Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil de pessoas idosas cuidadoras de outras pessoas idosas

Profile of elderly people caring for other elderly people

Perfil de las personas mayores que cuidan a otras personas mayores

Tatiana Silveira Marzola[1], Eliza Fernanda Borges[2], Frederico Balbino Lizardo[3], Roberto Bernardino Júnior[3], Daniela Cristina de Oliveira Silva[3], Claudemir Kuhn Faccioli[3].

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico, de saúde e relacionados ao cuidado. **Métodos:** Estudo transversal e quantitativo envolvendo pessoas idosas cuidadoras de outras pessoas idosas cadastradas na Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados pelos instrumentos: Mini-exame do estado Mental, questionário Older Americans Resources and Services, Escala de Katz, Escala de Lawton e Brody, Short Physical Performance Battery e Zarit Burden Interview. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino, cônjuges, com média de 69,35 anos, alta escolaridade, baixa renda, aposentados, com 5 ou mais morbidades e desempenho funcional moderado, embora sejam independentes nas atividades básicas e instrumentais de vida diária. Existe sobrecarga moderada, com tempo de cuidado superior a 12 horas diárias, por mais de 10 anos. Ainda assim os cuidadores relataram estar satisfeitos com suas atividades de lazer. **Conclusão:** As condições socioeconômicas e de saúde são desfavoráveis à função adquirida. Profissionais da saúde devem promover orientação sobre cuidados e direitos, encaminhá-los aos serviços de saúde e estimular a prática de exercícios e atividades de lazer.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Saúde pública, Família.

ABSTRACT

Objective: To characterize the socioeconomic, demographic, health and care-related profile. **Methods:** Cross-sectional and quantitative study involving elderly people caring for other elderly people registered in the Family Health Strategy. Data were collected using the following instruments: Mini-Mental State Examination, Older Americans Resources and Services questionnaire, Katz Scale, Lawton and Brody Scale, Short Physical Performance Battery and Zarit Burden Interview. **Results:** There was a predominance of females, spouses, with an average of 69.35 years old, high education, low income, retired, with 5 or more morbidities and moderate functional performance, although they are independent in basic and instrumental activities of daily living. There is moderate overload, with care time exceeding 12 hours a day, for more than 10 years. Even so, caregivers reported being satisfied with their leisure activities. **Conclusion:** Socioeconomic and health conditions are unfavorable to the acquired function. Health professionals must provide guidance on care and rights, refer them to health services and encourage the practice of exercise and leisure activities.

Keywords: Health of the elderly, Public health, Family.

[1]Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia - MG.

SUBMETIDO EM: 5/2025 | **ACEITO EM: 6/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil socioeconómico, demográfico, de salud y de cuidados. **Métodos:** Estudio transversal y cuantitativo con ancianos cuidadores de otros ancianos registrados en la Estrategia de Salud de la Familia. Los datos se recopilaron utilizando los siguientes instrumentos: Mini-Examen del Estado Mental, Cuestionario de Recursos y Servicios para Estadounidenses Mayores, Escala de Katz, Escala de Lawton y Brody, Batería Corta de Rendimiento Físico y Entrevista de Carga de Zarit. **Resultados:** Predominaron el sexo femenino, cónyuges, con edad promedio de 69,35 años, nivel educativo alto, bajos ingresos económicos, jubilados, con 5 o más morbilidades y desempeño funcional moderado, aunque son independientes en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Existe una sobrecarga moderada, con un tiempo de atención superior a 12 horas diarias, desde hace más de 10 años. Aun así, los cuidadores informaron estar satisfechos con sus actividades de ocio. **Conclusión:** Las condiciones socioeconómicas y de salud son desfavorables a la función adquirida. Los profesionales de la salud deben brindar orientación sobre atención y derechos, derivar a los pacientes a los servicios de salud y fomentar el ejercicio y las actividades de ocio.

Palabras clave: Salud del anciano, Salud pública, Familia.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida promove um acréscimo no grupo etário de pessoas idosas com idade mais avançada, ou seja, com mais de 80 anos (IBGE, 2022). Com esse crescimento progressivo, há maior probabilidade de ocorrência das doenças crônicas e incapacitantes, o que consequentemente aumenta o número de pessoas idosas com limitações que necessitam de cuidado. Dessa forma, estima-se que haja uma elevação significativa no número de cuidadores de pessoas idosas (MORAES EM, 2012).

Cuidador é aquele que presta assistência a outras pessoas, de forma individualizada e respeitando suas particularidades e necessidades, buscando melhoria da saúde das pessoas a serem cuidadas com responsabilidade (BRASIL, 2008).

O papel de cuidador pode ser formal quando possuir vínculo profissional e renumeração. Entende-se por cuidador informal, todo aquele que presta cuidado que não é renumerado e é assumido por um membro da família, amigo ou vizinho (VIEIRA CPB, et al., 2011). De acordo com o artigo 3º do Estatuto da Pessoa Idosa, é obrigação da família, da sociedade, da comunidade e do poder público proporcionar à pessoa idosa cuidado, direito à vida, à saúde, lazer, além de outros. Porém, frequentemente essa responsabilidade recaí sobre a família (BRASIL, 2022).

Assim, à família são impostas exigências constantes, para que estes assumam a função de cuidar da pessoa idosa com limitações, realizando atividades por longos períodos e, na maioria das vezes, por um único membro da família, sendo que, muitos desses cuidadores que se responsabilizam pelo cuidado, não estão preparados para realizar tais tarefas (YAVO IS e CAMPOS EMP, 2016).

Diante de situações em que o familiar se encontra com uma enfermidade por tempo prolongado, a família passa a reestruturar toda sua dinâmica para prestar o cuidado, e como consequências, apresentam privação de tempo para lazer e socialização, mudanças em sua rotina habitual e até mesmo nos cuidados com a própria saúde (YAVO IS e CAMPOS EMP, 2016; SOUZA LR, et al., 2015). Essas situações geram estresse, ameaçam o equilíbrio das relações familiares e sociais, e consequentemente acarretam a sobrecarga do cuidador (ALVES EVC, et al., 2018; SOUZA LR, et al., 2015; PEDREIRA LC e OLIVEIRA AMS, 2012).

De acordo com a literatura os cuidadores de pessoas idosas são representados em sua maioria por mulheres, de meia-idade ou idosas, esposas ou filhas, de baixa renda, com nível de instrução fundamental, sem curso de formação para cuidador (BRIGOLA AG, et al., 2017; SANTOS-ORLANDI AA, et al., 2017; FUHRMANN AC, et al., 2015; GONÇALVES LTH, et al., 2013). Além disso, a média de idade dos cuidadores tem sido alta, sugerindo que pessoas idosas estão cuidando de outras pessoas idosas (BRIGOLA AG, et al., 2017; FUHRMANN AC, et al., 2015).

De acordo com Silveira T, et al. (2015), a pessoa idosa cuidadora traz consigo uma carga de alterações próprias do envelhecimento, como a redução da força muscular, da marcha, do equilíbrio, perdas sensoriais, déficits cognitivos, problemas osteoarticulares que são fatores que limitam a mobilidade e a independência, prejudicando suas atividades diárias e, consequentemente, a prestação do cuidado.

Às limitações inerentes ao aparelho locomotor das pessoas idosas cuidadoras geram maior sobrecarga física e as ausências de atividades de lazer, o isolamento social e as dificuldades financeiras geram sobrecarga emocional, que podem ser intensificados quando associados ao tempo prolongado de prestação de cuidados sem suporte formal (PEDREIRA LC e OLIVEIRA AMS, 2012). Diante deste contexto, a pessoa idosa cuidadora ao assumir sua função aumentará sua sobrecarga física e emocional (FUHRMANN AC, et al., 2015; PEDREIRA LC e OLIVEIRA AMS, 2012).

Dessa forma, é necessário considerar a sobreposição entre as limitações próprias do envelhecimento e as demandas e o estresse gerado pelo ato de cuidar, que podem expor a pessoa idosa cuidadora a uma condição dupla de vulnerabilidade e comprometer a saúde física e mental além de negligenciar o cuidado (BIANCHI M, et al., 2016).

Conhecer o perfil, a vivência e as necessidades destes cuidadores permitirão aos profissionais de saúde desenvolver ou buscar ações que contemplem tanto a pessoa idosa cuidadora quanto a pessoa idosa a ser cuidada, além de proporcionar dados para fomento de políticas públicas para essa população. Assim, o objetivo do estudo foi caracterizar as pessoas idosas cuidadoras quanto a aspectos socioeconômicos, demográficos, de saúde e relacionados ao cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em residências da área urbana, adstritas em quatro Estratégias Saúde da Família-ESF, do município de Uberlândia, MG, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (Número do CAAE:80900817.0.0000.5152; número do parecer: 2.550.595).

As pessoas cuidadoras foram selecionados para participar seguindo o cadastrado de idosos da Equipe Saúde da Família (ESF), no período de março a setembro de 2018. Posteriormente, ocorreu o agendamento para a coleta de dados e avaliações físicas no domicílio de acordo com a disponibilidade do cuidador.

No primeiro momento o cuidador foi convidado a participar da pesquisa, recebeu informações sobre sua natureza e os objetivos, e após aceitação foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para avaliar déficit cognitivo, aplicou-se o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), traduzido e validado no Brasil (BERTOLUCCI PHF, et al., 2014). Pessoas idosas cuidadoras que apresentaram déficit cognitivo de acordo com resultados obtidos MEEM foram excluídos os cuidadores.

Os escores do MEEM variam de 0 a 30 pontos, sendo que o ponto de corte para declínio cognitivo considera o nível de escolaridade do entrevistado, correspondendo a 13 pontos para analfabetos, 18 pontos ou menos para aqueles de 1 a 11 anos de estudo e 26 pontos para escolaridade superior a 11 anos.

Para inclusão nesta pesquisa, foram selecionadas as pessoas idosas cuidadoras que atenderam aos seguintes critérios: idade igual ou superior a 60 anos; ambos os sexos; ser cuidador de idosos dependentes em pelo menos uma atividade de vida diária - AVD, informal, prestar cuidado há pelo menos 6 meses; ser cadastrado na eSF, concordar em participar do estudo com a assinatura do TCLE.

Para obtenção das variáveis sociodemográficas e econômicas, utilizou-se um instrumento estruturado, baseado no questionário Older Americans Resources and Services (OARS), elaborado por Blazer D (1978), e adaptado à realidade brasileira por Ramos LR (1987).

As variáveis estudadas foram: socioeconômicas: sexo (masculino e feminino), faixa etária, em anos (60 ├65, 65 ├70, 70 ├75, ≥ 75), estado conjugal (casado ou mora com companheiro;

separado/desquitado/divorciado, viúvo e solteiro), escolaridade, em anos de estudo (analfabeto; 1 ├ 5; 5 ├ 8; 8 ou mais), renda individual, em salários-mínimos (sem renda; <1; 1; 1┤ 3; 3┤ 5; >5).

A caracterização dos problemas de saúde das pessoas idosas cuidadoras foi realizada por meio do relato de morbidades autorreferidas: reumatismo, artrite/artrose, osteoporose, asma/bronquite, hipertensão arterial, má circulação, problemas cardíacos, diabetes mellitus, obesidade, acidente vascular encefálico, Parkinson, Alzheimer, incontinência urinária, incontinência fecal, insônia, catarata, glaucoma, problemas de coluna, problema renal, tumores, problema de visão. O número de morbidades foi categorizado em: nenhuma, 1 ├ 5, ≥ 5.

A capacidade funcional foi avaliada por meio da realização de questionário sobre as atividades básicas de vida diária (ABVD´s) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD´s). As ABVD´s foram avaliadas pela Escala de Katz adaptada à realidade brasileira (LINO VTS, et al., 2008).

Tal escala consta de seis itens que medem o desempenho da pessoa nas atividades de autocuidado. A pontuação varia de 0 a 6 pontos, sendo que quanto menor a pontuação maior a independência. Considerou-se independente o indivíduo que foi capaz de desempenhar todas as seis funções sem supervisão. As AIVD´s foram mensuradas pela Escala de Lawton e Brody, adaptada para realidade do Brasil (SANTOS RL e VIRTUOSO JÚNIOR JS, 2008).

Esta escala é composta por sete itens, com pontuação que varia de 7 a 21 pontos. Quanto maior a pontuação maior a independência do indivíduo. Considera-se dependência quando a pontuação final for de 7 a 20 pontos e independente quando o idoso obtiver 21 pontos.

A avaliação do desempenho funcional foi realizada através do instrumento Short Physical Performance Battery – SPPB, adaptado à realidade brasileira por Nakano MM. (2007), que avalia o equilíbrio, a força de membros inferiores (MMII) e a velocidade de marcha.

A pontuação total do SPPB foi obtida através da somatória entre os resultados dos testes de equilíbrio, velocidade de marcha e força dos MMII, variando entre zero (pior desempenho) a 12 pontos (melhor desempenho).

O resultado pode receber a seguinte graduação: zero a 3 pontos - incapacidade ou desempenho muito ruim; 4 a 6 pontos - baixo desempenho; 7 a 9 pontos - moderado desempenho e 10 a 12 pontos - bom desempenho. Para mensurar a sobrecarga do cuidador, aplicou-se a Escala Zarit Burden Interview (ZBI) desenvolvida por Zarit SH, et al. (1980) e validada para a realidade brasileira (BERTOLUCCI PHF, et al., 2014; SCAZUFCA M, 2002).

Esta escala é composta por 22 itens que avaliam a sobrecarga do cuidador em seu bem-estar físico e emocional, financeiro e vida social e apresenta uma graduação de sobrecarga de 0 a 88 pontos, sendo que quanto maior a pontuação maior a sobrecarga.

Considera-se ausência de sobrecarga ≤ 21, sobrecarga moderada de 21 a 40, sobrecarga moderada a severa de 41 a 60 e ≥ 61 sobrecarga severa (FERREIRA FF, et al., 2010). Para caracterizar o cuidado prestado, utilizou-se um questionário estruturado, elaborado pelos autores para este estudo que contempla informações sobre a demanda do cuidado prestado: tempo que exerce esta ocupação, carga horária de trabalho, grau de parentesco, atividades de lazer e dados do receptor de cuidados (idade, morbidade referida e capacidade funcional referida pelo cuidador). A análise dos dados obtidos foi realizada por meio do software Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0.

RESULTADOS

Foram selecionados e entrevistados 28 cuidadores idosos, dentre eles houve predomínio do sexo feminino (78,6%), média de idade de 69,35 anos (±7,51), com o máximo 92 anos, casados (67,9%), com 8 anos ou mais de estudo (50,0%), renda individual de até um salário-mínimo (64,3%), não trabalham atualmente (92,9%) e são aposentados (60,7%), conforme apresentado na **Tabela 1**.

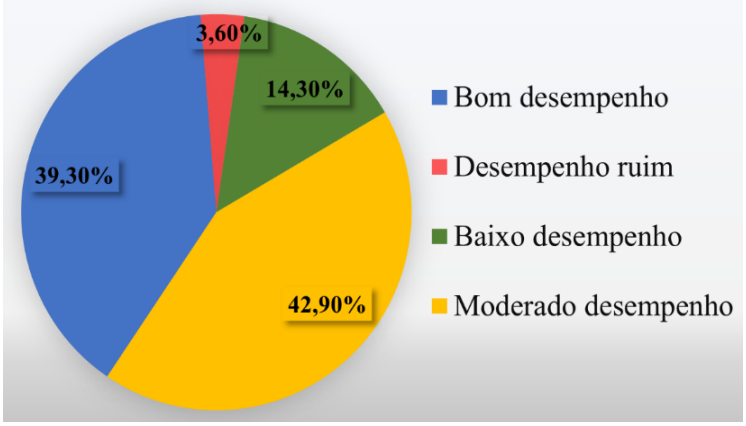
Tabela 1 - Distribuição das pessoas idosas cuidadoras segundo os aspectos socioeconômicos e demográficos.

Variáveis	N (28)	%
Sexo		
Masculino	06	21,4
Feminino	22	78,6
Faixa etária		
60 ├64	08	28,6
65 ├70	08	28,6
70 ├75	07	25,0
≥75	05	17,8
Estado conjugal		
Solteiro	05	17,9
Casado	19	67,9
Viúvo	02	7,1
Divorciado	02	7,1
Faixa de escolaridade		
Analfabeto	01	3,6
1 ├ 5	09	32,1
5 ├ 8	04	14,3
8 ou mais	14	50,0
Renda individual		
Sem renda	08	28,6
≤1	10	35,7
1├ 3	07	25,0
3├ 5	01	3,6
>5	02	7,1
Trabalha atualmente		
Sim	02	7,1
Não	26	92,9
Aposentadoria		
Sim	17	60,7
Não	11	39,3

Fonte: Marzola TS, et al., 2025.

Entre as pessoas idosas cuidadoras, 85,7% autoreferiram mais de 5 morbidades, sendo as mais relatadas: problemas de coluna (53,6%), problemas para dormir (53,6%), hipertensão arterial (46,4%), problemas de visão (35,7%) e artrose (32,2%). Concernente à capacidade funcional, 78,6% das pessoas idosas relataram ser independentes para as ABVD´s e 63,6% independentes para as AIVD´s. Também foi observado que 42,9% dos entrevistados apresentam moderado desempenho funcional (**Figura 1**).

Figura 1 - Distribuição das pessoas idosas cuidadoras segundo o desempenho funcional – SPPB.



Fonte: Marzola TS, et al., 2025.

Em relação ao cuidado, 35,7% dos entrevistados prestam o cuidado há mais de 10 anos, 89,3% apresentam carga horária de mais de 12 horas/dia, 35,7% são cônjuges. Ao serem questionados sobre as atividades de lazer, 53,6% das pessoas idosas responderam que estão satisfeitas com as atividades que realizam, conforme apresentado na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Distribuição das pessoas idosas cuidadoras de acordo as demandas de cuidado.

Variáveis	N (28)	%
Tempo de cuidado (anos)		
< 1ano	01	3,6
1 – 3 anos	06	21,4
4 – 6 anos	07	25
7 – 10 anos	04	14,3
> 10 anos	10	35,7
Carga horária (horas)		
2 – 4 horas	01	3,6
5 – 8 horas	00	0,0
9 – 12 horas	02	7,1
> 12 horas	25	89,3
Parentesco		
Cônjuge	10	35,7
Ex-cônjuge	01	3,6
Filha	07	25
Filho	03	10,7
Irmã	04	14,3
Irmão	01	3,6
Sobrinha	01	3,6
Sogra	01	3,6
Atividade de lazer		
Satisfeito	15	53,6
Insatisfeito	13	46,4

Fonte: Marzola TS, et al., 2025.

As pessoas idosas cuidadoras não apresentaram sobrecarga severa e houve predomínio de sobrecarga moderada (46,4%), conforme apresentado na (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Caracterização das pessoas idosas cuidadoras de acordo com a sobrecarga de trabalho.

Sobrecarga de trabalho	N (28)	%
Ausência	09	32,2
Moderada	13	46,4
Moderada a severa	06	21,4
Severa	00	00,0

Fonte: Marzola TS, et al., 2025.

Em relação às pessoas idosas receptoras de cuidados, foi observado que a média de idade é de 81,71 anos (± 10,90), sendo que 89,3% são dependentes nas ABVD e AIVD. As principais causas de geração da incapacidade relatadas foram: fratura de fêmur, AVC, Alzheimer.

DISCUSSÃO

Os cuidadores de idosos analisados são predominantemente mulheres e cônjuges. Estudos tem apontado essa realidade (CARVALHO M, et al., 2018; CALDEIRA RB, et al., 2017; SANTOS-ORLANDI AA, et al., 2017), destacando que o sentimento de obrigação no cuidado e de reciprocidade é maior nos cuidadores que são

cônjuges (ALMEIDA LPB, et al., 2018). No Uruguai, 53,3% dos cuidadores relataram realizar essa tarefa por obrigação (BANCHERO S e MIHOFF M, 2017). Os cuidadores sentem-se na obrigação de desenvolver essa função diante do fato da pessoa a ser cuidada ter um laço afetivo muito forte (serem cônjuges ou pais ou filhos) e não terem outra pessoa para realizar a tarefa de cuidar.

Apesar das cuidadoras cônjuges compreenderem que o ato de cuidar deveria ser de todos os familiares, a responsabilidade do cuidado recaí sobre elas pois está ancorada em um contexto sócio-histórico com atributos morais e religiosos que lhes remetem ao cuidar a outrem (MEIRA EC, et al., 2017). Além de não terem outro familiar para dividir a responsabilidade e auxiliar no cuidado, os cuidadores também relatam dificuldades financeiras para a contratação de cuidador. Esse caráter de obrigação pode comprometer diretamente a qualidade do cuidado e a qualidade de vida do cuidador (ALMEIDA LPB, et al., 2018).

Nos achados desta pesquisa, a média de idade das pessoas idosas cuidadoras foi de 69,35 em consonância com demais estudos (LINS AES, et al., 2018; OLIVEIRA JF, et al., 2018; SANTOS-ORLANDI AA, et al., 2017), onde há a prevalência de idosos jovens. Estudos avaliando cuidadores de todas as faixas etárias revelaram predomínio indivíduos próximo aos 60 anos (FUHRMANN AC, et al., 2015; PAIVA EP, et al., 2015), destacando a pesquisa de Brigola AG, et al. (2017), no qual 80% dos cuidadores eram idosos. A longevidade é uma realidade mundial e a família (cônjuges e filhos) é a principal fonte de apoio domiciliar, indicando que cada vez mais as pessoas idosas estão propensas a assumir a função de cuidadores, mesmo diante de todos os comprometimentos da senescência que, associado as dificuldades do ato de cuidar, prejudicam a saúde física e mental destes indivíduos (ALMEIDA LPB, et al., 2018).

Os cuidadores analisados apresentaram predomínio de alta escolaridade, divergindo da maioria dos estudos com cuidadores, e dos indicadores populacionais brasileiros, em que grande parte possuem baixa escolaridade (IBGE, 2022; SANTOS-ORLANDI AA, et al., 2017). Por sua vez, os estudos de Fuhrmann AC, et al. (2015) também revelaram alta escolaridade entre os cuidadores que os autores atribuíram à maior renda dos cuidadores. O presente trabalho contraria essa relação entre alta escolaridade e renda, pois 50% dos cuidadores tinham com oito ou mais anos de estudo e 64,3% apresentavam renda inferior um salário-mínimo. Isso pode explicar o fato dos cuidadores mesmo apresentando desempenho funcional moderado ou pior (60,7%), afirmarem estar satisfeitos com as atividades de lazer (53,6%).

Por outro lado, segundo Caldeira RB, et al. (2017) o baixo nível de escolaridade pode afetar o autocuidado, o que dificulta o acesso às informações, a busca pelos seus direitos, a absorção de conhecimento e conscientização sobre a saúde (OLIVEIRA MC, et al., 2014), comprometendo a qualidade do cuidado e a saúde do próprio indivíduo. Em relação às atividades de vida diária, a maioria dos entrevistados relatou ser independente tanto nas ABVDs quanto nas AIVD, como observado por Santos-Orlandi AA, et al. (2017). Destaca-se aqui que 39,3% dos entrevistados apresentaram bom desempenho funcional. De acordo com Alves EVC, et al. (2018), pessoas idosas cuidadoras apresentam desempenho físico melhor do que pessoas idosas que não exercem esta função.

As pessoas idosas, em suas atribuições de cuidado, realizam atividades complexas que exigem amplitude de movimento, força muscular, coordenação, equilíbrio podendo apresentar menor probabilidade de incapacidade funcional (PEREIRA S e DUQUE E, 2017). Ainda assim, os profissionais de saúde devem estar atentos para auxiliar esses cuidadores a manterem suas capacidades funcionais, destacando que as principais queixas dos cuidadores são os esforços físicos realizados no cuidado como dar banho, trocar fraldas, transferências que consequentemente geram dores e implica na saúde física (YAVO IS e CAMPOS EMP, 2016), podendo gerar morbidades.

As morbidades autorreferidas predominantes foram doenças crônicas (problemas de coluna, insônia, hipertensão arterial, problemas de visão e artrose), assim como os achados por outros estudos (ALMEIDA LPB, et al., 2018; BRIGOLA AG, et al., 2017). Os problemas de coluna relatados pelos entrevistados podem estar relacionados ao despreparo dos cuidadores ao adotam posturas e realizam movimentos errôneos durante as atividades do cuidado como trocar fraldas, dar banho, transferências, que sobrecarregam e prejudicam a região da coluna lombar (YAVO IS e CAMPOS EMP, 2016).

Ainda, a hipertensão arterial é uma das morbidades crônicas mais prevalentes nos cuidadores e na população idosa brasileira (ALVES EVC, et al., 2018; SANTOS-ORLANDI AA, et al., 2017). Além disso, a insônia ocasionada por preocupações, inseguranças, falta de apoio emocional e social, além das constantes solicitações dos receptores de cuidado durante a noite, prejudicam o sono e consequentemente a saúde (YAVO IS e CAMPOS EMP, 2016).

Vale salientar que, as doenças crônicas podem contribuir para aumentar a sobrecarga de trabalho, causar limitações ou incapacidades nos cuidadores e perda da autonomia (ALMEIDA LPB, et al., 2018), sendo necessária atenção dos profissionais de saúde com esses cuidadores, para que não ocorra a mudança de uma pessoa que presta cuidado para um idoso com necessidades de cuidado. Os resultados obtidos nesta pesquisa revelaram predominância de pessoas idosas cuidadoras com mais de dez anos nesta função (35,7%), além de alta carga horária diária de mais de doze horas (89,3%), em consonância com outras investigações (ALMEIDA LPB, et al., 2018; BANCHERO S e MIHOFF M, 2017; MEIRA EC, et al., 2017).

Também foi constatado que 46,4% das pessoas idosas cuidadoras apresentaram sobrecarga moderada. Isto afeta o bem-estar das pessoas idosas, pois exercer o cuidado em tempo integral e por longos períodos impactam na saúde dos cuidadores, devido à falta de tempo para autocuidado e atividades de lazer, de privacidade, prejuízos sociais e perda do controle de vida (ALMEIDA LPB, et al., 2018; BIANCHI M, et al., 2016). As pessoas idosas assumem a responsabilidade do cuidado mesmo diante da presença de desconfortos físicos e mentais.

Por outro lado, 53,6% das pessoas idosas cuidadoras afirmaram estar satisfeitas com as atividades de lazer, mesmo se queixando que não conseguirem ter tempo para si, uma vida sociável, por dificuldades de encontrar alguém que o substitua, tornando passeios longos e viagens inviáveis (YAVO IS e CAMPOS EMP, 2016). Mesmo diante da sobrecarga imposta, muitos relatam que estão felizes, se sentem úteis e fazem por amor (ALVES EVC, et al., 2018), embora a sobrecarga pode interferir na qualidade de cuidado prestado (FUHRMANN AC, et al., 2015; PEDREIRA LC e OLIVEIRA AMS, 2012).

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstram que as pessoas idosas cuidadoras apresentam condições socioeconômicas e de saúde desfavoráveis à função adquirida, sendo esta tarefa intensa, ininterrupta e complexa. Na maioria das vezes, o ato de cuidar é imposto aos familiares, e geralmente a responsabilidade recaí sobre um único membro, que se depara diante de novas adaptações, mudanças de rotina, assumindo uma tarefa sem preparo e sem conhecimento, gerando sobrecarga de trabalho e prejudicando o desempenho funcional. As pessoas idosas trazem consigo alterações próprias do envelhecimento que associadas a sobrecarga de trabalho, causam prejuízos a saúde, necessitando de auxílio de outros, além de comprometer o cuidado ou até mesmo não ter condições de cuidar de outrem. Portanto, os profissionais da área da saúde devem intervir através de orientações sobre os direitos e sobre o autocuidado, realizar o encaminhamento destes cuidadores aos serviços de saúde, encorajar e estimular a prática de exercícios físicos, promover e adequar as atividades de lazer facilitando a adesão dos cuidadores. Nesse sentido, este estudo abre portas para o prosseguimento de novas pesquisas sobre pessoas idosas cuidadoras e desempenho funcional, uma vez que a literatura nacional e internacional é escassa, além de proporcionar dados para fomento de políticas públicas direcionadas para o cuidado dessa população.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA LPB, et al. Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. REME – Revista Mineira de Enfermagem, 2018; 22: 1074.
2. ALVES EVC, et al. A dupla vulnerabilidade de idosos cuidadores: Multimorbidade e sobrecarga percebida e suas associações com fragilidade. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2018; 21(3): 312-322.
3. BANCHERO S e MIHOFF M. Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensiónafectiva. Psicología, Conocimiento y Sociedad, 2017; 7(1): 7-35.

4. BERTOLUCCI PHF, et al. O mini exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 2014; 52(1): 1-7.
5. BIANCHI M, et al. Zarit Burden Interview psychometric indicators applied in older people caregivers of other elderly. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2016; 24: 2835.
6. BLAZER D. Multidimensional functional assessment: The OARS methodology. In: The use of the OARS multidimensional functional assessment procedure in clinical training. Center for the Study of Aging and Human Development, Duke University Medical Center, Durham, NC. 1978; 121–125.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANO. Estatuto da Pessoa Idosa - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília, 2022.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde, 2008; 64.
9. BRIGOLA AG, et al. Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2017; 20(3): 409-420.
10. CALDEIRA RB, et al. Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2017; 20(4): 502-515.
11. CARVALHO M, et al. Sobrecarga do cuidador informal de pessoas idosas. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018; 8(4): 974-982.
12. FERREIRA F, et al. Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa. Cadernos de Saúde, 2010; 3(2): 13-19.
13. FUHRMANN AC, et al. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015; 36(1): 14-20.
14. GONÇALVES LTH, et al. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2013; 16(2): 315-325.
15. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de População e Indicadores Sociais (BR). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022; 154.
16. LINO VTS, et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). Cadernos de Saúde Pública, 2008; 24(1): 103-112.
17. LINS AES, et al. Satisfação com as relações e apoios familiares segundo idosos cuidadores de idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2018; 21(3): 330-341.
18. MEIRA EC, et al. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. Escola Anna Nery, 2017; 21(2): 20170046.
19. MORAES EN. Atenção à saúde do Idoso: aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012; 98.
20. NAKANO MM. Adaptação cultural do instrumento Short Physical Performance Battery - SPPB: adaptação cultural e estudo da confiabilidade. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.
21. OLIVEIRA JF, et al. Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças neurológicas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2018; 21(4): 440-445.
22. OLIVEIRA MC, et al. Percepção do cuidador familiar de idosos dependentes sobre o papel do profissional da saúde em sua atividade. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, 2014; 35(2): 81-90.
23. PAIVA EP, et al. Análise da sobrecarga e qualidade de vida: cuidadores de idosos dependentes. Revista de Enfermagem da UFJF, 2015; 1(2): 181-186.
24. PEDREIRA LC e OLIVEIRA AMS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. Revista Brasileira de Enfermagem, 2012; 65(5): 730-736.
25. PEREIRA S e DUQUE E. Cuidar de Idosos Dependentes – A Sobrecarga dos Cuidadores Familiares. RevistaKairós-Gerontologia, 2017; 20(1): 187-202.
26. RAMOS LR. Growing old in São Paulo, Brazil: assessment of health status and family support of the elderly of different socio-economic strata living in the community. Tese de Doutorado. London School of Hygiene and Tropical Medicine, London; 1987.

27. SANTOS RL e VIRTUOSO JÚNIOR JS. Confiabilidade da Versão Brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2008; 21(4): 290-296.
28. SANTOS-ORLANDI AA, et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. Escola Anna Nery, 2017; 21(1): 1-8.
29. SCAZUFCA M. Brazilian version of the burden interview scale for the assessment of burden of care in caregivers of people with mental illnesses. Brazilian Journal of Psychiatry, 2002; 24(1): 12-17.
30. SILVEIRA T, et al. Association of falls, fear of falling, handgrip strength and gait speed with frailty levels in the community elderly. Medicina (Ribeirão Preto), 2015; 48(6): 549-556.
31. SOUZA LR, et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. Cadernos Saúde Coletiva, 2015; 23(2): 140-149.
32. VIEIRA CPB, et al. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Revista Brasileira de Enfermagem, 2011; 64(3): 570-579.
33. YAVO IS e CAMPOS EMP, Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. RevistaPsicologia: Teoria e Prática, 2016; 18(1): 20-32.
34. ZARIT SH, et al. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. Gerontologist, 1980; 20; 649-655.