
QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA DE TRABALHO EM CUIDADORES DE IDOSOS EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL¹

Déborah Cristina de Oliveira², Gisele Souza Fontanini de Carvalho³, Florindo Stella⁴, Celina Matiko Hori Higa⁵, Maria José D'Elboux⁶

¹ Extraído de um trabalho de Iniciação Científica financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - Processo nº 07/58882-5.

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). São Paulo, Brasil. E-mail: deborah_unicamp@yahoo.com.br

³ Enfermeira do Ambulatório de Reumatologia do Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp. São Paulo, Brasil. E-mail: giselefs@hotmail.com

⁴ Livre-Docente em Psiquiatria. Docente do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista. Coordenador do Ambulatório de Psiquiatria Geriátrica do HC/Unicamp. São Paulo, Brasil. E-mail: fstella@fcm.unicamp.br

⁵ Especialista em Psiquiatria do Adolescente e em Gestão Hospitalar. Enfermeira do Ambulatório de Psiquiatria Geriátrica do HC/Unicamp. São Paulo, Brasil. E-mail: celinahi@hc.unicamp.br

⁶ Livre-docente em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da FCM/Unicamp. São Paulo, Brasil. E-mail: mariadio@uol.com.br

RESUMO: Avaliou-se a qualidade de vida relacionada à saúde e sobrecarga de trabalho de 126 cuidadores de idosos atendidos em dois ambulatórios geriátricos de um hospital universitário, bem como a associação entre sobrecarga e variáveis sociodemográficas e clínicas. Estudo exploratório-descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa. Foram utilizados um instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica, o *Zarit Burden Interview*, para avaliação da sobrecarga percebida, e o *Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey* (SF-36), para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. Realizaram-se análises descritivas, de comparação, correlação e multivariadas dos dados. Houve diferença significativa entre a sobrecarga de cuidadores dos dois ambulatórios; todos os aspectos sociodemográficos e de cuidado estiveram correlacionados à piora de pelo menos uma dimensão do SF-36 e doenças frequentes nos cuidadores estiveram relacionadas à piora de sua qualidade de vida relacionada à saúde. Constatou-se o desgaste experimentado pelos cuidadores de idosos nessas unidades de saúde

DESCRIPTORES: Idoso. Cuidadores. Qualidade de vida.

QUALITY OF LIFE AND WORK OVERLOAD AMONG ELDERLY OUTPATIENT CAREGIVERS

ABSTRACT: We evaluated the quality of life related to health and work overloads among 126 caregivers to patients at two geriatric outpatient clinics of a university hospital, as well as the association between overloads and demographic and clinical variables, using an exploratory, descriptive, cross sectional and quantitative approach. The Zarit Burden Interview, a socio-demographic and clinical characterization instrument, was used to assess perceived workloads and the Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey (SF-36) was used to assess quality of life related of health. Descriptive, comparative, correlative, and multivariate data analyses were carried out. There was significant difference between two outpatient caregiver workloads; all socio-demographic aspects and variables related to care were associated to worsening at least one dimension of the SF-36; frequent illnesses among caregivers were related to a worsening of their quality of life related to health, demonstrating the wear experienced by caregivers to the elderly in these health care units.

DESCRIPTORS: Aged. Caregivers. Quality of life.

CALIDAD DE VIDA Y LA CARGA DE TRABAJO DE LOS CUIDADORES DE ANCIANOS ATENDIDOS EN CENTROS GERIÁTRICOS

RESUMEN: Se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud y la carga de trabajo de 126 cuidadores de pacientes atendidos en dos centros geriátricos de un hospital universitario, y la asociación entre el volumen de trabajo y las variables sociodemográficas y clínicas. Es un estudio exploratorio de carácter descriptivo, transversal y cuantitativo. Se utilizó el instrumento de resultados sociodemográficos y clínicos, *Zarit Burden Interview* para evaluación de la carga percibida, y el *Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey* (SF-36) para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud. Se hizo el análisis descriptivo, de correlación, de comparación, y multivariado de los datos. Se encontró diferencia significativa entre la carga de los cuidadores de los dos ambulatorios; todos los aspectos sociodemográficos y atención se asociaron con un empeoramiento de al menos una de las dimensiones del SF-36; y las enfermedades frecuentes en los cuidadores estaban relacionadas con un empeoramiento de su calidad de vida relacionada con la salud. También se pudo constatar el desgaste experimentado por los cuidadores de ancianos en estos centros de salud.

DESCRIPTORES: Ansiano. Cuidadores. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

As transformações dos perfis demográfico e epidemiológico da população brasileira têm levado a um aumento progressivo da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, entre elas os transtornos mentais e as doenças cardiovasculares, que acometem significativa parcela da população idosa. O agravamento e a cronicidade dessas doenças geram dependência funcional dos idosos e exigem cuidados permanentes por parte da família.¹

As estruturas de suporte social e de saúde existentes a estas famílias e ao idoso ainda se mostram frágeis no Brasil e não constituem uma forma de apoio organizada. Desse modo, o idoso conta com uma rede precária de saúde preventiva e de reabilitação das doenças crônicas já instaladas, e o cuidador familiar exerce seu papel de modo solitário, sem a ajuda ou orientações suficientes e adequadas para o desempenho dessa função, o que pode levar a sobrecarga de trabalho e ao comprometimento da sua Qualidade de Vida (QV), especialmente da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS).²

A Organização Mundial de Saúde define QV como "a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".^{3,1}

A avaliação da QVRS fornece uma visão subjetiva do estado de saúde dos indivíduos. Uma pior QVRS está associada a um aumento da mortalidade e maior busca por serviços de saúde.⁴ Portanto, ao considerar os problemas de diferentes naturezas apresentados por cuidadores de idosos, entre eles, sobrecarga de trabalho, cansaço, depressão, problemas sociais e a piora na saúde física, a avaliação das dimensões da QVRS, tais como: condições de saúde, bem-estar físico e psicológico e habilidades funcionais tornam-se relevantes, à medida que permitem quantificar a típica questão feita ao cuidador: "como vai você?".⁵

Portanto, este trabalho tem como objeto de estudo a sobrecarga de trabalho e a QVRS de cuidadores de idosos em situações de agravos à saúde, tais como doenças crônicas, transtornos mentais e suas causas (*déficit* motor, visual, cognitivo, dentre outras).

Nesta perspectiva, os objetivos deste estudo foram: 1) Avaliar o impacto da sobrecarga na QVRS dos cuidadores de idosos atendidos em dois serviços geriátricos ambulatoriais de um hospital universitário; 2) Identificar relações entre a QVRS e sobrecarga de cuidadores de idosos de acordo

com as variáveis: rede de cuidados (suporte social, apoio familiar, rodízio de cuidados), idade, presença de doenças, tempo de cuidado, dentre outros.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com corte transversal, realizado com cuidadores familiares de idosos atendidos no Ambulatório de Psicogeriatrics e Ambulatório de Geriatrics do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

No Ambulatório de Psicogeriatrics são atendidos idosos com diferentes transtornos mentais, entre eles demência, depressão, transtorno bipolar, síndrome do pânico e outros. Para este estudo foram entrevistados cuidadores de idosos com demência e depressão. Já o Ambulatório de Geriatrics destina-se ao atendimento de idosos com os seguintes critérios: a) ter idade ≥ 60 anos e apresentar algum grau de dependência física e/ou cognitiva; b) ter idade ≥ 80 anos e independência de cuidados.

Os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo foram: 1) Ser cuidador principal e familiar do idoso (≥ 60 anos), em acompanhamento nos referidos serviços; 2) Apresentar condições de comunicação e expressão.

A amostra foi não-probabilística e por método de conveniência, sendo convidados os cuidadores que aceitassem participar do estudo e que atendessem aos critérios de inclusão. Participaram do estudo, portanto, 126 cuidadores familiares de idosos atendidos no Ambulatório de Psicogeriatrics (n=92) e no Ambulatório de Geriatrics (n=34) do Hospital de Clínicas da Unicamp.

Após a aprovação desta pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (Parecer nº 155/2007), iniciou-se a coleta dos dados, que aconteceu no período de janeiro a setembro de 2009, antes ou após a consulta médica do idoso, por meio de entrevistas com os cuidadores.

Após o convite para participar no estudo, o cuidador era informado quanto às condições e objetivos do trabalho, bem como em relação ao anonimato das informações prestadas. Eram encaminhados então a uma sala reservada, a fim de se respeitar sua privacidade, onde assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96. As entrevistas tiveram duração média de 45 minutos.

As informações referentes à caracterização clínica dos idosos foram obtidas por meio da

consulta de seus prontuários, e as demais, através de entrevistas. Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados:

Instrumento de caracterização sócio-demográfica e clínica do cuidador e do idoso.

The Medical Outcomes Study 36 - item (SF-36), instrumento que mede a QVRS dos cuidadores⁶, já traduzido e validado no Brasil.⁷ Trata-se de um instrumento genérico de QV, multidimensional, constituído de 36 itens, dispostos em oito dimensões que avaliam a capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e a saúde mental. O SF-36 inclui ainda uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e as de um ano atrás. Esta questão não é considerada na análise geral do questionário. A avaliação dos resultados é feita mediante a atribuição de escores para cada questão, os quais são transformados numa escala de zero a 100, onde zero corresponde a uma pior QV, e 100, a uma melhor QV. Cada dimensão é analisada separadamente.

A versão brasileira da Escala *Zarit Burden Interview* - EZBI⁸⁻⁹ para avaliar a sobrecarga dos cuidadores; um instrumento foi desenvolvido com 22 itens, que avaliam a sobrecarga dos cuidadores, associada à capacidade funcional dos pacientes, seus distúrbios de comportamento e as situações cotidianas, sendo questionado a avaliar a frequência da sobrecarga advinda pelos seus deveres de cuidador. Cada item da escala é pontuado de zero a quatro, sendo 0= nunca; 1= raramente; 2= às vezes; 3= pouco e 4= quase sempre. A última questão avalia a intensidade de sobrecarga para o cuidador. O escore total é calculado somando-se todos os itens, podendo este variar de zero a 88. Quanto maior a pontuação, maior a sobrecarga.¹⁰

Foram realizadas análises descritivas para as variáveis sociodemográficas, rede de cuidados, saúde do idoso e do cuidador; o Coeficiente *Alpha de Cronbach* para verificar a consistência interna do instrumento SF-36; o Coeficiente de Correlação de *Spearman*, com o seguinte critério de classificação dos coeficientes de correlação: <0,3 (correlação de fraca magnitude), ≥ 0,3 a < 0,5 (correlação de moderada magnitude) e ≥0,5 (correlação de forte magnitude) para verificar a correlação entre as dimensões do SF-36 e os escores da EZB e os coeficientes de *Mann-Whitney* e *Kruskal Wallis* para comparar os escores do SF-36 e da EZBI com variáveis sociodemográficas e clínicas de interesse. O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, p-valor ≤ 0,05.

RESULTADOS

No decorrer da coleta de dados observou-se expressiva necessidade do familiar descrever sua realidade e o cotidiano enquanto cuidador, o que facilitou a compreensão sobre como se dá este trabalho e suas dificuldades.

Participaram do estudo 126 cuidadores de idosos, sendo 92 cuidadores de idosos atendidos no Ambulatório de Psicogeriatría e 34 cuidadores de idosos atendidos no Ambulatório de Geriatria. Vale salientar que 23 cuidadores recusaram-se a participar do estudo, por diferentes motivos, entre eles a impossibilidade de permanecer no ambulatório após a consulta do idoso, compromisso com horário de retorno para casa, receio de se expor, dificuldade em deixar o idoso sozinho em casa, acúmulo de afazeres domésticos e impossibilidade financeira para o transporte.

Caracterização sociodemográfica dos idosos e seus cuidadores

Entre os pacientes idosos houve predomínio do sexo feminino (60,3%), idade superior a 75 anos (61,9%) e média de 76,1(±8,9) anos. Entre os cuidadores, eram em sua maioria mulheres (88,1%), filhas (os) (46,0%) ou cônjuges (35,7%), que residem com o idoso (82,5%) e que frequentaram a escola por até oito anos (58,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, envolvimento no cuidado e doenças presentes nos cuidadores (n= 126). Campinas-SP, 2009

(Continua)

Características	n (%)	Média (±dp*)
Ambulatório		
Geriatria	34 (27,0)	
Psicogeriatria	92 (73,0)	
Idade (em anos)		
18 – 39	15 (11,9)	55,9 (±14,6)
40 – 59	62 (49,2)	
60 e mais	49 (38,9)	
Sexo		
Masculino	15 (11,9)	
Feminino	111 (88,1)	
Parentesco		
Cônjuge	45 (35,7)	
Filho (a)	58 (46,0)	
Outros	23 (18,3)	
Estado civil		
Sem companheiro	28 (22,2)	
Com companheiro	98 (77,8)	

(Conclusão)		
Características	n (%)	Média (\pm dp*)
Escolaridade (frequência em anos)		8,0 (\pm 3,5)
0 a 4	43 (34,1)	
5 a 8	31 (24,6)	
> 8	52 (41,3)	
Reside junto com o idoso	104 (82,5)	
Número de horas/dia dedicadas ao cuidado		
Até 10	38 (30,2)	
> 10	88 (69,8)	
Há quanto tempo cuida (em anos)		7,0 (\pm 8,9)
< 5	46 (36,5)	
5 a 10	38 (30,2)	
> 10	42 (33,3)	
Realiza rodízio para o cuidado	41 (32,5)	
Doenças do cuidador		
Depressão	30 (23,8)	
Hipertensão arterial	45 (35,7)	
Diabetes mellitus	19 (15,1)	
Artrite/Artrose	28 (22,2)	
Afecções de coluna	56 (44,4)	
Ansiedade/Estresse	8 (6,3)	
Presença de pelo menos uma doença	90 (71,4)	

*Desvio padrão.

A maioria dos cuidadores (69,8%) dedica-se mais de 10 horas por dia ao cuidado; 33,3% cuidam há mais de 10 anos e 67,5% dos cuidadores não realizam rodízio com outros membros da família. Vale destacar ainda que grande parte dos cuidadores (71,4%) relatou a presença de pelo menos uma doença, sendo as de maior ocorrência as afecções de coluna (44,4%), a depressão (23,8) e a hipertensão arterial (35,7%).

Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e sobrecarga de trabalho dos cuidadores de idosos

Neste estudo o SF-36 apresentou boa consistência interna, com o Alfa de Cronbach igual a 0,88. As menores médias dos escores do SF-36 foram nas dimensões Dor, Vitalidade e Aspectos físicos, respectivamente (50,1 \pm 27,1; 52,0 \pm 25,0; 56,0 \pm 41,6) (Tabela 2). A sobrecarga de trabalho variou entre 6 e 61, com média de 31,9 (\pm 15,0).

Tabela 2 - Análise descritiva dos escores obtidos na avaliação das dimensões do SF-36 e da EZBI (n=126). Campinas-SP, 2009

Instrumentos	Média (\pm dp*)	Mediana	Variação observada [†]
Dimensões do SF-36			
Capacidade funcional	72,1 (\pm 23,8)	75,0	15 – 100
Aspectos físicos	56,0 (\pm 41,6)	50,0	00 – 100
Dor	50,1 (\pm 27,1)	51,0	00 – 100
Estado geral de saúde	65,4 (\pm 25,0)	72,0	15 – 100
Vitalidade	52,0 (\pm 25,0)	55,0	06 – 100
Aspectos sociais	62,5 (\pm 33,5)	62,5	00 – 100
Aspectos emocionais	60,3 (\pm 42,5)	66,7	00 – 100
Saúde mental	59,8 (\pm 24,9)	60,0	04 – 100
EZBI	31,9 (\pm 15,0)	30,0	06 – 61 [‡]

* dp=desvio padrão; [†]Variação possível para cada dimensão do SF-36: 0 – 100; [‡]Variação possível da escala ZBI: 0 – 88.

No presente estudo 68,2% e 38,6% dos cuidadores apresentaram sobrecarga moderada e moderada à severa, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos cuidadores de acordo com o grau de sobrecarga. Campina-SP, 2009

Sobrecarga	Pontuação	n (%)
Pequena	0 - 20	30 (34,1)
Moderada	21 - 40	60 (68,2)
Moderada a severa	41 - 60	34 (38,6)
Severa	61 - 88	02 (2,27)

Os cuidadores de idosos do Ambulatório de Geriatria, quando comparados aos cuidadores de idosos do Ambulatório de Psicogeriatria, apresentam piores escores na EZBI, o que significa maior sobrecarga de trabalho, bem como nas dimensões Dor e Aspectos Sociais do SF-36.

Houve significância estatística nas comparações entre as dimensões do SF-36 com pelo menos uma das outras variáveis de interesse, com destaque para a dimensão Estado Geral de Saúde, em que cuidadores sem companheiro, com até quatro anos de escolaridade, que não realizavam rodízio e relataram ter alguma doença apresentaram pior Estado Geral de Saúde.

As variáveis de interesse que apresentaram maior número de associações estatisticamente significativas com as dimensões do SF-36 foram: doenças do cuidador (especialmente as afecções

de coluna e ansiedade/estresse), escolaridade (≤ 4 anos) e idade do cuidador (≥ 60 anos). Ou seja, os cuidadores com afecções de coluna e ansiedade/estresse apresentam médias dos escores de todas as dimensões do SF-36 significativamente inferiores aos cuidadores que não tem este problema de saúde; os sujeitos com baixa escolaridade apresentaram médias inferiores nas dimensões Capacidade funcional, Saúde mental, Aspectos sociais e Estado geral de saúde; e os cuidadores com idade maior ou igual a 60 anos apresentaram médias inferiores para Capacidade funcional, Aspectos emocionais e Vitalidade.

Quanto à sobrecarga de trabalho, na comparação das médias dos escores da EZBI com as variáveis de interesse, houve maior significância estatística com as variáveis "residir junto ao idoso", tempo de cuidado (maior número de anos) e doenças autorrelatadas (afecções de coluna e ansiedade/estresse).

Todas as dimensões do SF-36 tiveram correlação significativa com os escores totais da EZBI (Tabela 4). Os Aspectos emocionais, Aspectos sociais e a Dor tiveram valores de forte magnitude, sendo os Aspectos físicos, Vitalidade, a Saúde mental e o Estado geral de saúde, de moderada magnitude. A Capacidade funcional foi a única dimensão com fraca magnitude, embora tenha tido valor significativo para tal correlação. Tais resultados reforçam a relação existente entre sobrecarga do cuidador e piora da QVRS.

Tabela 4 - Análise de Correlação (Coeficiente de Spearman) entre os escores das dimensões do SF-36 e escores totais da escala ZBI. Campinas, 2009

ZBI	SF-36	Valor-p do r	r
Capacidade funcional		0,007	-0,239
Aspectos físicos		<.0001	-0,371
Aspectos emocionais		<.0001	-0,597
Dor		<.0001	-0,505
Vitalidade		<.0001	-0,469
Saúde mental		<.0001	-0,486
Aspectos sociais		<.0001	-0,592
Estado geral de saúde		0,000	-0,315

DISCUSSÃO

O perfil dos cuidadores corresponde ao descrito na literatura, sendo, em sua maioria, do sexo

feminino, filhas(os) ou cônjuges, com idade acima de 40 anos e com baixa escolaridade.^{2,10-18}

Em relação ao cuidado, observa-se que os cuidadores exercem esta tarefa por longos períodos do dia e durante muitos anos, o que lhes gera maior sobrecarga. Da mesma forma, outros estudos apontam que a assistência em tempo integral e por longos períodos podem favorecer maior desgaste, piora na QV, e podem desencadear problemas de saúde, como estresse e depressão no cuidador.^{17,19} Longos períodos da vida dedicados ao cuidado do idoso, acrescido da ausência de rodízio entre os familiares podem gerar sentimento de solidão, especialmente por não perceberem apoio de outros membros da família.²⁰⁻²¹

Quanto às doenças autorrelatadas pelos cuidadores, os dados da presente pesquisa corroboram também com os achados da literatura,^{2,18,22} quando estes apresentam maior frequência de problemas de saúde quando comparados à população em geral.²³ Além disso, cuidadores do sexo feminino relatam mais problemas de saúde e demonstram maiores índices de sobrecarga.^{8,10,13} No presente estudo, cuidadoras apresentaram maiores índices de Dor e piora da Vitalidade quando comparadas aos cuidadores do sexo masculino.

Vale destacar também que baixos valores para Dor, Vitalidade e Aspectos físicos parecem estar relacionados à tarefa de cuidar, uma vez que os itens questionados na avaliação destas dimensões, tais como a baixa energia e vigor, falta de vontade, fadiga, esgotamento, dor e cansaço podem ser consequências do trabalho excessivo.

Vários aspectos da QV de cuidadores são afetados pelos níveis de sobrecarga advindos do cuidado com a pessoa idosa, pelas características individuais dos próprios cuidadores, assim como pelo seu estado de saúde e *status* econômico.²⁴

Em estudo onde foi investigada a sobrecarga de cuidadores de idosos com transtornos cognitivos, os autores verificaram, por meio da EZBI, que mais de 30% dos cuidadores apresentaram sobrecarga significativa. Esta sobrecarga esteve associada a cursos mais prolongados de disfunção cognitiva, quadros depressivos e de comprometimento da memória no idoso.²⁵

Além do ônus ao cuidador, o estresse parece ser um forte indicador da internação mais precoce do idoso em instituições de longa permanência. Portanto, a redução da sobrecarga contribuiria significativamente para reduzir o estresse do cuidador e, como resultado, evitaria ou adiaria a entrada do idoso em instituições de longa permanência.²⁶

A tarefa de cuidar, por si só, não conduz a sintomas de depressão, problemas de saúde, ou isolamento social para o cuidador. Muitos cuidadores necessitam de formação e educação, descanso e cuidados à sua saúde física e mental. Tais programas devem fornecer orientações para os cuidadores enfrentarem tais condições específicas de estresse.²⁷

Somados ao desgaste físico dos cuidadores advindos do cuidado, ocorre o impacto emocional e social relacionados ao convívio prévio com o idoso enfermo, à falta de tempo para o lazer, ao sentimento de culpa e ao medo da doença para si, acrescido das dificuldades financeiras impostas frente ao abandono das atividades laborais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam o predomínio do sexo feminino entre os cuidadores que se dedicam mais de dez horas por dia para o cuidado do idoso e estão nesta função em média há sete anos. O impacto das atividades realizadas na QV dessas pessoas compromete especialmente as dimensões Dor, Vitalidade e Aspectos físicos. Os cuidadores apresentam sobrecarga moderada e moderada a severa, associadas ao fato de residir junto ao idoso, ao tempo de cuidado (maior número de anos) e às doenças autorrelatadas.

No entanto, os resultados apresentados devem ser analisados considerando, também, as limitações do estudo, que encontram-se no fato de ter sido realizado em ambulatorios específicos, de uma única instituição hospitalar, com amostra pequena, o que traz restrições na generalização dos achados.

Os resultados retratam importante situação de sobrecarga, o que aponta para a urgente necessidade de delinear programas de intervenções e apoio que sejam efetivos para o manejo do cuidado e redução da sobrecarga.

Assim, torna-se de grande importância estudos como este que possam respaldar iniciativas que visem atenuar e prevenir este tipo de impacto na vida destes sujeitos. Ações realizadas com os cuidadores a fim de diminuir o estresse podem vir a atenuar efetivamente sua sobrecarga dentro da tarefa de cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [cadernos de atenção básica, n. 19]. Brasília (DF): MS; 2007.
2. Creutzberg M, Santos BRL. Famílias cuidadoras de pessoa idosa: relação com instituições sociais e de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2003 Nov-Dez; 56(6):624-9.
3. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life (The WHOQOL): Measuring quality of life. Geneva (Switzerland); 1997.
4. Guallar-Castillón P, Sendino AR, Banegas JR, López-García E, Rodríguez-Artalejo F. Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. *Soc Sci Med.* 2005 Mar; 60(6):1229-40.
5. Wood-Dauphnee SL. Assessment of back-related quality of life. *Spine.* 2001 Apr; 26(8):857-61.
6. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992 Jun; 30(6):473-83.
7. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-item short-form health survey" (SF-36) [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 1997.
8. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002 Mar; 24(1):12-7.
9. Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist 3/4 1987R and the burden interview (technical report). University Park (US): Pennsylvania State University; 1987.
10. Scazufca M, Menezes PR, Almeida OP. Caregiver burden in an elderly population with depression in São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Epidemiol.* 2002 Sep; 37(9):416-22.
11. Figueiredo D, Souza L. Percepção do estado de saúde e sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência. *Rev Port Saúde Pública.* 2008 Jan-Jun; 26(1):15-24.
12. Trentini CM, Chachamovich E, Figueiredo M, Hirakata VN, Fleck MPA. A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador. *Est Psicol (Natal).* 2006 Mai-Ago; 1(2):191-7.
13. Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev Saúde Pública.* 2004 Abr; 38(6): 35-41.
14. Vilela ABA, Meira EC, Souza AS, Souza DM, Cardosos IS, Sena ELS, et al. Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié - BA. *Rev Bras Geriatr Geront.* 2006 Abr; 9(1):55-69.
15. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Lima HP, Sena VL. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Jan-Mar; 16(1):63-70.

16. Saliba NA, Moimaz SAS, Marques JAM, Prado RL. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. *Interface*. 2007 Jan-Abr; 11(21):39-50.
17. Lemos ND, Gazzola JM, Ramos LR. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. *Saúde Soc*. 2006 Set-Dez; 15(3):170-9.
18. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Out-Dez; 15(4):570-7.
19. Trelha CS, Revaldes EJ, Youssef SM, Dellaroza MSG, Cabrera MAS, Yamada KN, et al. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. *Espaço Saúde*. 2006 Dez; 8(1):20-7.
20. Giacomini KC, Uchoa E, Lima-Costa MFF. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. *Cad Saúde Pública*. 2005 Set-Out; 21(5):1509-18.
21. Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Rev Acta Scientiarum*. 2004 Jan-Jun; 26(1):135-45.
22. Marques S. Cuidadores familiares de idosos: relatos de histórias [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto; 2000.
23. Serrano-Aguillar PG, Lopez-Bastida J, Yanes-Lopez V. Impact on health-related quality of life and perceived burden of informal caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Neuroepidemiology*. 2006 Oct; 27(3):136-42.
24. Lecovich E. Caregiving burden, community services, and quality of life of primary caregivers of frail elderly persons. *J Appl Gerontol*. 2008 Jun; 27(3):309-30.
25. Bruce JM, Mcquiggan M, Willians V, Westervelt H, Tremont G. Burden among spousal and child caregivers of patients with mild cognitive impairment. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2008; 25(4):385-90.
26. Spillman BC; Long SK. Does high caregiver stress predict nursing home entry? *Inquiry*. 2009 Jul; 46(2):140-61.
27. Robison J; Fortinsky R; Kleppinger A; Shugrue N; Porter M. A broader view of family caregiving: effects of caregiving and caregiver conditions on depressive symptoms, health, work, and social isolation. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2009 Nov; 64(6):788-98.

Correspondência: Déborah Cristina de Oliveira
Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Ciências Médicas,
Departamento de Enfermagem
Cidade Universitária Zeferino Vaz
Caixa-Postal: 6111
13083970 - Campinas, SP, Brasil
E-mail: deborah5@fcm.unicamp.br

Recebido: 26 de março de 2010
Aprovação: 14 de março de 2011