

Enferm Bras. 2023;22(1):64-78

doi: [10.33233/eb.v22i1.5228](https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5228)

ARTIGO ORIGINAL

Impacto da sobrecarga em cuidadores informais de pessoas idosas

José Vitor da Silva¹, Rogerio Donizeti Reis², Fabiana de Souza Orlandi¹

¹Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), SP, Brasil

²Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), MG, Brasil

Recebido em 22 de julho de 2022; Aceito em 20 de fevereiro de 2023.

Correspondência: José Vitor da Silva, E-mail: enfjvitorsilva2019@gmail.com

Como citar

Silva JV, Reis RD, Orlandi FS. Impacto da sobrecarga em cuidadores informais de pessoas idosas. *Enferm Bras.* 2023;22(1):64-78. doi: [10.33233/eb.v22i1.5228](https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5228)

Resumo

Introdução: Os problemas físicos, psíquicos, sociais e espirituais associados à sobrecarga de trabalho prejudicam acentuadamente a saúde física e mental do cuidador e interferem na dinâmica cotidiana do ato de cuidar. **Objetivos:** Identificar as características sociodemográficas e de saúde e avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais de idosos. **Métodos:** O presente estudo foi de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal. Participaram do estudo 50 cuidadores informais de pessoas idosas, de ambos os sexos. A amostragem foi não probabilística, do tipo snow-ball. Foram utilizados o instrumento de caracterização pessoal, familiar, social e de saúde e a escala de sobrecarga do cuidador. **Resultados:** A sobrecarga total apresentou média de 44,82 (DP ± 7,78). Em relação aos domínios: “tensão geral”, alcançou-se média de 15,50 (DP ± 5,70); “isolamento”, obteve-se média de 5,88 (DP ± 1,79); “decepção”, média de 8,96 (DP ± 2,00); “envolvimento emocional”, obteve-se média de 3,70 (DP ± 1,18) e “ambiente”, média de 7,56 (DP ± 1,82). **Conclusão:** A sobrecarga geral, assim como os domínios “isolamento”, “decepção” e “envolvimento emocional”, se classificaram como “bons”. Entretanto, a dimensão “ambiente” evidenciou-se como “regular” e o “fator tensão” geral se conceituou como “ruim”.

Palavras-chave: idoso; cuidadores; meio ambiente; isolamento.

Abstract

Impact of workload on informal caregivers of elderly people

Introduction: Physical, psychological, social and spiritual issues, associated with increased workload, significantly affect the caregiver's physical and mental health and interfere in the daily dynamics of the act of caring. *Objectives:* To identify sociodemographic and health characteristics and assess the burden of elderly people informal caregivers. *Methods:* The present study had a quantitative approach, of a descriptive and transversal type. Fifty informal caregivers of the elderly participated in the study, of both sexes. The sampling was non-probabilistic, of the "snow-ball" type. The instrument of personal, family, social and health characterization and the caregiver burden scale were used. *Results:* The total overload presented a mean of 44.82 (SD \pm 7.78). Regarding the domains, "general tension" reached a mean of 15.50 (SD \pm 5.70); "isolation" obtained a mean of 5.88 (SD \pm 1.79); "disappointment" hit a mean of 8.96 (SD \pm 2.00); "emotional involvement" had a mean of 3.70 (SD \pm 1.18) and the "environment" reached a mean of 7.56 (SD \pm 1.82). *Conclusion:* The general overload, as well as the domains "isolation", "disappointment" and "emotional involvement", were classified as "good". However, the "environment" dimension was found to be "regular" and the "general tension" factor was considered "bad".

Keywords: elderly; caregivers; environment; isolation.

Resumen

Impacto de la sobrecarga en los cuidadores informales de personas mayores

Introducción: Los problemas físicos, psíquicos, sociales y espirituales asociados a la sobrecarga de trabajo perjudican la salud física y mental del cuidador e interfieren en la dinámica cotidiana de cuidado. *Objetivos:* Identificar las características sociodemográficas y de salud, y evaluar la sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores. *Métodos:* Estudio de abordaje cuantitativa, descriptivo y transversal. Participaron del estudio 50 cuidadores informales de adultos mayores, de ambos los sexos. El muestreo fué no probabilístico, del tipo snow-ball. Se utilizaron el instrumento de caracterización sociodemográfica y de salud y de la escala de sobrecarga del cuidador. *Resultados:* La sobrecarga total presentó media de 44,82 (DS \pm 7,78). En cuanto a los dominios: "tensión general" alcanzó una media de 15,50 (DS \pm 5,70); el dominio "aislamiento" obtuvo media de 5,88 (DS \pm 1,79); el dominio "desilusión" con media de 8,96 (DS \pm 2,00); el dominio "envolvimiento emocional" tuvo media de 3,70

(DS \pm 1,18) y el dominio “ambiente”, con media de 7,56 (DS \pm 1,82). *Conclusión:* La sobrecarga general, así como los dominios “aislamiento”, “desilusión” y “envolvimiento emocional” se clasificaron como “buenos”. Sin embargo, la dimensión “ambiente” resultó ser “regular” y el “factor de tensión” general fue conceptualizado como “malo”.

Palabras-clave: adulto mayor; cuidadores; medio ambiente; aislamiento.

Introdução

Conforme a série histórica Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais - UFJF, a população de pessoas idosas passou de 202 milhões em 1950, para 1,1 bilhão em 2020 [1]. Em 2015, conforme dados da Síntese de Indicadores Sociais do IBGE, as pessoas idosas correspondiam a 14,3% (mais de 20 milhões de pessoas) da população [2].

Esse acentuado segmento populacional brasileiro terá simultaneamente resultados positivos e negativos. Dentro das consequências positivas, podem ser citadas a qualidade de vida e o envelhecimento ativo e saudável [3].

Nos aspectos negativos, as doenças crônicas não transmissíveis e a perda da capacidade funcional são as mais preocupantes. Essas situações exigem a demanda de cuidadores que assistem às necessidades da pessoa idosa, garantindo desde cuidados básicos até outras atividades como ir ao supermercado e realizar tarefas financeiras [4]. O cuidador informal é aquele que realiza assistência de maneira não remunerada e não possui preparação profissional, sendo muitos, na maioria das vezes, o próprio familiar [5].

A ação de cuidar de pessoas idosas abrange a sobreposição de tarefas ou atividades, dos mais diversos tipos, como diminuição do tempo livre, cansaço, exigências do cuidar e expectativas relacionadas com a vida pessoal, familiar e social, que comprometem a qualidade de vida do cuidador [6,7]. Os problemas físicos, psíquicos, sociais e espirituais, associados à sobrecarga de trabalho, prejudicam a saúde física e mental do cuidador e interferem na dinâmica cotidiana do ato de cuidar [8,9]. Embora muitos esforços tenham sido desenvolvidos para reduzir, os resultados da sobrecarga de trabalho do cuidador familiar de pessoas idosas [10-12], no Brasil, poucos estudos têm-se desenvolvidos esse assunto [13-17].

O cuidador familiar se vê frente às responsabilidades incessantes devido à demanda e à sobrecarga de cuidados especiais, com acentuada variação de tarefas. Nesse cenário, as complexidades geradas pelo ato de cuidar em domicílio desencadeiam sentimento de impotência, assim como falta de conhecimentos técnicos e científicos e falta de apoio e assistência do setor saúde, excluindo muitas vezes o

cuidador do cenário onde está a pessoa idosa que demanda cuidados. Essa impotência muitas vezes lhe traz desolação, frustração e desânimo frente ao grande contexto de cuidar de alguém [18].

A atividade de cuidar de uma pessoa idosa, substancialmente, acaba por levar os cuidadores informais à sobrecarga física e emocional, além de desencadear sentimentos de culpabilidade, por se sentirem esgotados e frustrados pela condição em que a pessoa idosa se encontra. Muitas vezes os familiares determinam um parente para realização do cuidar de um membro dependente, no sentido de conduzir e resolver essa situação. Por outro lado, é frequente não consultar o interesse, a vontade e a disponibilidade desse membro familiar designado ao cuidado. Numa interpretação objetiva ele é determinado a cumprir essas funções pelos seus parentes. Com isso, para os familiares o problema do cuidador está resolvido, porém ninguém se preocupa com os sentimentos de medo, angústia e revolta desse familiar escolhido [19].

As sobrecargas do cuidar se configuram por vários fatores, que surgem com a diminuição da capacidade para o enfrentamento da doença, com a perda de referência com a sociedade e com amigos, além da fragilidade imposta pela rotina incessante dos cuidados. Essa sobrecarga gerada pode desenvolver sintomas de natureza psiquiátrica, fadiga, uso de medicamentos psicotrópicos, o que torna não aceitáveis as condições para cuidar da pessoa idosa [20].

Com a incidência das doenças crônicas cada vez mais veloz, assim como as suas consequências graves, as pessoas idosas tornam-se dependentes e a situação vai se agravando cada vez mais. Diante desse cenário as pessoas idosas demandam de cuidadores, que na sua maioria, são os familiares. Com o aumento demográfico dessas pessoas e da sua longevidade o número de cuidadores familiares também está muito acelerado. Para avaliar a saúde das pessoas idosas com doenças crônicas há diversas escalas, entre elas, destacam-se: Escala de Zarit, Escala de Sobrecarga de Cuidador, Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares, Inventário de Sobrecarga do Cuidador, *Caregiver Burden Scale* (CBS) [21-23].

No presente estudo, optou-se pela *Caregiver Burden Scale* (CBS) devido a sua abrangência de domínios, o que permite abarcar o cuidador em uma situação de vida mais completa.

Diante desse cenário, o presente estudo buscou identificar as características sociodemográficas e de saúde do cuidador informal de pessoas idosas e avaliar o impacto da sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas idosas.

Métodos

O estudo foi de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal. A amostragem foi não probabilística, do tipo snow ball. Participaram do estudo 50 cuidadores informais de pessoas idosas, de ambos os sexos, residentes em Itajubá, Sul de Minas Gerais, tanto da zona urbana, quanto rural, não havendo desistência alguma. O critério de inclusão foi ser cuidador informal há, pelo menos, seis meses e ter capacidade de comunicação verbal.

Os critérios de exclusão foram: residir em outras cidades ou estados e exclusão do candidato quando não era encontrado, após o segundo agendamento da entrevista. A entrevista foi realizada pelos próprios pesquisadores no próprio domicílio do cuidador, durante o período de março a junho de 2016. A entrevista foi estruturada direta.

Utilizaram-se dois instrumentos: o primeiro foi à caracterização sociodemográfica e de saúde do cuidador informal e o segundo a escala Caregiver Burden Scale (CBS), na versão traduzida, adaptada e validada para o Brasil. A escala é composta de 22 questões divididas em cinco subgrupos: Tensão Geral (questões 1 a 8) pontuação mínima 8 pontos e máxima 32 pontos; Isolamento (questões 9 a 11) pontuação mínimo 3 e máximo 12 pontos; Decepção (questões 12 a 16) pontuação mínimo 5 e máximo 20 pontos; Envolvimento Emocional (questões 17 a 19) pontuação mínimo 3 e máximo 12 pontos; e Ambiente (questões 20 a 22) pontuação mínimo 3 e máximo 12 pontos. As respostas de cada item fornecem escores que variam de 1 a 4, sendo 1- de modo algum, 2- raramente, 3- algumas vezes, 4- frequentemente. Quanto maior a média do domínio, maior o grau de dificuldade percebido pelo cuidador no domínio avaliado, sendo a pontuação mínima 22 pontos e a máxima 88 pontos, se o resultado obtido for próximo de 22 pontos melhor as dificuldades percebidas pelo cuidador e vice-versa. [23-25].

Para a análise dos dados, utilizou-se a frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas; e medidas de tendência e dispersão central, para as variáveis contínuas. Da estatística inferencial, utilizou-se o alfa de Cronbach.

Seguiram-se os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12, de dezembro de 2012, com aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Wenceslau Braz (FWB), com o parecer consubstanciado número 498.103. Antes da participação do estudo, cada entrevistado assinou em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após conhecimento do mesmo, oficializando a sua anuência ao estudo.

Resultados

Em relação às características pessoal, familiar e socioeconômica, observou-se que 62% eram do sexo masculino; a média de idade foi de 40,7 anos (DP \pm 15,8); o número de filhos por família foi de 1,3 (DP \pm 1,3); 54,0% dos participantes eram casados; 78% eram católicos; 32% tinham ensino fundamental incompleto e 64% pertenciam à família nuclear. Em relação à situação de trabalho, 48% estavam empregados. O tempo médio de ser cuidador foi de 10 anos com DP \pm 4.

Tabela I – Atividade física, percepção de saúde e informações sobre doença dos participantes do estudo. Itajubá, MG. 2016 (n = 50)

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Atividade Física		
Sim	18	36
Não	32	64
Tipo de atividade física		
Andar de bicicleta	15	30
Caminhada	3	6
N.A.	32	64
Percepção de Saúde		
Ótima	15	30
Muito boa	8	16
Boa	26	52
Regular	1	2
Saúde comparada ao último ano		
Muito melhor	2	4
Melhor	20	40
Mesma coisa	24	48
Pior	4	8
Saúde comparada com pessoas de mesma idade		
Muito melhor	2	4
Melhor	23	46
Mesma coisa	11	22
Pior	2	4
N.S. /NR.	12	24
Doença crônica		
Sim	22	44
Não	28	56

Fonte: Instrumento de Pesquisa

Observou-se que 64% não praticavam atividades físicas; 52% percebiam a própria saúde como boa; 48% consideravam que a própria saúde era a mesma coisa quando comparada ao último ano; 46% interpretaram que a própria saúde era boa quando confrontavam com as pessoas da mesma idade e 56% não possuíam doença crônica.

Tabela II – Avaliação da sobrecarga dos participantes do estudo (n = 50)

	Média	DP	Valor Mínimo	Valor Máximo
Escala (total)	44,82	7,78	25	74
Tensão geral	15,50	5,70	13	22
Isolamento	5,88	1,79	4	7
Decepção	8,96	2,00	6	13
Envolvimento emocional	3,70	1,18	3	4
Ambiente	7,56	1,82	6	10

Fonte: Instrumento de Pesquisa

Identificou-se que a sobrecarga total apresentou média de 44,82 (DP \pm 7,78), conceito “bom”. Em relação aos domínios: tensão geral alcançou média de 15,50 (DP \pm 5,70), conceito “ruim”; domínio isolamento obteve média de 5,88 (DP \pm 1,79), conceito “bom”; domínio decepção, com média de 8,96 (DP \pm 2,00), conceito “bom”; domínio envolvimento emocional teve média de 3,70 (DP \pm 1,18), conceito “muito bom”, e domínio ambiente com média de 7,56 (DP \pm 1,82), conceito “regular”.

Os itens que mais contribuíram para a sobrecarga foram a “preocupação em não cuidar de maneira adequada” e a “sensação de cansaço e de esgotamento físico”, com média de 3,38 e 2,64, respectivamente. Por outro lado, os itens que menos contribuíram foram a “sensação de vergonha do comportamento do idoso” e a “vivência de situações embaraçosas e difíceis mediante outras pessoas”, com média de 1,14 e 1,26, respectivamente. A avaliação da consistência interna foi de 0,839 para a escala total, pelo teste de alfa de Cronbach.

Discussão

Ao analisar a percepção do estado de saúde, esta apresentou conceito “bom”, o que pode ser justificado pelo fato de o cuidador não ser portador de doença crônica. Já em outros estudos, detectou-se que a o estado de saúde foi considerado regular e os cuidadores eram portadores doenças crônicas [25,26].

Neste estudo, constatou-se que, em relação à sobrecarga total (44,82), esta remete ao conceito “bom”. Essa conceituação pode ser justificada, considerando-se que o cuidador masculino e casado obtém ajuda da esposa que, muitas vezes, é considerada cuidadora secundária. Isso, com certeza, alivia a sobrecarga do homem na condição de cuidador familiar primário.

Diferentemente dos estudos nacionais e internacionais, o presente trabalho apresentou a maioria de cuidadores pertencentes ao sexo masculino, com idade de 40 anos aproximadamente. Sabe-se que a grande maioria de cuidadores é do sexo feminino, porém pode-se inferir que essa mudança para o sexo masculino pode estar relacionada com o fato de a mulher estar assumindo no mundo do trabalho cargos e funções profissionais, não permanecendo mais única e exclusivamente nas funções domésticas [27].

Em relação à idade, o presente estudo também se faz distinto porque há estudos que mencionam pessoas idosas cuidando de outras pessoas idosas. A possível explicação para este fato pode estar relacionada à situação das pessoas idosas serem viúvas, embora esse dado não seja evidenciado porque o participante do estudo é o cuidador e não a pessoa dependente de cuidados. Entretanto, na coleta de dados,

observou-se que a pessoa idosa sob cuidados era viúva. O estado civil viúvo de certa forma responsabilizava os filhos para cuidarem de seus pais e essa pode ser a possível explicação pela média de idade ser baixa [28].

No tocante que diz respeito ao desemprego, pode-se inferir que o mesmo esteja relacionado ao ato de cuidar, que passa a ser prioridade, pois é impossível trabalhar e exercer a função de cuidador, visto que exige tempo integral (manhã/tarde e noite), todos os dias da semana a presença do mesmo, associado a isso, sabe-se ainda que a pessoa idosa demanda cuidado para suas necessidades básicas e específicas a serem atendidas ou cuidadas [29].

Por outro lado, pode-se afirmar que, muitas vezes, as pessoas estão exercendo a função de cuidador familiar por falta de trabalho no mercado, substituindo a falta de trabalho, exercendo funções laborais como cuidador e usufruindo dos proventos da aposentadoria da pessoa idosa sob cuidados para o atendimento de suas necessidades humanas básicas. Corrobora esta interpretação quando se relata que diversos são os motivos que levam uma pessoa a ser cuidadora familiar e, entre eles, as dificuldades financeiras como no caso de filhas desempregadas que cuidam dos pais em troca do sustento [29,30].

Ao refletir sobre os diversos domínios da sobrecarga, encontrou-se que a dimensão tensão geral foi conceituada “ruim”. Justifica-se esse dado por diversos fatores, sendo a escolaridade uma situação importante, a qual pode dificultar ou impedir a compreensão de informações profissionais sobre a pessoa idosa, o que pode gerar tensão frente à responsabilidade de ser o cuidador. Outro fator que contribui para a tensão geral é a instabilidade ou a piora do longo sob cuidado. Essas situações podem ser interpretadas, pelo cuidador informal, como inadequação e ausência de cuidados necessários. Isso se acentua quando algum familiar realiza comentários nessa direção, não só tensionando o cuidador, mas lhe trazendo percepções de incompetências.

O domínio ambiente mostrou-se regular. Isso pode ser entendido pelo estado de saúde da pessoa idosa em cuidados. A gravidade do estado geral ou a interpretação do cuidador a respeito da condição de saúde de seu longo pode trazer um ambiente positivo ou negativo. Presumidamente, o conceito “ruim” significa estado geral comprometido da pessoa idosa, ainda que a sobrecarga tivesse um conceito “bom”. A falta de experiência na condição de ser cuidador, assim como a baixa escolaridade, já comentada anteriormente, são situações que podem tornar o ambiente não agradável ou comprometido.

Sobre o cuidador informal, no qual prevaleceu o sexo masculino, embora com escolaridade do nível médio, mas casados, o ambiente também se apresentou “ruim”, o

que corrobora o presente trabalho. Outro aspecto a ser interpretado na condição do ambiente refere-se à cobrança dos familiares em relação ao ser idoso que se encontra sob a responsabilidade do cuidador. São frequentes cobranças acentuadas pelos familiares, porém sem qualquer ajuda destes. Isso contribui para estabelecer ambiente desagradável e tenso, o que dificultará muito para o cuidador informal [31].

O envolvimento emocional é um dos domínios responsáveis pela sobrecarga do cuidador informal. O advento dessa dimensão está associado com os vínculos emocionais existentes entre o ser cuidado e o cuidador familiar. À medida que o tempo passa, esses vínculos vão se solidificando e tornando o convívio fortalecido ou frágil. A constante interação entre paciente e familiar cuidador é responsável em assumir qual das duas direções o convívio vai tomar. O envolvimento emocional pode emergir e tornar-se austero para o cuidador familiar, quando o estado de saúde do idoso familiar se agrava e traz consigo sensações com a perda deste [32].

Na prática profissional, observa-se o surgimento de outro ator no contexto dos cuidadores, que é o pós-cuidador. Este “ex-cuidador” no contexto atual encontra grandes dificuldades, pois o cuidador passa por duas complicadas vertentes: a primeira, relacionada com a perda do ente querido, trazendo-lhe o luto, muitas interrogações, dúvidas, cobranças e, até mesmo, certa angústia em ter deixado de fazer algo ao seu ser idoso que acaba de falecer. A segunda vertente refere-se ao início de outra vida que o cuidador terá que adotar, analisar e decidir. Isso, muitas vezes, lhe traz envolvimento emocional de desespero, pois, frequentemente, o recomeçar para ele é uma situação muito difícil devido à idade, ao estado de saúde, ao despreparo para as exigências do mundo de trabalho e, sobretudo, à escolaridade, que não lhe oferece vantagem ou capacitação para novas oportunidades de trabalho. Embora não se encontre literaturas nacionais e internacionais sobre esse assunto, está tomando vulto e proporções e faz-se necessário estudos com relação a esses ex-cuidadores. Na nossa prática clínica tem sido frequente “ex-cuidadores” necessitando de muita ajuda nesse sentido.

De forma geral, o envolvimento emocional do cuidador pode ser também expandido aos membros familiares, com sentimentos de rancor e, até mesmo, de revolta, porque eles, na concepção do cuidador, não deram o suporte necessário para o familiar idoso que acaba de falecer e ao cuidador, que, inúmeras vezes, sentiu-se sem suporte dos familiares, até mesmo para o autocuidado [33]. Na literatura, encontrou-se que o envolvimento emocional estava relacionado com o sentimento de presunção da perda do familiar sob cuidados, assim como o aumento de vínculos estabelecidos pela dimensão temporal de ser cuidador [34].

Estudo enfatiza que envolvimento emocional estava muito fragilizado pela sobrecarga do trabalho desenvolvido ao longo do tempo, diário e no período de 24

horas, o que impedia o cuidador de realizar, até mesmo, suas atividades básicas da vida diária. Os cuidadores analisados mencionavam que a sobrecarga de serem cuidadores estava comprometendo o envolvimento emocional em relação ao ser idoso [34].

No que se refere ao conceito “muito bom” para o envolvimento emocional selecionado pelos cuidadores, este é, muitas vezes, associado com os laços familiares, o que se torna impeditivo para uma sincera conceituação, considerando ressentimento em conceituar esse domínio com expressões mais inferiores. O cuidador familiar sente constrangimento ao categorizar esse domínio, pois, muitas vezes, cuida de parente próximo e uma conceituação inferior pode deixá-lo constrangido junto aos demais familiares e, para ele, parece impropriedade ao fato de ser cuidador [35].

Na interpretação da dimensão isolamento, outro fator da escala de sobrecarga, pode-se comentar que este se relaciona às múltiplas perdas que, ao assumir a função de cuidador, ele começa a ter em seu cotidiano. Entre as diversidades de perdas, que o leva ao isolamento familiar, social e profissional, estão as seguintes: diminuição ou até mesmo inexistência de convívio com os membros familiares em datas festivas ou comemorativas. Embora, no presente estudo, essa dimensão tenha sido conceituada “boa”, esse domínio é, geralmente, encontrado muito comprometido em outros trabalhos, nos estudos realizados por outros autores. Um estudo realizado corrobora os dados do presente trabalho, embora a análise dos dados tenha sido feita pela média da pontuação dos itens e não pela média dos mesmos [36].

Em um estudo realizado com cuidadores informais, o domínio mais comprometido foi o da solidão, devido à ausência de pessoas que proporcionassem tempo, pelo menos de ouvir o cuidador, do ponto de vista pessoal, familiar, profissional e, principalmente, no que se refere a suas atividades de cuidador [37].

Em relação ao domínio decepção, é muito comum entre os cuidadores esse sentimento quando observam piora do estado de saúde, comprometimento e óbito do seu ser cuidado. Para eles, é uma sensação de fracasso e de impotência, associada ao sentimento de remorsos pelas impossibilidades de atendimento de alguma necessidade. São frequentes, entre os estudos realizados, abordagens pelos cuidadores de que se sentem decepcionados por serem cuidadores, porque, segundo a avaliação pessoal, não conseguiram aliviar dores ou sofrimentos e consideram que essa ausência tenha sido a responsável pela morte. Em estudos realizados encontraram-se diferentes resultados que caracterizam nível de decepção comprometido e não comprometidos. Estudo realizado com média estabelecida pela pontuação das opções de respostas, a decepção correspondeu a 1,64 o que corrobora os dados deste estudo [36]. Outro estudo cujos resultados foram pela média dos itens

encontrou-se esse domínio com média igual 12,53 com DP ($\pm 3,55$), o que caracteriza que os cuidadores estavam comprometidos pelo domínio decepção [37].

Ainda que, no presente trabalho, os domínios não tenham apresentados resultados comprometedores é comum encontrar entre eles situações relacionadas com os relacionamentos (família e/ou amigos), trabalho, lazer, a própria saúde, entre outros, onde tudo passou a ter menor valor ao lado da possibilidade e proximidade da morte do familiar acometido, portanto todo o restante acabou por ser negligenciado, ou mesmo abandonado, para passar a cuidar integralmente de seu ente querido [38,39].

Finalmente, vale ressaltar que o cuidador informal familiar é uma questão de saúde pública no País. Para tanto, urge a elaboração de políticas públicas que possam sustentar a vida e a saúde de alguém que se dedica, com exclusividade, a um ser familiar. Os profissionais da área de saúde precisam estabelecer práticas substanciais e robustas, assim como especiais, à atenção dos cuidadores, para dedicarem-se à vida do seu ser cuidado.

Conclusão

Os cuidadores apresentaram o nível de sobrecarga que oscilou entre os diversos fatores. Os domínios mais comprometidos foram Tensão Geral e Ambiente. Esses resultados permitem despertar que a enfermagem venha a estabelecer programas que possam beneficiar a vida, a saúde e as atividades desenvolvidas por esses cuidadores que ainda vivem e sobrevivem em um contexto sem ajuda ou participação do setor saúde. Refere-se a um público que é pressionado, muitas vezes, pelos familiares, pela situação do próprio paciente e pela falta de recursos necessários no dia a dia, para o seu ser cuidado.

Espera-se que futuramente os cuidadores possam ser considerados também como ator importante e essencial, quando dedicam sua vida a um familiar sem dimensionar tempo, condições físicas e até mesmo conhecimento, mas revestidos de comprometimento e dedicação.

Recomenda-se que outros estudos dessa natureza sejam realizados para confirmar os dados obtidos ou a possibilidade de novas explorações sobre esse tema que ainda merece ser aprofundado.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse

Fontes de financiamento

Não há fonte de financiamento

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Silva JV; *Coleta de dados:* Silva JV, Reis RD; *Análise e interpretação dos dados:* Silva JV, Reis RD, Orlandi FS; *Análise estatística:* Silva JV, Orlandi, FS; *Redação do manuscrito:* Orlandi FS; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Silva JV, Reis RD

Referências

1. Alves JE. Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio [Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais]. Universidade Federal de Juiz de Fora- MG [Internet]. 21 de junho de 2020 [citado 2020 Ago 15]. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Informação demográfica e socioeconômica. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. 2016 [citado 2020 Ago 15]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2015/default_tab_xls.shtm
3. Silva FLC, Santana WR, Rodrigues TS. Envelhecimento ativo: o papel da fisioterapia na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa: revisão integrativa. Revista Uningá [Internet]. 2019 [citado 2022 Ago 12];56(S4):134-4. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2321>
4. Oliveira DC, D'Elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2012;65(5):829-38. doi: 10.1590/S0034-71672012000500017
5. Santos FGT, Harmuch C, Paiano M, Radovanovic CAT, Rêgo AS, Carreira L. Competência de idosos cuidadores informais de pessoas em assistência domiciliar. Escola Anna Nery. 2022;26:e20210288. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0288
6. López-Martínez C, Frías-Osuna A, Del-Pino-Casado R. Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2019 [citado 2022 Ago 12];33(2):185-90. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112019000200185
7. Del-Pino-Casado R, Frías-Osuna A, Palomino-Moral PA, Ruzafa-Martínez M, Ramos-Morcillo AJ. Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: a meta-analysis. Plos One. 2018;13(1):e0189874. doi: 10.1371/journal.pone.0189874
8. Oldenkamp M, Hagedoorn M, Wittek R, Stolk R, Smidt N. The impact of older person's frailty on the carerelated quality of life of their informal caregiver over time: results from the TOPICS-MDS project. Qual Life Res. 2017;26(10):2705-16. doi: 10.1007/s11136-017-1606-5
9. Lambert SD, Bowe SJ, Livingston PM, Heckel L, Cook S, Kowal P, et al. Impact of informal caregiving on older adults' physical and mental health in low-income and middle-income countries: a cross-sectional, secondary analysis based on the WHO's

- Study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMJ Open* [Internet] 2017 [citado em 20 de agosto de 2022]; 7(11):e017236. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017236
10. Marasinghe MK. Assistive technologies in reducing caregiver burden among informal caregivers of older adults: a systematic review. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2016;11(5):353-60. doi: 10.3109/17483107.2015.1087061
 11. Chen MC, Kao CW, Chiu YL, Lin TY, Tsai YT, Jian YTZ, et al. Effects of home-based long-term care services on caregiver health according to age. *Health Qual Life Outcomes*. 2017;15(1):208. <https://10.1186/s12955-017-0786-6>
 12. Tkatch R, Musich S, Mac-Leod S, Alsgaard K, Hawkins K, Yeh CS. Population health management for older adults. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2016;1(2):1-13. doi: 10.1177/2333721416667877
 13. Mota FRN, Fonseca-Victor J, Silva, MJ, Bessa MEP, Amorin VL, Cavalcante MLSN e outros. Cross-cultural adaptation of the caregiver reaction assessment for use in Brazil with informal caregivers of the elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(3):424-31. doi: 10.1590/S0080-623420150000300010
 14. Monteiro EA, Mazin SC, Dantas RAS. Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal: validação para Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(3):421-42. doi: 10.1590/0034-7167.20156803071
 15. Muniz EA, 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. doi: 10.1590/0103-1104201611013
 16. Leite SB, Camacho ACLF, Lopes-Joaquim F, Gurgel JL, Lima TR, Queiroz RS. A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: estudo descritivo transversal. *Enferm Bras*. 2017;70(4): 682-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0579
 17. Koyanagi A, De-Vylder JE, Stubbs B, Carvalho AF, Veronese N, Haro JM, et al. Depression, sleep problems and perceived stress among informal caregivers in 58 low-, middle-, and high-income countries: a cross-sectional analysis of community-based surveys. *J Psychiatr Res*. 2018;96:115-23. doi: 10.1016/j.jpsychires.2017.10.001
 18. Cavalcante AES, Netto JJM, Martins KMC, Rodrigues ARM, Goyanna NF, Aragão OC. Percepção de cuidadores familiares sobre cuidados paliativos. *Arq Ciênc Saúde*. 2018; 25(1):24-28. doi: 10.17696/2318-3691.25.1.2018.685
 19. Mendes PN, Figueiredo MLF, Santos AMR, Fernandes MA, Fonseca RSB. Sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(1):87-94. doi: 10.1590/1982-0194201900012
 20. Reis RD, Pereira EC, Pereira MIM, Soane AMNC, Silva JV. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). *Interface*. 2017;21(62):641-50. doi: 10.1590/1807-57622016.0206
 21. Silva JV, Lemes IC, Moreira MMR. Cuidador informal e pós-cuidador de pessoas idosas [resenha de livro]. In: Silva JV. *Envelhecimento humano: abordagens interdisciplinares e contemporâneas*. 1. ed. São Paulo: Dialética; 2022. p. 333-50.

22. Oliveira ARS, Costa AGSC, Sousa VECS, Araujo TL, Silva VM, Lopes MVO, et al. Escalas para avaliação da sobrecarga de cuidadores de pacientes com Acidente Vascular Encefálico. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(5):839-43. doi: 10.1590/S0034-71672012000500018
23. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Pizzol FLFD, Sponchiado LF, Marchezan CR, et al. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(esp):e20190156. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190156
24. Silva JV. Ser idoso e ter qualidade de vida: as representações de idosos residentes em cidades do sul de Minas Gerais. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2003. 202f.
25. Medeiros MMC, Ferraz MB, Quaresma MR, Menezes AP. Adaptação ao contexto cultural brasileiro e validação do “Caregiver Burden Scale”. *Rev Bras Reumatol [Internet]*. 1998[citado 2022 Set 14];38(4):193-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-296523>
26. Serrano SMF, Nunes MMJC, Martins MMFS, Rodrigues VMCP. Saúde mental em cuidadores informais de idosos dependentes pós-acidente vascular cerebral. *Revista de Enfermagem Referência [Internet]*. 2013 [citado 2022 Set 17];3(11):85-94. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2013/r311-085.php>
27. Moherdau JH, Fernandes CLC, Soares KG. O que leva homens a se tornar cuidadores informais: um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* 2019;14(41):1907. doi: 10.5712/rbmfc14(41)1907
28. Batista CMF. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: influência do gênero do cuidador [Dissertação] [Internet]. São João del Rei: Universidade Federal de São João Del-Rei;. 2012. [citado 2022 Set 14]; 99f. Disponível em: https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/mestradopsicologia/Sobrecarga_de_familiares_genero_do_cuidador.pdf
29. Faria AR. O cuidador e suas dificuldades no dia a dia: revisão de literatura- Universidade Federal de Minas Gerais Uberaba-MG [TCC] [Internet]. 2011. [citado 2022 Ago 30]; 36f. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4867.pdf>
30. Santana RF, Almeida KDS, Savoldi NAM. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2):459-464. doi: 10.1590/S0080-62342009000200028
31. Mendes PN, Figueiredo MLF, Santos AMR, Fernandes MA, Fonseca RSB. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paul Enferm.* 2019; 32(1):87-94. doi: 10.1590/1982-0194201900012
32. Silva JV, Dias BVB, Melo JLL, Francisco R, Fava SMCL, et al. Características sociodemográficas, estado de saúde e capacidades de autocuidado de cuidadores

- familiares primários de pessoas idosas. *Enferm Bras.* 2022;21(4):400-12. doi: 10.33233/eb.v21i4.5032
33. 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):147-156. doi: 10.1590/S1983-14472012000100020
34. Delalibera M, Presa J, Barbosa A, Leal I. Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015;20(9):2731-47. doi: 10.1590/1413-81232015209.09562014
35. Maranhão OR, Nunes RMV, França EMDM, Alves ESRC. Avaliação da sobrecarga do cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Temas em Saúde [Internet]*. 2018 [citado 2022 Ago 6];18(1). Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18120.pdf>
36. Araújo JB, Cirne GNM, Lima NMFV, Cavalcanti FAC, Cacho EWA, Cacho RO. Sobrecarga de cuidadores familiares e independência funcional de pacientes pós-acidente vascular encefálico. *Rev Ciênc Méd. [Internet]* 2016 [citado 2022 Nov 14];25(3):107-13. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/2991>
37. Abreu AISCDS, Costa-Júnior AL. Sobrecarga do cuidador familiar de paciente oncológico e a enfermagem. *Rev Enferm UFPE Online.* 2018;12(4):976-86. doi: 10.5205/1981-8963-v12i4a234371p976-986-2018
38. Oliveira AR, Gongalvez GR, Loffredo MCM, Grecco LH. Avaliação da sobrecarga dos cuidadores informais através da escala de burden interview atendidos durante o estágio de fisioterapia em saúde coletiva. *Revista Atenção a Saúde.* 2019;16(58):75-83. doi: 10.13037/ras.vol16n58.5550
39. Fujisaka AP. O familiar cuidador e o processo de fim de vida e morte de seu ente querido: uma compreensão fenomenológica [Tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 2014. 490f. [citado 2022 Dez 29]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-28112014-111303/pt-br.php>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.