

**Sobrecarga do cuidador informal de pessoas idosas**

Overload of elderly informal caregivers

Sobrecarga de los cuidadores informales de personas ansiones

Máyrlica Carvalho<sup>1</sup>; Viviane de Souza Freitas<sup>1</sup>; José Vitor da Silva<sup>2</sup>;  
Elaine Aparecida Rocha Domingues<sup>3\*</sup>; Michele Cristina da Costa Silva<sup>4</sup>

---

**RESUMO**

**OBJETIVOS:** identificar as características biossociais e de saúde e avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais de idosos. **MÉTODOS:** estudo de abordagem quantitativa, descritivo, transversal e por dados secundários. A amostra foi de 80 cuidadores informais que se encontravam em atividade e residentes da cidade de Itajubá- MG. A amostragem foi não probabilística, intencional ou racional. **RESULTADOS:** encontrou-se que 93,8% dos cuidadores eram mulheres, a média de idade foi 45,77 (DP 15,86); 71,3% eram católicos; 32,5% tinham ensino médio completo; 52,5% eram casados; 68,8% possuíam filhos; a média de filhos por família foi 1,7 (DP+ 1,75); 56,3% viviam em família nuclear; 45% estavam empregados. Detectou-se que 50% dos cuidadores classificaram sua saúde como "ótima"; 56,3% disseram que a mesma, quando comparada com o último ano, estava a "mesma coisa"; 51,2% relataram que, comparada com pessoas da mesma idade, estava "melhor"; 55% não possuíam qualquer tipo de doença; 63,7% não praticavam atividade física; daqueles que a praticavam, 32,5% faziam caminhada; 17,5% a realizavam durante três vezes na semana; 41,3% relataram que, se precisarem de cuidador, indicarão os filhos. A Sobrecarga total obteve M= 45.5(DP+12,92); Tensão geral M= 18,75 (DP+5,1); Isolamento M= 6,0 (DP+ 2,33); Decepção M= 9,35(DP+ 3,25); Envolvimento emocional M= 4,23 (DP+ 2,19) e ambiente M= 7,18 (DP+ 2,41). **CONCLUSÃO:** os participantes do estudo apresentaram pouca sobrecarga e, quanto aos domínios, a tensão geral foi a que mais contribuiu para a ocorrência da sobrecarga e o envolvimento emocional foi que o que menos interferiu.

**DESCRITORES:** Avaliação, Cuidadores, Idoso, Enfermagem.

---

**ABSTRACT**

**OBJECTIVES:** to identify the bio-social and health characteristics and evaluate the burden on informal caregivers of seniors. **METHODS:** Study quantitative approach, descriptive, cross and secondary data. The sample was 80 informal caregivers who were active and residents of the city of Itajubá MG. The sample was not probabilistic intentional or rational. **RESULTS:** We found that 93.8% of caregivers were women, the mean age was 45.77 (SD 15.86); 71.3% were Catholic; 32.5% had completed high school; 52.5% were married; 68.8% had children; the average number of children per family was 1.7 (SD + 1.75); 56.3% lived in nuclear family; 45% were employed. It turned out that 50% of caregivers rated their health as "excellent"; 56.3% said the same compared to last year, was the "same thing"; 51.2% reported that, compared with people of the same age, was "better"; 55% did not have any kind of disease; 63.7% did not exercise; those

---

<sup>1</sup> Enfermeira pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz – EWB-Itajubá, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Pós-Doutor. Docente da EWB-Itajubá e UNIVÁS-Pouso Alegre, MG.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutoranda e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. \*E-mail: [elaine\\_wdb@yahoo.com.br](mailto:elaine_wdb@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Gastrônoma Especialista em Marketing e Recursos Humanos, Docente da UNIVÁS-Pouso Alegre, MG.

who practiced it, 32.5% were walking; 17.5% during the performed three times a week; 41.3% reported that if they need caregiver, indicate the children. Total Overload obtained  $M = 45.5$  ( $SD + 12.92$ ); general tension  $M = 18.75$  ( $SD + 5.1$ ); Insulation  $M = 6.0$  ( $SD \pm 2.33$ ); Deception  $M = 9.35$  ( $SD + 3.25$ ); Emotional involvement  $M = 4.23$  ( $SD + 2.19$ ) and environment  $M = 7.18$  ( $SD + 2.41$ ). **CONCLUSION:** the study participants showed little overhead and, on the areas, the general tension was the most contributed to the occurrence of the overload and emotional involvement was that the least interfered.

**KEYWORDS:** Evaluation, Caregivers, Aged, Nursing.

## RESUMEN

**OBJETIVOS:** identificar las características bio-sociales y de salud y evaluar la carga de los cuidadores informales de personas mayores. **MÉTODOS:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y datos secundarios. La muestra fue de 80 cuidadores informales que estaban activos y los residentes de la ciudad de Itajubá MG. La muestra fue no probabilística intencional o racional. **RESULTADOS:** Se encontró que el 93,8% de los cuidadores eran mujeres, la edad media fue de 45,77 ( $SD 15.86$ ); 71,3% eran católicos; 32,5% había completado la escuela secundaria; 52.5% era; 68.8% tenían niños; el número medio de hijos por familia fue de 1,7 ( $SD + 1,75$ ); 56,3% vivía en la familia nuclear; se emplearon 45%. Resultó que el 50% de los cuidadores calificaron su salud como "excelente"; 56.3% dijo lo mismo en comparación con el año pasado, fue la "misma cosa"; 51.2% reportó que, en comparación con las personas de la misma edad, era "mejor"; 55% no tiene ningún tipo de enfermedad; 63.7% no ejerció; quienes la practicaban, el 32,5% fueron caminando; 17.5% durante los realizados tres veces a la semana; 41.3% informó que si necesitan cuidador, indican los niños. Total de sobrecarga obtiene  $M = 45,5$  ( $SD + 12,92$ ); tensión general  $M = 18,75$  ( $SD + 5.1$ ); Aislamiento  $M = 6,0$  ( $DE \pm 2,33$ ); El engaño  $M = 9,35$  ( $SD + 3.25$ ); Emocional implicación  $M = 4,23$  ( $SD + 2.19$ ) y el medio ambiente  $M = 7,18$  ( $SD + 2,41$ ). **CONCLUSIÓN:** los participantes en el estudio mostraron poca sobrecarga y, en las zonas, la tensión general fue el más contribuyó a la aparición de la sobrecarga y la implicación emocional fue que el menor interferido.

**DESCRIPTOES:** Evaluación, Cuidadores, Anciano, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, com o aumento da expectativa de vida, as doenças crônicas e a capacidade funcional limitada estão presentes em indivíduos da quarta década, com isso, a necessidade de um cuidador torna-se indispensável. Segundo Dalacorte *et al.* (2012), os cuidadores são pessoas que participam da experiência de vida dos seus pacientes que possuem uma patologia, proporcionando apoio emocional e cuidados vitais, sendo ou não um familiar.

Dessa forma, os cuidadores são subdivididos em formais e informais. Cuidadores formais referem-se às pessoas que recebem um treinamento prévio para exercer o cuidado e são supervisionadas, e para exercer essa função recebem salário. Podem atuar em residências, instituições de longa permanência e como acompanhantes em hospitais. Têm pouca autoridade diante dos cuidados, nos quais obedecem rigorosamente às atividades impostas pela família ou por profissionais que os orientam (DALACORTE *et al.*, 2012).

Por outro lado, os cuidadores informais são primordialmente formados pelos familiares que prestam

cuidados diariamente ao idoso com certo grau de dependência até a sua morte. Esses familiares tornam-se responsáveis pelos cuidados básicos da vida diária do indivíduo como: alimentação, higiene, acompanhamento ao supermercado e bancos, entre outras. Dentre os cuidadores informais, destacam-se as mulheres, filhas ou esposas, pois estão diretamente em contato com o idoso, uma vez que residem com os mesmos, permanecendo como sua função o cuidado em tempo integral. Sendo assim uma atividade de uma única pessoa, muitas vezes sem revezamento com outros familiares, gerando uma sobrecarga (OLIVEIRA e D'ELBOUX, 2012).

A responsabilidade de cuidar do idoso em caráter contínuo, por longos períodos, torna-se uma tarefa exaustiva e desgastante, podendo ocasionar uma sobrecarga no indivíduo que exerce tal função. Sendo assim, por diversas vezes, o cuidador se abstém de suas próprias necessidades e satisfação com a vida para cuidar do idoso, acarretando ao longo desse cuidado problemas relacionados à sua saúde mental, como depressão, ansiedade, aflições, medo e insegurança. Tais conflitos são considerados sintomas

de sobrecarga, com consequência no desgaste do cotidiano (GRATÃO *et al.*, 2012).

Em relação às atividades do cuidador informal são propostas algumas intervenções pela equipe de saúde, para a diminuição da sua sobrecarga, por meio de estratégias de educação, aconselhamento, grupo de apoio, serviços de cuidados paliativos e internações domiciliares, podendo ser de grupo ou individual. Estudos apontam maior efetividade em intervenções individuais, dando foco a aspectos específicos, mostrando melhor efetividade (DALACORTE *et al.*, 2012).

Levando em consideração o que foi exposto anteriormente os objetivos deste estudo foram identificar as características pessoais, familiares, sociais e de saúde, assim como avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais de idosos.

## MÉTODOS

O presente estudo foi de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal, tratando-se de dados secundários com uma amostra que se constituiu de 80 cuidadores informais nos quais se encontravam em atividade e eram residentes da cidade de Itajubá-MG. A amostragem foi não probabilística sob o método intencional ou racional. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, conforme Parecer Consubstanciado nº 237.329.

Os participantes do estudo foram cuidadores não formais que se encontravam exercendo essas funções, sendo tanto do gênero masculino quanto do feminino, com idade a partir de 18 anos, que exerciam a atividade de cuidador idoso informal há no mínimo 6 meses.

Os critérios de exclusão consistiam em não concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receber alguma importância financeira pela prestação do cuidado.

A entrevista ocorreu no domicílio do cuidador ou da pessoa idosa, de acordo com a opção do entrevistado. Em ambas as situações, a coleta de dados ocorreu em local privado e tranquilo, sem qualquer interferência. Não houve recusa em relação à participação do estudo pelos entrevistados.

Os instrumentos utilizados para o estudo foram a Caracterização biossocial, familiar, econômica e de saúde, que foi elaborada por Silva e Kimura (2003), está formada por questões abertas e fechadas relacionadas com gênero, idade, nível de escolaridade, estado civil, religião, situação de trabalho, percepção do estado de saúde dentre outras.

Para avaliar a sobrecarga foi utilizada a escala de sobrecarga do cuidador (Caregiver Burden Scale), composta pelos seguintes escores: 22 a 38,5 pontos: sem sobrecarga; 38,5 a 55 pontos: pouca sobrecarga; 55 a 71,5 pontos: regular sobrecarga; 71,5 a 88 pontos: muita sobrecarga.

Esta escala foi elaborada por Macera, Eaker, Jannarone, Davis e Stoskopf em junho de 1993 em uma pesquisa feita com 82 cuidadores de famílias portadoras de demência no qual os dados foram coletados em 1991, com o objetivo de analisar o estresse percebido associado com responsabilidades específicas dos cuidadores. Foi adaptada à cultura brasileira e validada por Valer, Aires, Fengler e Paskulin em Porto Alegre, Brasil no ano de 2012 (MACERA *et al.*, 1993 e VALER *et al.*, 2015).

Para a obtenção dos dados foi utilizada da estatística descritiva, a frequência relativa e absoluta para as variáveis categóricas. Para as variáveis contínuas, utilizou-se a média e o desvio padrão. Da estatística inferencial, utilizou-se o teste alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna da escala de sobrecarga do cuidador.

## RESULTADOS

Dentre as características pessoais dos cuidadores observa-se prevalência foi do gênero feminino, nas quais era da religião católica e estudaram até o ensino médio completo (Tabela 1).

Frente às características familiares e sociais, a maioria eram casadas com filhos, de família nuclear nas quais possuíam emprego (Tabela 2).

Referente às características de saúde, foi considerada "ótima", comparada ao último ano "a mesma coisa" e "melhor" comparada com pessoas da mesma idade nas quais não possuíam doença em sua maioria (Tabela 3).

Identificou-se que 55% não possuíam doenças; entre os que apresentavam doenças 21,3% portavam de 4 a 8 anos; 52,5% faziam uso de medicamentos; 63,7% não praticavam atividade física; 32,5% faziam caminhada, dos que praticavam; 17,5% durante três vezes na semana; 41,3% relataram que, se precisassem de cuidador, seriam os filhos que realizariam esse papel.

Para análise da pontuação da escala, elaborou-se abaixo intervalos com a pontuação mínima e máxima da escala total e de seus domínios (Quadro 1).

Os participantes deste estudo foram avaliados quanto a sobrecarga total e seus domínios, sendo mais frequente a tensão geral e menos prevalente o envolvimento emocional (Tabela 5).

Tabela 1 – Características pessoais dos participantes do estudo. Itajubá, MG, 2014 (n=80).

Características pessoais	Frequência	%	Média	Mediana	DP	Mín.	Máx.
<b>Gênero</b>							
Feminino	75	93,8					
Masculino	5	6,2					
<b>Idade</b>			45,8	48,5	15,9	18,0	82,0
<b>Religião</b>							
Sim	78	97,5					
Não	2	2,5					
<b>Tipo de Religião</b>							
Católica	57	71,3					
Evangélica	15	18,8					
Presbiteriana	8	10,0					
<b>Escolaridade</b>							
Ensino Fundamental Completo	8	10,0					
Ensino Fundamental Incompleto	8	10,0					
Ensino Médio Completo	26	32,5					
Ensino Médio Incompleto	14	17,5					
Ensino Superior Completo	15	18,8					
Ensino Superior Incompleto	9	11,3					

Fonte: Instrumento de Pesquisa

Tabela 2 – Características familiares e sociais dos participantes do estudo. Itajubá, MG, 2014 (n=80).

Características pessoais	Frequência	%	Média	Mediana	DP	Mín.	Máx.
<b>Estado civil</b>							
Solteiro	31	38,8					
Casado	42	52,5					
Morando junto	2	2,5					
Viúvo	5	6,3					
<b>Filhos</b>							
Sim	55	68,8					
Não	25	31,3					
<b>Número de Filhos</b>			1,7	2	1,75	0	9
<b>Tipo de Família</b>							
Nuclear	45	56,3					
Extensa	35	43,8					
<b>Situação de trabalho</b>							
Empregado	36	45					
Trabalho por conta própria	8	10					
Desempregado	15	18,8					
Aposentado, continua trabalhando	2	2,5					
Aposentado e deixou de trabalhar	4	5					
Aposentado	4	5					
Atividade não remunerada	10	12,5					
Estudante	1	1,3					

Fonte: Instrumento de Pesquisa

Tabela 3 – Características de saúde dos participantes do estudo. Itajubá, MG, 2014 (n=80).

Características pessoais	Frequência	%
<b>Saúde</b>		
Ótima	40	50
Muito boa	20	25
Boa	10	12,6
Regular	5	6,2
Ruim	5	6,2
<b>Saúde comparada ao último ano</b>		
Muito melhor	5	6,3
Melhor	24	30
Mesma coisa	45	56,3
Pior	6	7,5
<b>Saúde comparada com pessoas da mesma idade</b>		
Muito melhor	12	15
Melhor	41	51,2
Mesma coisa	11	13,8
Pior	4	5
NS. /NR.	12	15
<b>Doença</b>		
Sim	36	45
Não	44	55

Fonte: Instrumento de Pesquisa

## DISCUSSÃO

O tema deste artigo é de grande relevância social, visto que o ser cuidador tem extrema importância na sociedade. A população idosa, hoje em dia, vem aumentando e necessitando cada vez mais de cuidados específicos diante da sua capacidade funcional limitada ou de sua fragilidade.

O cuidador necessita de uma capacitação de qualidade para desenvolver seu trabalho de forma que traga benefícios para si e para o ser cuidado. É necessário que a equipe de saúde tenha uma visão ampla, voltada para esse cuidador, não apenas na forma de cuidar do outro, mas também naquela de cuidar de si mesmo.

Foram coletados dados de 80 cuidadores e pode-se observar que o gênero feminino obteve a maior frequência. Este predomínio está ligado ao passado, no qual as funções das mulheres, desde crianças, eram restritas ao ambiente familiar, assim como doméstico, consequentemente ao cuidado dos filhos e entes familiares doentes ou dependentes. Entretanto, com o passar dos anos, apesar das conquistas sociais da mulher, ainda se vê que a função do cuidado recai sobre a mesma, pois observamos na literatura muitos casos de doenças na família em que as esposas cuidavam dos esposos e as filhas dos pais. Já os homens, no contexto

histórico do cuidado, sempre foram responsáveis pela parte provedora do lar (DUARTE, 2010).

Esses dados são corroborados por Gratão *et al.* (2012) e Stackfleth *et al.* (2012) em um trabalho que realizaram com 124 cuidadores e 60 cuidadores respectivamente nos quais tinham como objetivo avaliar e descrever a sobrecarga destes, que também encontraram em seus estudos a predominância da mulher enquanto cuidadora (86,4% e 75%, respectivamente).

Gratão *et al.* (2012); Stackfleth *et al.* (2012); Oliveira e D'Elboux (2012), entre outros autores, apontam que o papel da mulher, historicamente determinado com a função de provedora de cuidados, foi sempre uma atividade solitária, realizada sem revezamento com outros familiares e permanecendo na contemporaneidade.

A média de idade foi de 45,8 anos. Deduz-se uma menor probabilidade de sobrecarga entre esses cuidadores devido à sua idade, pois é frequente hoje encontrar pessoas idosas que cuidam de idoso. Neste caso são pessoas adultas maduras, o que não é mais realidade frequente. Confirmando esses dados, Duarte (2010) relata que cada vez mais os cuidadores de idosos estão cronologicamente mais envelhecidos.

Quadro 1 - Escala de sobrecarga do cuidador. Itajubá, MG, 2015 (n=80).

Escala Total e Domínios		Número de itens	Valores mínimos e máximos	Conceitos
<b>Escala de sobrecarga do cuidador</b>		22	22 – 88	22-38,5: sem sobrecarga; 38,5-55: pouca sobrecarga; 55-71,5: regular sobrecarga; 71,5-88: muita sobrecarga.
<b>Domínios</b>	Tensão Geral	8	8 – 32	8 - 14: De modo algum; 14 - 20: Raramente; 20 - 26: Algumas vezes; 26 - 32: Frequentemente.
	Isolamento	3	3 – 12	3 - 5,25: De modo algum; 5,25 - 7,5: Raramente; 7,5 - 9,75: Algumas vezes; 9,75 - 12: Frequentemente.
	Decepção	5	5 – 20	5 - 8,75: De modo algum; 8,75 - 12,5: Raramente; 12,5 - 16,25: Algumas vezes; 16,25– 20: Frequentemente.
	Envolvimento Emocional	3	3 – 12	3 – 5,25: De modo algum; 5,25 – 7,5: Raramente; 7,5 – 9,75: Algumas vezes; 9,75 – 12: Frequentemente.
	Ambiente	3	3 – 12	3 – 5,25: De modo algum; 5,25 – 7,5: Raramente; 7,5 – 9,75: Algumas vezes; 9,75 – 12: Frequentemente.

Tabela 5 – Avaliação da Sobrecarga total e de seus domínios dos participantes do estudo. Itajubá, MG, 2014 (n=80).

Variáveis	Média	Mediana	DP	V. mín.	V. máx.	Valor Alfa de Cronbach
Sobrecarga total	45,5	42,5	12,92	22	88	0,93
Tensão Geral	18,75	19,5	5,1	8	32	0,86
Isolamento	6	5	2,33	3	12	0,72
Decepção	9,35	8	3,25	5	20	0,79
Envolvimento emocional	4,23	3	2,19	3	12	0,91
Ambiente	7,18	7	2,41	3	12	0,72

Fonte: Instrumento de Pesquisa

A maioria dessas pessoas tinha ensino médio completo (32,5%). Este dado também não é frequente, pois os diversos trabalhos com cuidadores mencionam que o nível de escolaridade é referente ao primeiro grau incompleto (DUARTE, 2010). Sendo assim, acredita-se que essas pessoas tenham maior facilidade na compreensão do processo de envelhecimento e adoecimento, e com isso, cada vez mais, passam a prestar cuidado com qualidade e competência.

Em contrapartida, Gratão *et al.* (2013) relataram baixo grau de escolaridade entre os participantes dos seus estudos, referindo que o cuidador, não tendo estudo, não se enquadra nas exigências de níveis mais elevados de educação para ser inserido no mercado de trabalho formal.

Oliveira & D'Elboux (2012) revelam também em estudos já realizados nos quais colheram amostra de vinte e cinco artigos em periódicos de enfermagem e saúde pública no ano de 2009, que a maioria das pessoas possuía nível de escolaridade baixo, o que indica que este fator pode desencadear impacto direto sobre a atividade de cuidar, como por exemplo, encontrar dificuldades na compreensão do processo de adoecimento do familiar idoso, dificuldades com o cuidado e falta de acesso a serviços e informações. Estes fatores podem gerar grande tensão emocional e estresse, além de poder desencadear no cuidador sentimentos de ansiedade e angústia que repercutem negativamente no cuidado prestado, assim como em sua própria saúde (DUARTE, 2010).

Grande parte dos entrevistados possuíam emprego (45%) e o número de pessoas dependentes desta renda variou de 1 a 3 pessoas. Diante disso ficou clara a duplicidade de jornada, tendo que cuidar dos afazeres domésticos, do idoso e do seu trabalho. Ter dois empregos não é uma tarefa fácil. O acúmulo destas atividades e o nível de sobrecarga podem estar presentes, gerando o estresse, a depressão, o isolamento social e doenças crônicas (DUARTE, 2010).

Está presente em vários estudos o relato de que o cuidador residia com o idoso e também possuía emprego. Gratão *et al.* (2013) ainda relataram que o fato de o cuidador residir com o idoso pode ser favorável para o ser cuidado. Caso este necessite de auxílio, será prontamente atendido. Mas pode ser negativo para o cuidador, gerando níveis elevados de tensão, já que ele é exposto ao processo de cuidar diariamente e durante as 24 horas do dia. Existe também a questão dos cuidadores deixarem de lado a profissão, as atividades de lazer e o autocuidado, levando a prejuízos em sua qualidade de vida e no cuidado prestado (DUARTE, 2010).

A saúde dos entrevistados frente às suas próprias percepções foi ótima (50%); comparada com o último ano, referiram (56,3%) estar a mesma coisa e 51,2%

disseram que a sua saúde está melhor quando comparada com outras pessoas da sua idade. Esta visão positiva tende a ocorrer muitas vezes devido à falta de acompanhamento médico desse ser cuidado. Ele passa a se preocupar mais com a saúde do outro do que com a de si mesmo e abdica de outras tarefas de saúde para prestar a assistência necessária, principalmente quando mora na mesma casa do familiar. Também pode estar relacionado à comparação estabelecida com o próprio ser, que está sendo cuidado, acreditando que a saúde está ruim quando existem limitações e diminuição da capacidade de realizar as atividades da vida diária muitas vezes sozinho. Este impedimento ou limitação pode ser visto como impedimento ou limitação ao cuidado.

Pode-se observar também que a doença crônica, nesta faixa etária, ou seja, a quarta década, geralmente está presente, mas neste estudo, menos da metade dos entrevistados (45%) possuía algum tipo de doença, sendo a hipertensão arterial a doença que mais predominou. De todas as pessoas entrevistadas, 52,5% faziam uso de medicamentos com frequência e apenas 36,3% desses indivíduos faziam algum tipo de exercício físico três vezes na semana.

A atividade física é um dos fatores primordiais para se obter saúde, somado com dietas, ingestão de líquidos e o padrão de sono. A interação desses quatro fatores proporciona melhor qualidade de vida para aqueles que possuem doenças crônicas, melhorando o seu bem-estar, reduzindo os valores da pressão arterial (que teve predominância nos entrevistados). Pessoas que não possuem doenças também devem conscientizar-se e prevenir o aparecimento das mesmas seguindo as recomendações mencionadas anteriormente.

O escore final dos entrevistados foi de 42 pontos, o que indica pouca sobrecarga. A tensão geral foi o domínio que obteve a maior média (18,75) no estudo. Frente a todo o contexto da pesquisa, o cuidador enfrenta situações que o deixa apreensivo e a todo o momento em sinal de alerta. Este tem o receio de ser julgado por suas atitudes ou de estar agindo erroneamente. Outra situação que pode ser vivenciada são os sentimentos diante dos acontecimentos ao longo do tempo, como por exemplo os pensamentos e sensações vividas quando o ser cuidado chega a falecer. Os cuidadores se questionam a todo o momento perante o que poderia ter sido feito diferente, ou o que deixaram de fazer para com o outro, vivenciando um sentimento de culpa, trazendo toda a responsabilidade para si.

Este resultado é de grande importância para o presente estudo, pois o nível de sobrecarga prevalece na maioria das pesquisas realizadas. Esta sobrecarga elevada tem causado o desenvolvimento de doenças

tanto físicas como psíquicas devido ao tempo de trabalho, à abdicação de outras atividades, à renda mensal e até mesmo devido às reações do ser que está sendo cuidado. Ser cuidador pode desenvolver diversos comprometimentos e das mais diversas naturezas.

Gratão *et al.* (2012) também afirmam que cuidadores com idade mais avançada parecem mais susceptíveis à sobrecarga, porém os mais jovens, como encontrados neste estudo, podem sofrer maior isolamento e mais restrições sociais, proporcionais às maiores possibilidades de atividades sociais e de lazer frente à faixa etária.

A sobrecarga gerada sobre os cuidadores pode acarretar o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, fadiga, uso de medicamentos psicotrópicos, além de ter sua própria saúde prejudicada, o que leva à falta de condições para cuidar do idoso e até a desenvolver outras doenças crônicas (GRATÃO *et al.* 2012)

Pereira *et al.* (2013) realizaram uma pesquisa com 62 cuidadores de idosos com AVC nos quais avaliaram a sobrecarga dos cuidadores e disseram que esta, além de estar relacionada com a dependência funcional do idoso, também pode estar associada com a sua falta de discernimento diante da necessidade de assistência total, máxima/mínima ou de supervisão durante a realização de uma atividade pelo idoso.

Segundo os mesmos autores, a senescência pode ser um fator que colabora para o aumento da sobrecarga dos cuidadores, não só por dificultar a percepção das melhorias alcançadas pelos idosos como também por contribuir para a diminuição da capacidade funcional. O sentimento de impaciência diante da capacidade limitada, ou até mesmo da incapacidade do idoso de realizar atividades, leva a sintomas de ansiedade e nervosismo do cuidador, fazendo-o sentir-se cansado e sobrecarregado.

Em contrapartida, Oliveira & D'Elboux (2012) retratam uma realidade diferente analisada nos vinte e cinco artigos, na qual os cuidadores expressam sentimentos de ambivalência, sendo negativos, relatando intensa sobrecarga (física, mental e financeira) e sentimentos positivos como companheirismo, empatia, amor, carinho, dedicação, utilizando a fé e a espiritualidade para alcançar o equilíbrio biopsicosocial e relatam ainda satisfação pessoal por serem capazes de realizar as tarefas do dia a dia e contribuir para o bem-estar do próximo.

O domínio envolvimento emocional foi aquele que menos interferiu na ocorrência da sobrecarga dos cuidadores informais deste estudo. Em outros estudos realizados, como de Oliveira & D'Elboux (2012) e Pereira *et al.* (2013) sobre avaliação da sobrecarga de cuidadores informais, o domínio envolvimento emocional também foi o que menos contribuiu para a ocorrência de

sobrecarga entre os cuidadores informais. As possíveis explicações para essa ocorrência poderão ser diversas e também de natureza muito complexa, principalmente por ser algo oriundo do contexto emocional. Inferir em emoções não é algo simples ou linear, pois envolve diversos aspectos e pode-se afirmar que seja multidimensional.

Gratão *et al.* (2012) se posicionam frente a essa situação com o seguinte comentário: o envolvimento emocional dos cuidadores pode estar atrelado às condições de saúde do idoso, ou seja, quando ele se encontra num período bom, no qual está sem intercorrências de saúde, o envolvimento emocional é menor, porém quando há algum comprometimento de saúde, sua percepção também se altera, porém isso precisa ser mais bem explorado e estudado.

Os estudos de intervenções, propostas inovadoras e estratégias para possibilitar a diminuição da sobrecarga são escassos. E ainda, o enfoque dado para esses estudos está diretamente ligado aos ônus (problemas, sentimentos negativos) no processo de cuidar, deixando de ressaltar os bônus (soluções, sentimentos positivos) diante dessa atividade.

Vale ressaltar que a enfermagem necessita de atuar e apoiar os cuidadores no âmbito da educação em saúde no cuidado ao idoso e não somente para com este, mas também em sua própria saúde. A equipe deve oferecer aos cuidadores assistência principalmente em situações de dependência funcional, orientando quanto aos cuidados da vida diária (banho, alimentação, posicionamento e transferência, medicamentos, entre outros) para que o processo de cuidar não acarrete problemas para a vida do cuidador. E, ainda, ter o diálogo com a família para que se possam revezar as atividades, não deixando apenas uma pessoa para todos os cuidados, podendo diminuir a sobrecarga. Outro fator importante será preparar a família perante os sentimentos (raiva, culpa, tristeza) que estão ligados à responsabilidade de cuidar de um indivíduo da família dependente, para aliviar os sentimentos negativos ao estar diante da situação (GRATÃO *et al.*, 2013).

Recomenda-se que este estudo seja realizado em outras realidades e com amostras maiores para confirmação de seus resultados. Sugere-se ainda que sejam efetuados trabalhos comparativos com cuidadores na quarta década da vida, para que possa ser confirmada a associação entre idade e sobrecarga de ser cuidador.

Especificamente, cabe à enfermagem a responsabilidade de orientar, apoiar e intervir nas situações que estejam comprometendo a vida e a saúde do cuidador informal.

**CONCLUSÃO**

Os cuidadores informais apresentaram pouca sobrecarga referente ao cuidado com o idoso, sendo

os domínios de tensão geral o que mais contribuiu para a ocorrência da sobrecarga e o envolvimento emocional foi que o que menos interferiu.

**REFERÊNCIAS**

1. DALACORTE, R. R et al. Cuidados paliativos em geriatria e gerontologia. São Paulo: Atheneu, 2012.
2. DUARTE, Y. A. Cuidado domiciliar ao idoso. São Paulo: Ateneu, 2010.
3. GRATÃO, A. C. M. et al.. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), 2013; 47(1): 137-144. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a17v47n1.pdf>
4. GRATÃO, A. C. et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. Texto Contexto Enfermagem, 2012; 21(2): 304-312. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a07v21n2>
5. MACERA CA, et al. A Measure of Perceived Burden among Caregivers. Evaluation & the Health Professions, 1993; 16(2): 204–211. Disponível em: <http://ehp.sagepub.com/content/16/2/204.full.pdf>
6. OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX. M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, 2012; 65(5): 829-838.
7. SILVA, J. V.; KIMURA, M. Avaliação da qualidade de vida entre pessoas idosas. 273 f. (Tese de Doutorado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
8. PEREIRA, R. A et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2013; 47(1): 185-192. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a23v47n1.pdf>
9. STACKFLETH R. et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2012; 25(5): 768-774. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/19.pdf>
10. VALER DB, et al. Adaptação e validação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador para uso em cuidadores idosos. Revista Latino Americana de enfermagem, 2015; 23(1): 130-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt\\_0104-1169-rlae-23-01-00130.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00130.pdf)

---

**Recebido em: 9/2016.**

**Aceito em: 9/2016.**

**Publicado em: 10/2016.**