dessa maneira, o coeficiente de r pode variar de -1 a 1 (Figueiredo Filho, & Silva Júnior, 2009). No entanto, para os autores, os valores -1 ou 1 vão indicar que existe uma correlação notável entre as variáveis; dessa maneira, é descrito que valores acima de 0,5 indicam correlação forte. O teste de correlação levou em observação a significância estabelecida pela p -value ($p \leq 0,01$).

O estudo cumpriu com os princípios éticos da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia, parecer n.º 2.082.043, no dia 25 de maio de 2017.

$$^1 \Sigma = \frac{\text{pontuação mínima de cada domínio}}{\text{Valor máximo} - \text{valor mínimo}} \times 100$$

Resultados

Em relação ao perfil dos idosos entrevistados, houve um número maior de longevos, aqueles com 80 anos ou mais (54%). E com relação ao gênero, 78% são do sexo feminino. Sobre o estado civil, 62% são viúvos/as.

No que concerne à escolaridade, 50% dos idosos não estudaram; 46% frequentaram apenas o ensino fundamental; e 4% tinham ensino médio completo. Em relação à classificação de dependência dos idosos na pesquisa, todos apresentaram algum tipo de dependência, mas a prevalência é de totalmente dependentes (38%).

Sobre o perfil sociodemográfico dos cuidadores dos idosos, 82% possuem idade entre 25 a 45 anos; 64% são do sexo feminino; 72% são casados ou em união estável; e sobre a escolaridade, 70% estudaram até Ensino Médio (antigo 2º grau)

Com relação ao vínculo familiar, 64% são filhos. Sobre renda familiar, 48% vivem com até um salário mínimo; e 48% com no máximo três salários mínimos. E quanto ao número de pessoas que moram juntas, 54% moram com quatro pessoas na mesma casa.

A Tabela 1, a seguir, apresenta uma caracterização quanto aos hábitos de vida, horas semanais de trabalho, dificuldades com o cuidado ao idoso e a percepção de saúde dos cuidadores.

Foi possível identificar que as horas semanais de trabalho fora, além do cuidado exercido ao idoso, ficaram entre 10 a 30 horas (72%).

Sobre a percepção do estado geral de saúde, aqueles que consideram entre mau e razoável somaram 60%.

O uso de bebida alcoólica, pelo menos em fim de semana ou em ocasiões especiais, somam 88%. E acerca da presença de doenças crônicas, 76% afirmam ter algum tipo.

Com relação à quantidade de tempo em que exercem o cuidado ao idoso dependente funcional, todos prestam esse serviço há mais de um ano. No entanto, 52% dos cuidadores exercem a atividade do cuidado entre um e cinco anos.

Sobre as dificuldades na realização do cuidado, nota-se que 64% dos cuidadores as relacionam ao idoso, sendo elas o manuseio, locomoção, alimentação ou higiene do idoso, falta de aceitação e colaboração do idoso, comportamento do idoso (agressividade e teimosia).

Tabela 1 – Caracterização dos hábitos de vida, horas de trabalho, dificuldades de cuidado e percepção de saúde dos cuidadores. Caculé, BA, 2017

| CATEGORIA | VARIÁVEIS | F.A. | F.R. |
|--|--------------------------------|--------------|--------------|
| Horas semanais de trabalho fora do cuidado ao idoso | Não possui trabalho. | 12 | 24,0 |
| | Entre 10 a 30 horas semanais. | 36 | 72,0 |
| | Mais de 30 horas semanais. | 2 | 4,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |
| Percepção do estado geral de saúde | Muito bom | 4 | 8,0 |
| | Bom | 16 | 32,0 |
| | Razoável | 18 | 36,0 |
| | Mau | 12 | 24,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |
| Frequência do uso de bebida alcoólica | Apenas fim de semana | 16 | 32,0 |
| | Apenas em ocasiões especiais | 28 | 56,0 |
| | Nunca | 6 | 12,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |
| Frequência do uso de cigarro | Todos os dias | 13 | 26,0 |
| | Nunca | 37 | 74,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |
| Presença de doença crônica | Diabetes Mellitus | 10 | 20,0 |
| | Hipertensão Arterial Sistêmica | 7 | 14,0 |
| | Doença Cardíaca | 3 | 6,0 |
| | Doença Respiratória | 4 | 8,0 |
| | Doença Renal | 10 | 20,0 |
| | Doença Psiquiátrica | 2 | 4,0 |
| | Doenças de Coluna | 2 | 4,0 |
| | Não possui | 12 | 24,0 |
| Total | 50 | 100,0 | |
| Quantidade de anos que cuida do idoso | De 1 a 5 anos | 26 | 52,0 |
| | De 6 a 10 anos | 24 | 48,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |
| Dificuldades na realização do cuidado com o idoso | Relacionadas com o idoso | 32 | 64,0 |
| | Relacionadas com o cuidador | 1 | 2,0 |
| | Relacionada a fatores externos | 16 | 32,0 |
| | Não tem dificuldades | 1 | 2,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Fonte: Dados da Pesquisa

F.A. Frequência Absoluta; F.R. Frequência Relativa

A Tabela 2 mostra a distribuição dos percentuais obtidos, através do QASCI, na avaliação da sobrecarga do cuidador pelo cuidado ao idoso dependente funcional. Houve presença de sobrecarga, seja ela mínima ou moderada, sendo: “Mecanismo de Eficácia e de Controle” (82%), “Suporte Familiar” (90%) e “Satisfação com o Papel e com o Familiar” (86%).

Tabela 2 – Distribuição do percentual dos itens as respostas do QASI. Caculé, BA, 2017

| CATEGORIA | VARIÁVEIS | F.A. | F.R. |
|--|----------------------------|-----------|--------------|
| Suporte Emocional | Sobrecarga Máxima* | 5 | 10,0 |
| | Sobrecarga Intermediária** | 15 | 30,0 |
| | Sobrecarga Mínima*** | 30 | 60,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |
| Implicações na Vida Pessoal | Sobrecarga Intermediária | 1 | 2,0 |
| | Sobrecarga Mínima | 49 | 98,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |
| Reações a Exigências | Sobrecarga Intermediária | 5 | 10,0 |
| | Sobrecarga Mínima | 45 | 90,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |
| Mecanismo de eficácia e de controle | Sobrecarga Máxima | 41 | 82,0 |
| | Sobrecarga Intermediária | 9 | 18,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |
| Suporte Familiar | Sobrecarga Máxima | 45 | 90,0 |
| | Sobrecarga Mínima | 5 | 10,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |
| Satisfação com o papel e com o familiar | Sobrecarga Máxima | 43 | 86,0 |
| | Sobrecarga Intermediária | 7 | 14,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Fonte: Dados da Pesquisa

F.A. Frequência Absoluta; F.R. Frequência Relativa

*(100% ou mais); **(60 a 99%); ***(até 59%)

A Tabela 3 apresenta as correlações a partir das categorias gênero, tempo de cuidado e dependência funcional, com os domínios do QASCI. No que se refere à quantidade de anos que uma pessoa cuida do idoso, para aqueles que têm de 1 a 5 anos de cuidado, houve correlação de *Pearson* significativa e positiva (r 0,513), entre as dimensões Suporte Familiar (S.FAM), Satisfação com o Papel e com o Familiar (S.P.F.).

Para esses cuidadores ($n=26$), quanto maior foi o desgaste no suporte familiar, maior também foi o desgaste na S.P.F. ($p 0,007$).

Já com relação ao vínculo familiar com o idoso, indicou-se que, para aqueles que são irmãos/as do idoso ($n=4$); quanto maior foram as horas semanais de trabalho, pior foi a sua percepção do estado geral de saúde. Neste caso, a correlação de *Pearson* foi perfeita e negativa ($r -1,000$) com significância ($p 0,000$).

Para os genros ou noras ($n=6$), houve uma correlação perfeita e positiva ($r 1,000$) entre dois domínios do QASCI. Assim, quanto maior foi o desgaste nos Mecanismos de Eficácia e Controle (M.E.C), maior foi o desgaste na S.P.F. ($p 0,000$).

Quando o vínculo familiar estava relacionado ao filho/a, houve correlação significativa ($r 0,527$) entre dois domínios do QASCI, ou seja, quanto maior o desgaste no S.FAM, maior também foi o desgaste na S.P.F. ($p 0,000$).

Observa-se que, no que tange a idade dos cuidadores, para aqueles que estão na faixa etária de 46 a 59 anos, a correlação de *Pearson* foi perfeita e positiva ($r 1,000$), quando correlacionada o “S.P.F.” com as dificuldades na realização do cuidado.

Nesse sentido, vê-se que, quanto maior foi a dificuldade na realização do cuidado com o idoso, maior também foi o desgaste na S.P.F. ($p 0,000$).

E, por fim, houve correlação significativa e positiva ($r 0,775$) entre as dificuldades na realização do cuidado com S.P.F., para aqueles que consideram como má a sua percepção do estado geral de saúde.

Sendo assim, quanto maior foram as dificuldades na realização do cuidado com o idoso, maior também foi o desgaste na S.P.F. ($p 0,003$).

Tabela 3 a seguir:

Tabela 3 – Correlação entre gênero, tempo de cuidado e dependência funcional com domínios do QASCI. Caculé, BA, 2017

| Categoria | Variável | Dimensão | Desgaste S.P.F. | |
|---------------------------------------|-----------------|---|----------------------------|---------|
| Quantidade de anos que cuida do idoso | De 1 a 5 anos | Desgaste S.FAM | <i>Pearson (r)</i> | 0,513* |
| | | | <i>n</i> | 26 |
| | | | <i>p-value</i> | 0,007** |
| Vínculo familiar com o idoso | Irmão (a) | Horas semanais de trabalho | Percepção do E.G.S. | |
| | | | <i>Pearson (r)</i> | -1,000* |
| | | | <i>n</i> | 4 |
| | Genro ou nora | Desgaste M.E.C. | Desgaste S.P.F. | |
| | | | <i>Pearson (r)</i> | 1,000* |
| | | | <i>n</i> | 6 |
| Filho (a) | Desgaste S.FAM. | <i>p-value</i> | 0,000** | |
| | | <i>Pearson (r)</i> | 0,527* | |
| | | <i>n</i> | 32 | |
| Idade dos Cuidadores | De 46 a 59 anos | Dificuldades na realização do cuidado com o idoso | <i>p-value</i> | 0,000** |
| | | | <i>Pearson (r)</i> | 1,000* |
| | | | <i>n</i> | 9 |
| Percepção do Estado Geral de Saúde | Má | Dificuldades na realização do cuidado com o idoso | Desgaste S.P.F. | |
| | | | <i>Pearson (r)</i> | 0,775* |
| | | | <i>N</i> | 12 |
| | | | <i>p-value</i> | 0,003 |

Fonte: Dados da Pesquisa

S.P.F. Satisfação com o Papel e com o Familiar; S.FAM. Suporte Familiar; M.E.C. Mecanismo de eficácia e de controle; E.G.S. Estado Geral de Saúde;

*Correlação significativa >0,5. **Considerar significância valor de *p-value* <0,01

Discussão

Com relação à idade e gênero, uma pesquisa mostrou que o número de mulheres idosas vem crescendo, o que demonstra uma tendência de feminização do envelhecimento. Este aumento de mulheres idosas tem relação com o cuidado à sua saúde, pois elas são as que mais buscam os serviços de saúde para realização de prevenção de comorbidades, sendo mais cuidadas no que se diz respeito à saúde (Garcia, 2011).

O alcance da longevidade vem se tornando cada vez mais frequente e independe do aparecimento de doenças, fator este que vem crescendo juntamente com o número de idosos (Willig, Lenardt, & Caldas, 2015).

Com relação à dependência funcional, quando comparados com o presente estudo, os resultados de Gomes e Santos (2016) alertam que é possível ponderar que, com o passar dos anos, os idosos possam ter um grau maior de comprometimento da funcionalidade e, como consequência, um maior índice de dependência funcional na realização de suas atividades diárias. Com essa realidade, o idoso passa a depender dos cuidados de outras pessoas, o que acaba acarretando, no decorrer do processo, uma sobrecarga para o cuidador.

Complementando, o estudo de Araújo, *et al.* (2013) destacam também um número maior de cuidadores do sexo feminino (80,7%), sendo possível constatar que, tanto em seu estudo, quanto na atual pesquisa, as mulheres ainda têm destaque no que se diz respeito ao cuidado.

Com relação à escolaridade dos cuidadores, Fachinello, Santos e Faller (2011) chamam a atenção de que este é um fator importante para a qualidade do cuidado com o idoso. Para as autoras, as pessoas com baixa escolaridade apresentam dificuldades em algumas atividades diárias, tais como: a dieta recomendada a um idoso, a administração de remédios, entender dosagens, vias de administração, e sobre os outros cuidados relacionados à prevenção de complicadores.

No estudo de Araújo, *et al.* (2013), a maioria dos cuidadores tinha renda de um a três salários mínimos (48,4%); e 22,6%, de um salário, corroborando os achados deste estudo. Para os autores, os cuidadores, ao abandonarem seu trabalho externo, para se dedicar ao cuidado com o idoso, acabam tendo uma sobrecarga a mais, por ter que cuidar da casa, cuidar do idoso dependente, e ainda trabalhar fora. Além disso, quando se tem também uma dificuldade financeira, esses fatores acabam provocando estresse e desgaste físico no cuidador, sendo também, possível trazer um impacto na relação com os membros da família (Vieira, Fialho, Freitas, & Jorge, 2011).

No que se refere à caracterização dos hábitos de vida, horas de trabalho, dificuldades de cuidado e percepção de saúde dos cuidadores, segundo Rodrigues, Machado, Vieira, Fernandes e Rebouças (2014), sobre a qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes, efetivada com 50 cuidadores na cidade de Fortaleza, CE, mostrou que 44% dos cuidadores que tinham carga horária maior que nove horas, consideraram sua saúde regular. Com isso, pode-se inferir que a carga horária de trabalho que o cuidador tem, além do cuidado, é um fator importante e que pode influenciar no seu estado geral de saúde.

De acordo com Vargas (2015), o cuidado com o idoso é uma tarefa extremamente difícil, principalmente quando não se tem o apoio de familiares, tornando-se desgastante, estressante, lembrando inclusive que este cuidador não exerce apenas esta atividade mas, também, os afazeres domésticos, o cuidado com os filhos, e alguns até desempenham um trabalho externo. Apesar de nobre, o cuidar é uma tarefa complexa e que, em determinadas situações, torna essa missão ameaçadora à saúde de quem exerce os cuidados.

No que se diz respeito aos anos em que os cuidados são prestados aos idosos dependentes, em um estudo realizado em Porto Alegre, RS, com cuidadores, revelou-se que 34% deles prestam cuidado ao idoso há mais de 10 anos; e 48% de 1 a 5 anos; e os outros 17% de 6 a 10 anos (Orso, 2008). Esses resultados ratificam os achados deste estudo, no que se refere ao tempo de cuidado e, com isso, é possível inferir que os anos de cuidado ao idoso podem ser um fator agravante para a sobrecarga do cuidador.

Em um estudo recente sobre o suporte familiar ao idoso dependente, realizado com 12 famílias de idosos, em uma cidade do interior da Bahia, verificou-se que havia falta de conhecimento específicos dos cuidadores para executar o cuidado; não havia uma preparação da família para com o ente dependente; e o suporte tanto familiar como social estava prejudicado e fragilizado. Dessa forma, as situações de dependência vivida pelo idoso constituem um cenário difícil de ser enfrentado pela família, pelo motivo de envolver perda de liberdade e desgastes (Reis, 2015).

Nesse sentido, vale salientar que o suporte familiar deve ter destaque especial para manutenção e a integridade física e psicológica do idoso, mas também para o cuidador. O efeito deste suporte é disposto como benéfico no membro da família que o recebe, na medida em que o suporte é percebido como satisfatório e bem-executado. No entanto, quando existe um comprometimento do familiar com o idoso dependente, o cuidador e toda a família são afetados, independentemente de classe social (Reis, 2015).

Quando algum membro da família se vê obrigado ao papel de cuidador familiar deixa de lado muitas atividades pessoais, domésticas e sociais, ou parte delas. Assim, o idoso dependente se torna um fardo para a família, pois quem assume o papel de cuidador não apresenta o conhecimento básico para prestar o devido cuidado, sem prejuízos à saúde física e mental tanto de si como do próprio assistido (Anjos, & Zago, 2014).

Sobre a quantidade anos que cuida do idoso, percebe-se que houve correlação significativa. Nesse sentido, o estudo de Marques, Bessa e Silva (2013) corroboram estes achados, uma vez que a maioria (45%) dos cuidadores prestavam este cuidado ao idoso de 1 a 5 anos; e 45% que cuidam há mais de 5 anos. É possível ponderar, contudo, que o tempo em que o cuidador presta assistência ao idoso é considerado um fator desencadeante a seu desgaste.

Em uma pesquisa realizada por Loureiro, Fernandes, Nóbrega, & Rodrigues (2014). (2014), com 52 idosos e seus cuidadores familiares em Ribeirão Preto, SP, revelou-se que há uma sobrecarga do cuidador familiar, e este fator foi constatado em outras pesquisas desenvolvidas tanto nacional, quanto internacionalmente. Com isso, é possível observar que o cuidado com o idoso dependente pode gerar, de fato, efeitos negativos e uma alta incidência de sobrecarga ao cuidador familiar.

Quando o cuidador tem algum vínculo familiar com o idoso, a rotina se torna mais difícil, pois essa situação acaba desenvolvendo mudanças em seu cotidiano e na interação familiar. Frequentemente um membro da família, que passa a ser o cuidador principal, realiza adequações no seu fazer e, também, relativas às relações familiares e sociais (Gonçalves, *et al.*, 2013).

Além disso, a depender do estado de saúde do idoso, o cuidador, às vezes, fica acordado durante a noite. Na maioria dos casos estes cuidadores não têm o apoio de outros membros da família; por isso, acabam deixando outras atividades de lado para poder atender as necessidades do idoso dependente (Santos, & Leite, 2007). Esta realidade associada ao cuidado ao idoso pode ser geradora de desgastes para a saúde do cuidador.

Tão importante quanto o bem-estar do idoso é o do seu cuidador, pois um interfere no equilíbrio da vida e da saúde do outro. Embora a família cuidadora não tenha seu papel reconhecido, tal lacuna deve ser considerada pelas políticas públicas e sociais voltadas para a população idosa (Pereira, *et al.*, 2013).

Considerações Finais

Esta pesquisa possibilitou uma discussão acerca da sobrecarga do cuidador familiar de idosos com dependência funcional, sendo possível diante desses resultados e das análises e discussões apresentadas, inferir que o cuidado ao idoso quando feito de modo informal pelo cuidador que não tem qualificação, acaba gerando-lhe uma sobrecarga.

Foi possível comprovar que houve sobrecarga para os cuidadores familiares, em todas as categorias do QASCI, com relação aos cuidados prestados aos idosos com dependência funcional.

As dificuldades e limitações do estudo se amparam na ampliação do estudo, uma vez que não foi possível pesquisar na zona rural da cidade, pois é constituída de uma área muito distante dificultando, assim, a coleta para a pesquisa.

Nesta perspectiva, salienta-se a necessidade de políticas públicas que alcancem esta parcela da população, bem como a importância de que sejam criadas estratégias a partir do programa de saúde da família, visando à diminuição dos índices de sobrecarga existentes que, conseqüentemente, acabam gerando impactos na saúde e, assim, gerando gastos a um município. Dessa maneira, é vista a importância de continuidade desta pesquisa, visando à contribuição para ampliação de conhecimento relacionado ao assunto.

Referências

Anjos, A., & Zago, M. (2014). Ressignificação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 67(5), 752-758. Recuperado em 01 outubro, 2017, de: <http://Www.Redalyc.Org/Articulo.Oa?Id=267032830012> .

Araújo, J. S., Vidal, G. M., Brito, F. N., Gonçalves, D. C. de A., Leite, D. K. M., Dutra, C. D. T., & Pires, C. A. A. (2013). Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso. Rio de Janeiro: *Revista Brasileira de Gerontologia*, 16(1), 149-158. Recuperado em 01 outubro, 2017, de: <http://www.Scielo.Br/Pdf/Rbpg/V16n1/A15v16n1.Pdf>.

Barbosa, B. R., Almeida, J. M. de. Barbosa, M. R., & Rossi-Barbosa. (2014). Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Rio de Janeiro, RJ: *Ciênc. Saúde Coletiva*, 19(8), 3317-3325. Recuperado em 07 outubro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>.

Bonardi, G., Souza, V. B. A., & Moraes, J. F. D. (2007). Incapacidade funcional e idosos: Um desafio para os profissionais de saúde, Porto Alegre, RS: *Rev. Scientia Medica*, 17(3), 138-144. Recuperado em 07 novembro, 2017, de: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/66.pdf.

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Caderno de Atenção Básica*, n.º 19. Brasília, DF. Recuperado em 09 dezembro, 2017, de: http://Bvsmms.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicações/Envelhecimento_Saude_Pessoa_Idosa_N19.pdf.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012*. Recuperado em 09 dezembro, 2017, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Fachinello, A. C., Santos, M. F., & Faller, J. W. (2011). Perfil dos cuidadores domiciliares e de idosos assistidos na atenção básica no município de Foz do Iguaçu. *VII Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar*. Maringá, PR, 1(1), s/p. Recuperado em 02 outubro, 2017, de: http://Www.Cesumar.Br/Prppge/Pesquisa/Epcc2011/Anais/Marieta_Fernandes_Santos.pdf.

Figueiredo Filho, D. B., & Silva Júnior, J. A. (2009). Desvendando os mistérios do coeficiente de correlação de Pearson. Pernambuco: *Revista Política Hoje*, 18(1), 115-146. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politicohoje/article/viewFile/3852/3156>.

Garcia, Y. M. (2011). Epidemiologia do Envelhecimento. In: Filho, W. J., Kikuchi, E. L., *Geriatría e Gerontologia Básica*. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier.

Gomes, R. H. S., & Santos, R. S. (2016). Avaliação da capacidade e comprometimento funcional em pacientes traqueostomizados de um hospital de Curitiba. Paraná: *Revista CEFAC*, 18(1), 120-128. Recuperado em 22 dezembro, 2017, de: <http://Www.Scielo.Br/Pdf/Rcefac/V18n1/1982-0216-Rcefac-18-01-00120.Pdf>.

Gonçalves, L. T. H., Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Bisogno, S. C., Biasuz, S., & Falcade, B. L. (2013). Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 16(2), 315-325. Recuperado em 22 dezembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000200011>.

Gratão, A. C. M., Talmelli, L. F. da S., Figueiredo, L. C., Rosset, I., Freitas, C. P., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev. Esc. Enferm USP*, 47(1), 137-144. Recuperado em 12 novembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>.

IBGE. (2016). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *População Idosa Vai Triplicar entre 2010 e 2050*. São Paulo, SP. Recuperado em 01 outubro, 2017, de: <http://Brasil.Estadao.Com.Br/Noticias/Geral,Populacao-Idosa-Vai-Triplicar-Entre-2010-E-2050-Aponta-Publicacao-Do-IBGE,10000072724>.

Loureiro, L. de S. N., Fernandes, M. das G. M., Nóbrega, M. M. L. da, & Rodrigues, R. A. P. (2014). Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: Associação com características do idoso e demanda de cuidado. Ribeirão Preto, SP: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2), 227-232. Recuperado em 20 dezembro, 2017, de: <http://www.Scielo.Br/Pdf/Reben/V67n2/0034-7167-Reben-67-02-0227.pdf>.

Marques, M. B., Bessa, M. E. P., & Silva, M. J. (2013). Autocuidado de cuidadores familiares de idosos. São Paulo, SP: *Revista Portal de Divulgação*, 30(1). Recuperado em 19 novembro, 2017, de: <http://Portaldoenvelhecimento.com/Revista-Nova/Index.Php/Revistaportal/Article/Viewfile/347/347>.

Monteiro, E. A., Mazin, S. C., & Dantas, R. A. S. (2015). Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. São Paulo, SP: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 421-428. Recuperado em 16 dezembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/0034-7167-reben-68-03-0421.pdf>.

Orso, Z. R. A. (2008). *Perfil do cuidador informal de idosos dependentes no município de Veranópolis, RS*. Porto Alegre, RS. Recuperado em 22 novembro, 2017, de: http://Tede.Pucrs.Br/Tde_Arquivos/14/TDE-2008-09-26T073552Z-1521/Publico/405286.Pdf.

Pereira, R. A., Santos, E. B. dos, Fhon, J. R. S., Marques, S.ueli, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues (2013). Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. São Paulo, SP: *Revista Escola de Enfermagem*, 47(1), 185-192. Recuperado em 18 novembro, 2017, de: <http://Www.Scielo.Br/Pdf/Reeusp/V47n1/A23v47n1>.

Reis, L. A. (2015). Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. São Paulo, SP: *Psicologia: Teoria e Prática*, 17(3), 28-41. Recuperado em 01 outubro, 2017, de: http://Pepsic.Bvsalud.Org/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1516-36872015000300003&Lng=Pt&Tlng=Pt.

Rodrigues, J. E. G., Machado, A. L. G., Vieira, N. F. C., Fernandes, A. F. C., & Rebouças, C. B. de A. (2014). Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores Familiares de Idosos Dependentes. Chile: *Ciência Y Enfermería*, XX(3), 119-129. Recuperado em 01 outubro, 2017, de: <http://www.redalyc.org/pdf/3704/370441817011.pdf>.

Rodrigues, M. P. G. (2011). *Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal: Versão Reduzida*. Dissertação de mestrado. Porto, Portugal: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Recuperado em 11 outubro, 2017, de: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/1781/1/Marta%20Rodrigues%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20Final.pdf>.

Santos, A. M., & Leite, M. T. (2007). Modificações ocorridas na vida de familiares que cuidam de idosos no ambiente doméstico. Rio Grande do Sul: *Revista Contexto & Saúde*, 7(12), 79-86. Recuperado em 19 novembro, 2017, de: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1407/1166>.

Vargas, T. B. (2015). O impacto das doenças crônicas na vida do familiar cuidador de idosos. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Universidade Aberta do SUS (Trabalho de Conclusão de Curso). Vitória, ES. Recuperado em 22 dezembro, 2017, de: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/8111/Thais%20Barroso%20Vargas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Vieira, C. P. de B., Fialho, A. V. de M., Freitas, C. H. A. de, & Jorge, M. S. B. (2011). Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Brasília, DF: *Rev. Bras. Enferm.*, 64(3), 570-579. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300023>.

Willig, M. H., Lenardt, M. H., & Caldas, C. P. A. (2015). Longevidade segundo histórias de vida de idosos longevos. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 697-704. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <http://www.Scielo.Br/Pdf/Reben/V68n4/0034-7167-Reben-68-04-0697.Pdf>.

Recebido em 16/01/2018

Aceito em 30/03/2018

Matheus Souza Santana - Enfermeiro graduado, Faculdade de Tecnologia e Ciências, FTC, Vitória da Conquista, BA.

E-mail: matheussantana1@hotmail.com

Daniela Lacerda de Oliveira - Discente de Enfermagem, Faculdade de Tecnologia e Ciências, FTC, Vitória da Conquista, BA.

E-mail: lacerdadaniellaav@gmail.com

Marle Moura Santos - Discente de Enfermagem, Faculdade de Tecnologia e Ciências, FTC, Vitória da Conquista, BA.

E-mail: marle.moura@hotmail.com

Rodrigo Leite Rangel - Discente de Enfermagem, Faculdade de Tecnologia e Ciências, FTC, Vitória da Conquista, BA.

E-mail: rodrigo.235@hotmail.com

Renato Novaes Chaves – Enfermeiro. Professor, Universidade Federal da Bahia, UFBA, campus Anísio Teixeira, Faculdade de Tecnologia e Ciências, FTC, Vitória da Conquista, BA e da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Vitória da Conquista, BA. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, UESB. Ênfase em Memória, Envelhecimento e Dependência Funcional. Integrante do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento Humano, UESB/VC.

E-mail: rnc_novaes@hotmail.com

Luciana Araújo dos Reis – Fisioterapeuta. Professora Doutora. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Vitória da Conquista, BA.

E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br