



Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social

Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons

Isabela Thaís Machado de Jesus¹
Ariene Angelini dos Santos Orlandi²
Marisa Silvana Zazzetta²

Resumo

Objetivos: Comparar a sobrecarga com o perfil sociodemográfico e analisar as necessidades de cuidado em cuidadores de idosos cadastrados em Centros de Referência de Assistência Social em um município do interior paulista, SP, Brasil. **Método:** Estudo transversal, com abordagem quanti-qualitativa. Utilizou-se questionário sociodemográfico, Escala de Sobrecarga de Zarit e três questões abertas em relação às necessidades do cuidado. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva e teste de correlação. Adotou-se o referencial metodológico hermenêutico-dialético e a análise dos dados qualitativos foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram do estudo 86 cuidadores. A maioria pertencia ao sexo feminino (71,7%), com média de idade de 56,5 ($\pm 14,9$) anos, sobrecarregados e residentes em bairros vulneráveis. Quanto ao cuidado, foi evidenciada oferta de suporte para atividades de vida diária, dificuldades no processo de cuidar e contar com a ajuda de outros familiares. A sobrecarga se correlacionou negativamente com a faixa etária e escolaridade ($r = -0,11$; $r = -0,87$). **Conclusão:** Considera-se que orientação e aquisição de habilidades para o cuidado ainda são necessidades não satisfeitas pelos recursos e serviços existentes em contextos vulneráveis, bem como a resolutividade do apoio por parte dos equipamentos públicos.

Palavras-chave: Cuidador Familiar. Vulnerabilidade Social. Idoso.

Abstract

Objectives: To compare burden and sociodemographic profile and to analyze the care needs of caregivers of elderly persons enrolled in Social Care Referral Centers in a municipal region in the interior of the state of São Paulo, Brazil. **Method:** A cross-sectional, quantitative-qualitative study was carried out. A sociodemographic questionnaire, the Zarit Burden Scale and three open questions regarding care needs were applied. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics and the correlation test. The

Keyword: Caregiver, Family. Social Vulnerability. Elderly.

¹ Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

² Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Gerontologia. São Carlos, São Paulo, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Bolsa de Mestrado.

hermeneutic-dialectic referential was applied and the qualitative data were analyzed by the content analysis technique. *Results:* A total of 86 caregivers participated in the study. The majority were female (71.7%), had a mean age of 56.5 (sd=14.9) years, suffered burden and lived in vulnerable neighborhoods. With regard to care, the provision of support for activities of daily living, difficulties in caring and the help of other relatives were identified. Burden negatively correlated with age range and schooling ($r=-0.11$; $r=-0.87$). *Conclusion:* Guidance and the acquisition of caring skills remain unprovided by the resources and services that exist in vulnerable contexts, and resolute support strategies are lacking in public facilities.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida reflete nas condições de saúde, morbidade e limitações funcionais nas pessoas idosas, elevando a incidência de enfermidades e incapacidades, com possíveis alterações na dependência física, cognitiva e emocional, gerando necessidade de cuidados permanentes¹. A dependência do idoso, tanto de natureza física ou cognitiva, implica em dedicação de cuidado para atender às necessidades específicas desse grupo².

O cuidador de idoso é a pessoa que assume a responsabilidade de cuidar, oferecer suporte e auxílio à pessoa necessitada. Denomina-se “cuidador informal” àquela pessoa que presta assistência de forma não remunerada e “cuidador formal” àquela que conta com preparação e formação profissional³. O cuidador familiar assume esse papel por iniciativa ou denominação do grupo familiar, segundo relação com três fatores: parentesco, gênero e proximidade física e afetiva. Defina-se por cuidador familiar o responsável direto pelos cuidados do idoso, que não recebe remuneração e que cuida do paciente há pelo menos três meses, por no mínimo quatro horas por dia e pelo menos três vezes por semana⁴.

Ao longo do cuidado do idoso, muitos cuidadores informais experimentam restrições em suas vidas pessoais, ao assumir a responsabilidade de cuidar e realizar tarefas de forma ininterrupta, podendo enfrentar situações de desgaste, o que ocasiona afastamento de relacionamentos afetivos e profissionais, limitação na rede social, de convívio e lazer e levar à sobrecarga⁵. A sobrecarga descrita pelo termo inglês *burden* pode influenciar no desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, físicos, emocionais, sociais e uso de medicamentos. Além disso, a atividade de

cuidar pode afetar a vida econômica e comprometer a qualidade dos cuidados oferecidos⁶.

O nível de sobrecarga está diretamente relacionado ao grau de dependência do idoso⁷. A literatura apresenta que o domicílio constitui em um espaço privilegiado para o cuidado, caracterizado pela preocupação com a integralidade e a singularidade do ser humano, pela valorização da relação e respeito ao outro, desde que a família participe e forneça o suporte necessário⁸. Nesse contexto, surgem preocupações pelo fato dos serviços de suporte serem escassos. A família, sendo a fonte de apoio, utiliza de seus esforços e recursos para a prestação de cuidados e, em muitos dos casos, possuem demandas colocadas sobre eles como um “fardo”⁹.

Em contexto de vulnerabilidade social, a qualidade do cuidado se caracteriza segundo aspectos sociais e econômicos sendo utilizada como sinônimo de risco social, fragilização e precariedade. A escolaridade, sendo um indicador de vulnerabilidade, contribui na limitação de ascensão social e econômica, além de afetar o nível de produtividade e renda o que pode comprometer os cuidadores para a apreensão de informação e habilidade para lidar com as tarefas cotidianas, considerando que o ato de cuidar envolve o cumprimento de receitas médicas, administração de medicamentos, orientações de profissionais e busca por recursos em equipamentos públicos¹⁰.

A literatura científica ainda apresenta lacunas quanto aos estudos que investigam a sobrecarga de cuidadores em vulnerabilidade social. Estudo realizado com 140 cuidadores de idosos em Mangueiras (RJ), caracterizado como região de extrema vulnerabilidade socioambiental, apresentou que 41,6% dos cuidadores estavam sobrecarregados¹¹. Sendo assim, serviços de atendimento primário tanto

na saúde, quanto na proteção social do sistema público devem deter desse conhecimento para promover intervenções às necessidades específicas dos cuidadores em contexto de vulnerabilidade social, visto que as características sociais afetam a saúde, gerando exposições e riscos adversos.

Esse estudo objetivou comparar a sobrecarga com o perfil sociodemográfico e analisar as necessidades de cuidado em cuidadores de idosos cadastrados em Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) em um município do interior paulista. Para tanto, buscou-se interpretar a partir das falas proferidas dos cuidadores as contradições que emergem no ato de cuidar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quanti-qualitativa. As entrevistas foram realizadas com 86 cuidadores de idosos cadastrados em cinco CRAS do município de São Carlos, São Paulo, Brasil.

O critério de inclusão para participar do estudo foi ser cuidador de idoso cadastrado em CRAS, podendo ser familiar ou não. Para a identificação da vulnerabilidade social, foi utilizado o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, que classifica os setores censitários segundo dimensões socioeconômicas e demográficas, a primeira contempla a escolaridade e a renda do responsável pelo domicílio e a segunda abrange a idade do responsável pelo domicílio e a presença de crianças de zero a quatro anos na residência. A classificação da vulnerabilidade social é dividida em seis grupos: nenhuma vulnerabilidade, muito baixa, baixa, média, alta e vulnerabilidade muito alta¹².

De acordo com a população do município de São Carlos, 221.950 mil habitantes, o município conta com cinco CRAS distribuídos em regiões de baixa, muito baixa e alta vulnerabilidade¹³. Os cinco CRAS foram identificados em I, II, III, IV e V. Os CRAS I, II e III estavam localizados em regiões com alta vulnerabilidade, CRAS IV em baixa vulnerabilidade e CRAS V em muito baixa vulnerabilidade¹².

Primeiramente, foi realizado o levantamento de dados que consistiu no acesso a todos os prontuários

existentes em papel e selecionadas aquelas em que havia membros idosos, um total de 1.451 prontuários de idosos cadastrados. Após acesso ao nome, idade e ao endereço foi realizada busca ativa, 1.118 foram excluídos por motivos que: 679 (46,7%) não foram encontrados nos referidos endereços de cadastro ou haviam mudado de endereço ou residiam em áreas fora de abrangência dos CRAS e 439 (57,0%) corresponderam a perdas por motivos de recusa, óbito, desistência ou o idoso se encontrava sozinho e não tinha compreensão em responder aos questionamentos. Optou-se por não realizar cálculo amostral e realizar busca ativa com todos os idosos que eram cadastrados nos equipamentos. Dos 333 idosos que foram elegíveis, 86 possuíam cuidadores.

As entrevistas foram realizadas de segunda a sexta-feira, em horário comercial, no período de agosto de 2012 a agosto de 2016. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de 45 minutos. A entrevista foi realizada por alunos do curso de graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), previamente treinados, a fim de padronizar os dados coletados.

Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos para caracterização sociodemográfico, construído previamente pelos pesquisadores, Escala de Sobrecarga de *Zarit* e três questões abertas em relação às necessidades do cuidado, construída pelos pesquisadores.

O instrumento sociodemográfico possuía questões relacionadas à: sexo; idade; estado civil; escolaridade; ocupação atual; renda; forma de obtenção de renda e grau de parentesco com o idoso. A Escala de Sobrecarga de *Zarit* desenvolvida por Zarit et al. em 1980 e traduzida e validada para a cultura brasileira por Scazufca em 2002, avaliou a sobrecarga do cuidador¹⁴. A escala possui 22 questões de múltipla escolha e as respostas podem variar de 0 a 88 pontos, sendo que maior a pontuação significa maior sobrecarga, assim: 61 a 88 pontos correspondem à sobrecarga severa; 41 a 60 pontos sobrecarga moderada a severa; 21 a 40 pontos sobrecarga leve a moderada e menos de 21 pontos ausência de sobrecarga ou sobrecarga mínima. As questões abertas relacionadas às necessidades de cuidado foram: “descreva as atividades de cuidado que realiza para o idoso”; “quais as principais dificuldades e/ou limitação que o sr.(a) encontra no cuidado?”;

“alguma outra pessoa auxilia nos cuidados?”). Para a leitura interpretativa das questões abertas utilizou-se o referencial metodológico “hermenêutico-dialético”, com a perspectiva de interpretar a existência de conflitos, tensões e contradições no ato de cuidar¹⁵.

Os dados foram analisados de forma descritiva e univariada. As variáveis numéricas foram exploradas pelas medidas descritivas de centralidade (média, mediana), de dispersão (mínimo, máximo e desvio-padrão). As variáveis categóricas foram exploradas por frequências simples absolutas e percentuais. A correlação da sobrecarga com as variáveis numéricas foi analisada segundo coeficiente de correlação de Spearman. A Escala de Sobrecarga de Zarit nesse presente estudo obteve alfa de Cronbach 0,85 indicando confiabilidade satisfatória valor aproximado ao de Scazufca, 0,87¹⁴. Foi adotado *p*-valor <0,05.

A análise qualitativa foi realizada com base na análise de conteúdo de Bardin. A “análise de conteúdo” tem sua origem no campo das investigações sociais e diz respeito às técnicas que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto e busca a interpretação cifrada do material, sendo compreendida como a busca do sentido ou dos sentidos de um documento. Bardin¹⁶ configura a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadoras - quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens¹⁶. Para isso, em uma primeira fase foi realizada a pré-exploração do material, analisando todas as respostas dos participantes referentes ao cuidado. Posteriormente, foi realizada a seleção das unidades significantes para a análise. Identificaram-se, neste momento, palavras e frases explícitas nas respostas. Na terceira e última fase, as unidades temáticas foram categorizadas, ou seja, classificadas e reagrupadas por temas, segundo o grau de intimidade ou proximidade.

Todos os preceitos éticos foram respeitados, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Esse estudo utilizou e ampliou o Banco de Dados da pesquisa intitulada: “A fragilidade do

idoso e o Sistema de Atenção Básica de Assistência Social” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da UFSCar, Parecer: 72182 em 14/08/12, CAAE: 00867312.8.0000.5504. Ao momento de iniciar o presente estudo, o referido Banco contava com dados de idosos e cuidadores de dos CRAS I, II e V. O presente estudo incluiu dados dos CRAS III e IV, aprovado pelo CEP da UFSCar, Parecer nº 1785874 em 21/10/16, CAAE: 57857016.0.0000.5504. No referido Banco se encontram dados de 247 idosos e 86 cuidadores, para esse estudo foram utilizadas somente dados dos cuidadores.

RESULTADOS

Dos 86 cuidadores de idosos entrevistados nesse estudo, 71,7% pertenciam ao sexo feminino. A média de idade dos cuidadores foi de 56,5 ($\pm 14,9$) anos. Quanto ao estado civil, 65,1% dos entrevistados possuíam parceiros. Quanto à escolaridade, destaca-se maior porcentagem de 1 a 4 anos de estudo. Em relação à ocupação atual 61,6% relataram ser do lar, enquanto 33,7% trabalhavam ou tinham ocupação em horário parcial como: empregada/faxineira (11,6%); auxiliar de serviços gerais (5,8%); trabalhador rural (2,3%); pedreiro (2,3%); auxiliar de cozinha (2,3%); costureira (2,3%); auxiliar de produção (2,3%); garçom (1,1%); mecânico (1,1%); vendedor (1,1%) e cabelereiro (1,1%). Quanto à renda, 54,2% possuíam renda inferior a um salário mínimo (R\$880) oriunda de aposentadoria ou pensão. Em relação ao grau de parentesco com o idoso, 40,7% dos cuidadores eram cônjuges, enquanto 39,5% eram filhas. Quanto à vulnerabilidade do bairro em que os cuidadores residiam 43,1% residiam em bairros com muita baixa vulnerabilidade.

Quanto à sobrecarga avaliada 67,4% dos entrevistados apresentaram sobrecarga, sendo: 43,1% de leve a moderada sobrecarga, 19,7% de moderada a severa e 4,6% sobrecarga severa. Cuidadoras mulheres, que tinham entre 60 e 69 anos, com parceiros, baixa escolaridade, do lar e renda não declarada houve indicação de estarem sobrecarregadas e residirem em regiões com vulnerabilidade.

Quanto às necessidades de cuidado, mediante análise de conteúdo foram identificadas as seguintes

unidades de análise: Atividades de cuidado que realiza para o idoso; Dificuldades e/ou limitações encontradas no cuidado e Auxílio de outra pessoa nos cuidados.

Atividades de cuidado que realiza para o idoso

As atividades relatadas foram agrupadas em categorias temáticas sendo *Atividades Básicas da Vida Diária* (ABVD) e *Atividades Instrumentais da Vida Diária* (AIVD). As atividades principais ABVD e AIVD relatadas pelos cuidadores foram: preparo de alimentação (60,4%); trabalhos domésticos (51,1%); acompanhar o idoso ao médico (51,1%); banho (39,5%); buscar, comprar e ministrar os medicamentos (36,0%); manusear o dinheiro (18,6%); receber aposentadoria ou pensão (17,4%) e troca de fralda (17,4%). Outros destaques para essa categoria foram que alguns cuidadores realizavam atividades que poderiam contribuir para uma melhora do quadro do idoso, tais como atividade de lazer (3,48%); exercício para as pernas (2,3%); passear com a cadeira de roda (2,3%); fazer curativos (2,3%) e banho de sol (2,3%), conforme relato dos cuidadores:

“dou banho, faço a barba, troco a fralda, preparo a comida e dou na boca... dou os medicamentos, transfiro da cama para a cadeira de rodas e levo para tomar sol” (C2).

“auxilio no banho, no preparo de refeições, levo ao médico e dou medicamentos” (C6).

“banho, faço a comida, limpo a casa, recebo pensão e passo roupa” (C37).

“arrumo a casa, busco remédio e busco a aposentadoria” (C43).

Dificuldades e/ou limitações encontradas no cuidado

Dos entrevistados, 55,8% dos cuidadores relataram ter dificuldades no cuidado. Nesta unidade de análise surgiram duas categorias temáticas. Uma delas referiu-se às dificuldades e limitações que dizem respeito à *Dimensão Objetiva do Cuidado* em que se congregam as respostas dos cuidadores que expressam as dificuldades em concretizar o

cuidado como, fazer esforço físico (20,9%) no ato da transferência do idoso, no momento de dar banho e na troca de fraldas, conforme fala dos cuidados:

“dificuldades para a transferência por conta dele ser acamado, é pesado” (C8).

“não mexe nenhum membro superior e/ou inferior” (C33).

Outras limitações evidenciadas foi o “cuidador ter problemas de saúde”, como prolapso de bexiga, labirintite e deformidades ortopédicas que geravam dor e desconforto na execução do cuidado. Outra categoria temática foi a *Dimensão Subjetiva do Cuidado*, na qual a carga emocional do cuidado e suas dificuldades foram relatadas pelos cuidadores, como: “descontrole emocional” (9,3%) e dificuldade por “não ter vida social” (9,3%). Conforme os seguintes trechos que revelam as dificuldades encontradas pelos cuidadores:

“para ele comer tem que implorar... ele me acorda de madrugada para tomar remédio” (C16).

“a gente fica muito estressado, não é fácil... fica perguntando as mesmas coisas” (C27).

“eu não aguento mais, é como cuidar de uma criança” (C29).

Auxílio de outras pessoas no cuidado

Dos participantes entrevistados, 55,8% relataram que recebiam ajuda de outra pessoa e 44,1% disseram que “não”. Nesta unidade de análise destacou-se a categoria *Apoio Familiar*, pois a maioria das respostas apontou membros da família como os principais atores que auxiliam no cuidado em caso de necessidade (44,1%). Neste contexto, destacaram-se as filhas do cuidador principal (17,4%), seguida das irmãs (12,8%) e filhos (8,13%). Quanto às atividades que o cuidador principal recebe auxílio, destacou-se o banho (29,0%), preparo de alimento (19,7%) e acompanhamento ao médico (12,8%).

A sobrecarga se correlacionou negativamente com a idade e a escolaridade. A Tabela 1 apresenta os dados do presente estudo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e de cuidado de cuidadores de idosos cadastrados em CRAS. São Carlos, SP, 2016.

Variável	n (%)	Média (dp)	[Mín-Max]	Ausência de sobrecarga (%)	Sobrecarga (%)	Análise Correlacional	p-valor
Sexo							
Mulheres	62 (71,7)			18 (21,0)	44 (50,7)		
Homens	24 (27,9)			3 (3,5)	21 (24,4)		
Idade (em anos)		56,9 (14,9)	20-85			-0,11	0,922
Faixa etária (em anos)							
20-39	10 (11,6)			4 (4,7)	6 (7,1)		
40-49	14 (16,3)			5 (5,9)	9 (10,6)		
50-59	16 (18,6)			5 (5,9)	11 (12,9)		
60-69	27 (31,4)			7 (8,2)	20 (23,5)		
70-79	14 (16,3)			4 (4,7)	10 (11,8)		
80-89	5 (5,8)			3 (3,5)	2 (2,3)		
Estado civil							
Com parceiro	56 (65,1)			14 (17,9)	42 (47,2)		
Sem parceiro	30 (34,8)			7 (5,1)	19 (29,7)		
Escolaridade (em anos)		5,9 (4,1)	0-15			-0,87	0,425
Analfabeto	4 (4,4)			0	4 (4,4)		
1 a 4	74 (85,9)			54 (62,7)	20 (23,2)		
5 a 8	8 (9,3)			1 (1,1)	7 (8,2)		
Ocupação atual							
Ocupado	29 (33,7)			13 (15,1)	16 (18,6)		
Desocupado	4 (4,7)			0	4 (4,7)		
Do lar	53 (61,6)			15 (17,4)	38 (44,2)		
Renda individual							
Não declarado	36 (41,9)			9 (10,6)	26 (31,3)		
Nenhuma	4 (4,7)			4 (4,7)	0		
Menos de 1 SM	44 (54,2)			11 (13)	33 (41,2)		
1 SM	2 (2,4)			0	2 (2,4)		
Obtenção de renda							
Salário próprio	13 (15,1)			8 (9,3)	5 (5,8)		
Salário ou aposentadoria do cônjuge	18 (20,9)			6 (7,0)	12 (14,0)		
Aposentadoria ou pensão	37 (43,0)			12 (14,0)	25 (29,1)		
Recebe dos filhos	7 (8,1)			1 (1,2)	6 (7,0)		
Benefício	9 (10,5)			0	9 (10,5)		
Renda cidadã	2 (2,3)			14 (16,3)	21 (24,4)		
Grau de parentesco							
Cônjuge	35 (40,7)			14 (16,3)	21 (24,4)		
Filha	34 (39,5)			8 (9,3)	26 (30,2)		
Filho	6 (7,0)			0	6 (7,0)		
Outros	11 (12,8)			6 (7,0)	5 (5,8)		

continua

Continuação da Tabela 1

Variável	n (%)	Média (dp) [Mín-Max]	Ausência de sobrecarga (%)	Sobrecarga (%)	Análise Correlacional	p-valor
Vulnerabilidade social						
Alta (CRAS I, II e III)	34 (39,6)					
Baixa (CRAS IV)	15 (17,4)		12 (14,0)	22 (25,6)		
Muito baixa (CRAS V)	37 (43,1)		9 (10,5)	6 (7,0)		
Sobrecarga			7 (8,1)	30 (34,9)		
Ausência de sobrecarga	28 (32,5)					
Sobrecarga	58 (67,4)					
Atividades de cuidado						
ABVD						
Alimentação	52 (60,4)					
Banho	34 (39,5)					
AIVD						
Trabalho doméstico	44 (51,1)					
Acompanha médico	44 (51,1)					
Limitações no cuidado						
Relato que tem dificuldade	56 (20,9)					
Realização de esforço físico	18 (21,0)					
Relato que não tem dificuldade	30 (35,0)					
Ajuda para o cuidado						
Relato que recebe ajuda	48 (55,8)					
Familiares	38 (44,1)					
Relato que não recebe ajuda	38 (44,1)					

dp: desvio-padrão; SM: salário mínimo (R\$880); ABVD: atividades básicas de vida diária; AIVD: atividade instrumental de vida diária;
p-valor<0,05

DISCUSSÃO

Os dados da presente pesquisa revelaram que a maioria dos cuidadores eram mulheres (71,7%). Ressalta-se que no estudo houve participação de homens cuidadores em uma proporção de 27,9%. Verificou-se o predomínio de cuidadores com algum grau de parentesco com o idoso, com média de idade de 56,9 ($\pm 14,9$) anos, escolaridade de um a quatro anos e renda de menos de um salário mínimo.

A literatura aponta que o cuidado tende a ser desempenhado por mulheres, pois a mulher exerce o papel de mãe e cuida de seus familiares, atribuindo-lhe

na maioria dos casos a responsabilidade de cuidadora principal³. Raramente o cuidador é um homem, uma vez que cuidar envolve tarefas consideradas femininas, as quais foram aprendizadas da mulher ao longo da vida.

Cabe destacar que a escolaridade é importante indicador enquanto critério para identificar o nível de vulnerabilidade social de determinada região. Dos cuidadores entrevistados, a maioria possuía baixo nível de estudo, o que pode interferir nos cuidados prestados para a pessoa idosa. A escolaridade, sendo um indicador de vulnerabilidade, contribui na limitação de ascensão social e econômica das

pessoas além de afetar o nível de produtividade e renda, o que pode comprometer os cuidadores para a apreensão de informações e na busca de recursos em equipamentos públicos¹⁰. Santos-Orlandi et al.¹⁷ destacam que a vulnerabilidade social é um dos fatores que contribuem para a determinação de carências de recursos individuais, familiares e sociais para atender as necessidades das pessoas.

A renda de um salário mínimo ou mais, seguida de baixa escolaridade dos cuidadores, decorre, em muitos casos, de que o cuidador teve que afastar de seu emprego em função do cuidado de seu familiar. A literatura apresenta que a baixa escolaridade pode influenciar na realização de atividades de cuidado, tais como auxílio nos medicamentos, acompanhar em consultas, capacidade de receber e transmitir orientações médicas. Nesta perspectiva, quanto maior o nível de escolaridade, melhor a qualidade dos cuidados prestados¹⁸. Além disso, Yamashita e et al.⁵ apresentam que a ausência de renda, decorrente de trabalho extradomiciliar, leva o cuidador a assumir o papel principal para a prestação de cuidado.

Os dados desse estudo demonstraram que a obtenção de renda é por meio de aposentadoria ou pensão seguida do salário do marido ou companheiro. Destaca-se a baixa utilização dos recursos públicos destinados às populações em situação de vulnerabilidade, porcentagens não tão expressivas dos auxílios que recebem, sendo o Benefício de Prestação Continuada (BPC) - concedido ao idoso ou à pessoa com deficiência que comprovem não ter meios suficientes para manter o próprio sustento e a Renda Cidadã – programa estadual de transferência de renda e apoio financeiro às famílias com renda mensal *per capita* de até meio salário mínimo¹⁹. Tal fato é situação preocupante, uma vez que, no âmbito familiar do idoso, verifica-se uma realidade em que ele é a fonte de renda de seu núcleo familiar, característica de setores vulneráveis na população brasileira²⁰.

A maioria dos cuidadores entrevistados nesta pesquisa possuía algum grau de parentesco com o idoso, no entanto, a proximidade e a relação afetiva existente entre o cuidador familiar e o idoso contribuem para o processo de inserção e adaptação do cuidador a esse papel. Quando o cuidado é realizado por um cuidador próximo, o cuidado tende a ser com ausência de sentimentos

negativos. Os efeitos negativos do cuidador ao cuidar de seu familiar em domicílio podem não parecer transparente, muitos dos cuidadores negam ter dificuldades em realizar alguma tarefa, talvez por um sentimento de reconhecimento pelo papel desempenhado e aparentam aspectos positivos ao desenvolver os cuidados²¹. A literatura apresenta que cuidar de um ente querido pode ser mais significativo e recompensador do que as perdas sociais geradas no processo de cuidar. Por outro lado, se o cuidador cuida por obrigação, o cuidado acarreta sobrecarga e consequentemente torna o processo desgastante⁵.

No presente estudo, houve maior prevalência de cuidadores sobrecarregados para todos os níveis de vulnerabilidade. A média total de sobrecarga nos cuidadores familiares na presente pesquisa foi semelhante a outros estudos com cuidadores de idosos da comunidade²²⁻²⁵. Em uma revisão sistemática foi evidenciado que a sobrecarga em cuidadores familiares é vivenciada por conta da realização de diversas funções e exposição a múltiplos fatores que levam ao desgaste. A falta da possibilidade de escolha em ser cuidador foi a característica mais presente nos estudos, pela difícil resolução do problema pela família, em que na maioria das vezes, o cuidar recai sobre um único familiar²⁶.

A vulnerabilidade social é uma característica que pode variar de acordo com critérios socioeconômicos de uma determinada população, podendo ser utilizada como sinônimo de risco social, fragilização e precariedade²⁷. Somam-se a isso alguns fatores sociais que são propriedades do indivíduo, como nível educacional, familiares, estado civil, influências do bairro em que vivem, histórias de vida individuais, distinção cultural e posição social²⁸. Logo, a vulnerabilidade se relaciona aos fatores estruturais da sociedade, no que tange à desigualdade de renda, educação e acesso aos serviços, sendo um conceito adequado para a compreensão da dinâmica do processo de desigualdade social nos países em desenvolvimento²⁹. Nesse contexto, cuidadores de idosos em contexto de vulnerabilidade carecem de necessidades específicas advindas de suas características sociofamiliares, peculiar desse grupo.

A sobrecarga do cuidador é um indicador de impacto negativo que pode afetar o estado físico, psicológico, emocional e financeiro e ocasionar desfechos para a saúde mental^{30,31}. O cuidador,

frequentemente, não está preparado para assumir sem apoio e suporte todas as responsabilidades que lhes são postas, ele se depara com situações inesperadas e precisa ser orientado devidamente para assumir suas tarefas.

Cuidadores de idosos passam por mudanças constantes em decorrência do cuidado, há menos tempo para o lazer e vida social o que pode se agravar quando esse cuidado está em contexto de vulnerabilidade e ocasionar depressão, ansiedade, insatisfação com a vida, agravamento de doenças e risco de adoecimento¹⁷. Evidencia-se a garantia de suporte técnico, psicológico, financeiro, orientações, trabalhos em grupos e acompanhamentos desses cuidadores por parte dos equipamentos públicos.

Nesse estudo os cuidadores auxiliam os idosos em atividades básicas e instrumentais de vida diária. A independência do idoso está intimamente ligada à sua capacidade de realizar as atividades cotidianas sem auxílio, à autonomia, à liberdade e à capacidade de decisão⁷. Embora o processo de envelhecimento não esteja associado à perda de independência e autonomia, a literatura aponta que a capacidade funcional tem sido indicador de saúde da população idosa, podendo haver maior risco de limitações e necessidades de cuidado. A incapacidade funcional aponta para riscos de hospitalização e institucionalização de idosos³². Em contexto de vulnerabilidade social o baixo grau de escolaridade e renda por parte dos cuidadores implica em dificuldades para o gerenciamento do cuidado, acesso e busca por serviços especializados.

Quanto à limitação no cuidado uma parcela dos cuidadores entrevistados nesse estudo relatou possuir dificuldades no ato de cuidar. Segundo pesquisas, para que os cuidados domiciliares sejam bem desempenhados no domicílio, o preparo do cuidador é fundamental; processo de educação e orientação devem ser prestados por parte dos serviços de atendimento básico. As informações sobre os cuidados devem ser disseminadas e distribuídas a todos os atores envolvidos como forma de garantia ao cuidado prestado em domicílio³³.

No presente estudo 55,8% dos cuidadores relataram que recebiam ajuda de outros familiares para a realização do cuidado, sendo esses outros familiares. Em geral, espera-se que os cuidados informais sejam realizados pelos familiares, sendo

essa característica influenciada por normas culturais e religiosas³⁴. Em contexto de vulnerabilidade, a condição de baixa renda, limita suporte para o cuidado ou forma de custear esse serviço. Há a necessidade de políticas e iniciativas que visem apoio aos cuidadores e que prezem pelo idoso o direito de ser cuidado.

Como os perfis de saúde das populações mudam, os sistemas de cuidados devem ser reavaliados para garantir alcance às pessoas idosas com necessidades mais complexas juntamente com seus cuidadores. Nesse sentido, identificações e intervenções para erradicar, prevenir ou reverter a sobrecarga devem ser propostas nas ações dos CRAS. Ressalta-se que os CRAS possuem a função de prevenir a ruptura de vínculos e promover autonomia e sociabilidade no contexto familiar e comunitário, contemplando a heterogeneidade de valores, crenças e identidades, por meio de ações de caráter protetivo e proativo³⁵. É preciso que as equipes de assistência se familiarizem com as condições do envelhecimento, otimizem os serviços e considerem o apoio social ao idoso, entre eles o cuidado, assistência a longo prazo, uma vez que esse serviço possui uma visão ampla e conhecimento do contexto em que está inserido.

Sugerem-se estudos em serviços de proteção social básica, já que o mesmo é considerado como a porta de entrada do usuário ao Sistema Assistencial, sendo assim, o contato mais próximo com a população, conhecendo suas especificidades e limitações. Portanto, há a necessidade do Sistema potencializar as equipes para acompanhamento e suporte às famílias. A literatura ainda apresenta lacunas quanto aos estudos que verificam a sobrecarga de cuidadores de idosos em diferentes contextos de vulnerabilidade social. Como limitação do estudo destaca-se o delineamento transversal empregado não permitir estabelecer causalidade, o tamanho amostral pode limitar a generalização dos resultados.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra a existência de sobrecarga em cuidadores. A sobrecarga de correlacionou negativamente com a faixa etária e escolaridade. As necessidades de cuidado foram evidenciadas por meio de análise temática, sendo elas: auxílio para as atividades básicas e instrumentais

da vida diária; existência de tensões e dificuldades na tarefa de cuidar e, auxílio de familiares para as atividades de cuidado.

Os achados trazem contribuições para readequação e redirecionamento das políticas públicas que abordem o suporte formal para cuidadores familiares, com vistas à integração dos serviços de atendimento primário às ações para a execução do cuidado. Os resultados encontrados suscitam atenção dos gestores públicos para a necessidade de conhecer o perfil, grau de sobrecarga

e as atividades relacionadas ao cuidado, uma vez que os atores envolvidos no processo de cuidar em médio prazo, se tornarão idosos, o que pode levar ao aumento da dificuldade de cuidados prestados e, conseqüentemente, influenciar na sobrecarga e acarretar conseqüências tanto para o cuidador quanto para o idoso. Destaca-se que investigações em contexto de vulnerabilidade permite conhecer *in loco* as necessidades da população, bem como compreensão dos determinantes relacionados à saúde, especialmente, naqueles com múltiplos e interativos problemas decorrentes do contexto social.

REFERÊNCIAS

1. Lana LD, Schneider RH. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2014;17(3):673-80.
2. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Lima da Nóbrega MM, Rodrigues RAP. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda do cuidado. Rev Bras Enferm. 2014;67(2):227-32.
3. Nardi EDFR, Dos Santos LMR, De Oliveira MLF, Sawada NO. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. Ciênc Cuid Saúde. 2012;11(1):98-105.
4. Silva CF, Azeredo Passos VM, Barreto SM. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2012;15(4):707-31.
5. Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Associação entre o apoio social e o perfil de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(6):1359-66.
6. Gratão ACM, Ventrúscolo TRP, Talmelli LFDS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. Texto & Contexto Enferm. 2012;21(2):304-12.
7. Brandão FSR, Souza BC, Rego ZC, Bezerra M, Alencar LCA, Leal MCC. Sobrecarga dos cuidadores idosos assistidos por um serviço de atenção domiciliar. Rev Enferm UFPE. 2017;11(1):272-9.
8. Olegário BB, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó MDLD, dos Santos NO. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev Gaúch Enferm. 2012;33(1):147-56.
9. Vidigal FC, Ferrari RFR, Rodrigues DMMR, Marcon SS, Baldissera VDA, Carreira L. Satisfação em cuidar de idosos com alzheimer: percepções dos cuidadores familiares. Cogitare Enferm. 2014;19(4):768-75.
10. Cruz SS, Sousa FQ, Oliveira CJ, Alves CAB, Souto JS, Nunes EN. Vulnerabilidade socioeconômica em comunidades rurais do município de Areia, Estado da Paraíba. Sci Plena. 2013;9(5):1-10.
11. Lino VTS, Rodrigues NCP, Camacho LAB, O'Dwyer G, Lima ISD, Andrade MKDN, et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2016;32(6):1-14.
12. Fundação Sistema Educacional de Análise de Dados. Distribuição da população, segundo grupos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS). São Paulo: IPVS; 2010.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociais do município de São Carlos. 2013. [Sem Local]: IBGE; 2013.
14. Sequeira CAC. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Rev Referência. 2010;12(2):9-16.
15. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2010.
17. Santos-Orlandi AAD, Brito TRPD, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, et al. Profile of older adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability. Esc Anna Nery. 2017;21(1):1-8.

18. Magalhães MJS, Silva AC. Conhecimento e dificuldades enfrentadas por cuidadores acerca de idosos acamados. *Rev Enferm UFPI*. 2014;3(1):32-8.
19. São Paulo (Estado). Secretaria Nacional de Assistência Social. Programa Renda Cidadã. São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social; 2015.
20. Duarte MCS, Fernandes MDGM, Rodrigues RAP, Da Nóbrega MML. Fragilidade, morbidade referida e capacidade funcional em mulheres idosas. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(2):1-6.
21. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Rodrigues RAP. Sobrecarga de cuidadores de familiares idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(5):1133-40.
22. Bom FS, Sá SPC, Cardoso RSS. Overload in caregivers of the elderly. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017;11(1):160-4.
23. Ballarin MLGS, Benedito AC, Krön CA, Christovam D. Sociodemographic profile and burden of informal caregivers of patients assisted in occupational therapy outpatient clinic. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2016;24(2):315-21.
24. Avelar Muniz E, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate*. 2016;40(110):172-82.
25. Rodrigues JEG, Machado ALG, Vieira NFC, Fernandes AFC, Rebouças CBD. A qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciênc Enferm*. 2014;20(3):119-29.
26. Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó MLD, Santos NO. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(1):147-56.
27. Andrew MK, Keef J. Social vulnerability from a social ecology perspective: a cohort study of older adults from the National Population Health Survey of Canada. *BMC Geriatr*. 2014;14(1):1-18.
28. Browne-Yung K, Ziersh A, Baum F. Faking til you make it's: social capital accumulation of individuals on low incomes living in contrasting socio-economic neighborhoods and its implications for health and wellbeing. *Soc Sci Med*. 2013;85:9-17
29. Rinco M, Lopes A, Domingues MA. Envelhecimento e vulnerabilidade social: discussão conceitual à luz das políticas públicas e suporte social. *Kairós*. 2012;16(15):79-95.
30. Trindade I, Almeida D, Romão M, Rocha S, Fernandes S, Varela V, et al. Caracterização do grau de sobrecarga dos cuidadores de utentes dependentes da Unidade de Saúde Familiar USF Descobertas. *Rev Port Med Geral Fam*. 2017;33(3):178-86.
31. Ringer T, Hazzan AA, Agarwal A, Mutsaers A, Papaioannou A. Relationship between family caregiver burden and physical frailty in older adults without dementia: a systematic review. *Syst Rev*. 2017;6(1):1-16.
32. Castro DC, Nunes DP, Pagotto V, Pereira LV, Bachion MM, Nakatani AYK. Incapacidade funcional para atividades básicas de vida diária de idosos: estudo populacional. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016;15(1):109-17.
33. Ferreira PC, Bansi L, Paschoal SMP. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidados domiciliares e institucionais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(4):911-26.
34. Oliveira DC, Neri AL, D'Elboux MJ. Variáveis relacionadas à expectativa de suporte para o cuidado de idosos residentes na comunidade. *Rev Latinoam Enferm*. 2013;21(3):1-8.
35. Brasília. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/ 2004. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília, DF: 2004.

Recebido: 27/09/2017

Revisado: 27/02/2018

Aprovado: 29/03/2018