

Avaliação da sobrecarga em cuidadores de idosos dependentes na Unidade de Saúde da Família Vila Saúde

Assessment of burden in carers of dependent elderly at Family Health Unit Vila Saúde

Andrea Lins Tavares Bezerra ¹

Eduardo Gomes de Melo ²

1 – Acadêmica de medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB

2 – Departamento de Medicina Interna – Professor do módulo MIV 43 – Assistência à saúde do idoso – da Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Resumo

As transformações demográficas e epidemiológicas da população brasileira têm levado a um aumento progressivo da incidência de doenças crônicas não transmissíveis na população idosa. Cuidar de um familiar idoso é tarefa árdua, porque geralmente esta tarefa é delegada a apenas uma pessoa. Os cuidadores, ao se percebem sobrecarregados, tendem a sentir maiores níveis de tensão, resultando em situação de cuidado desequilibrada, acompanhada por resultados insatisfatórios. *Objetivos:* avaliar a sobrecarga do cuidador de idosos dependentes; desenhar o perfil sociodemográfico do cuidador, investigar determinantes envolvidos na ocorrência da tensão do cuidador. *Método:* estudo quantitativo, de corte transversal. Foram entrevistados 20 cuidadores de idosos dependentes com doenças crônicas, usuários do Programa de Saúde da Família (PSF) na Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde, em João Pessoa – PB. Foi utilizado questionário semiestruturado, com variáveis sociodemográficas e o Questionário de sobrecarga do cuidador – *Zarit Burden Interview* (ZBI). Para determinar os fatores associados à sobrecarga do cuidador, utilizou-se a análise multivariada com regressão múltipla, modelo

Stepwise. As variáveis com valor de $p < 0,25$ na regressão univariada entraram no modelo multivariado. Adotou-se como critério de entrada no modelo multivariado um valor de $p = 0,15$ e como critério de remoção um valor de $p = 0,25$. A significância adotada para a estatística inferencial foi de 5%. *Resultados:* Dentre os fatores estudados, os que mais influenciaram na gênese da sobrecarga no cuidador foram o idoso não caminhar, seguido de ser cuidador único, cujo modelo multivariado apresentou $R^2 = 0,16$, $p = 0,09$. Consonante com outros estudos, a mulher é a cuidadora principal. Nenhum fator avaliado se associou significativamente com o estresse do cuidador. *Conclusão:* De um modo geral, os cuidadores estudados apresentaram nível de sobrecarga leve a moderada, fato este possivelmente explicado pela presença de uma rede de apoio bem estruturada, incluindo facilidade de acesso aos serviços de saúde oferecidos à comunidade.

Palavras-chave: Sobrecarga. Cuidador. Idoso dependente.

Abstract

The demographic and epidemiological characteristics of the Brazilian population have led to a progressive increase in the incidence of chronic diseases in the elderly. Caring for an elderly family member is a hard task because it is usually delegated to only one person. When caregivers perceive to be overloaded, they tend to experience higher stress levels, resulting in unbalanced care situation, accompanied by unsatisfactory result. *Objectives:* assess the caregiver burden of elderly dependents; define the sociodemographic profile of the caregiver, investigate determinants involved in the occurrence of caregiver strain. *Methods:* it is a quantitative, cross-sectional study. We interviewed 20 caregivers of dependent elderly people with chronic illnesses, users of the Family Health Program (PSF) at Family Health Unit (FHU) Vila Saúde in João Pessoa - PB. We used a semi-structured questionnaire with sociodemographic variables and the Caregiver burden questionnaire - Zarit Burden Interview (ZBI). To determine the factors associated with caregiver burden, we used the multivariate analysis with multiple regression, model stepwise. The variables with $p < 0.25$ in the univariate regression entered in the multivariate model. It was adopted as an entry criteria in the multivariate model the value of $p = 0.15$, and

removal criteria the value of $p=0.25$. The significance adopted for the inferential statistical was 5%. Results: Among the factors studied, those that most influenced the genesis of the elderly caregiver burden were the elderly not walking, followed by being single caregiver, whose multivariate model showed $R^2=0.16$, $p=0.09$. In agreement with other studies, the woman is the primary caregiver. None assessed factor was significantly associated with caregiver stress. *Conclusion:* In general, caregivers studied had levels of burden mild to moderate, what is explained by the presence of a well-structured support network, including ease of access to health services offered to the community.

Keywords: Stress. Caregiver. Dependent elderly.

Introdução

O envelhecimento da população configura-se como um fenômeno da atualidade de abrangência mundial. No Brasil, em 2025, teremos cerca de 34 milhões de idosos, representando 15% da população total¹.

Proporcionalmente, a faixa etária de 60 anos ou mais é a que mais cresce. Projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) evidenciam que os idosos no Brasil, no período de 1950 a 2025 deverá ter aumentado em 15 vezes, enquanto o restante da população em cinco. Assim, o Brasil será o sexto país quanto ao contingente de idosos em 2025 devendo ter cerca

de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos².

As transformações dos perfis demográfico e epidemiológico da população brasileira têm levado a um aumento progressivo da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, que acometem significativa parcela da população idosa³.

O envelhecimento enfermo resulta em limitações físicas ou cognitivas que levam a uma dependência parcial ou total das atividades da vida diária, gerando demanda de cuidados voltados para as necessidades específicas de cada idoso. A dependência é a expressão da dificuldade ou

incapacidade em realizar uma atividade específica por causa de um problema de saúde⁴.

A longevidade associada às doenças crônicas degenerativas são consideradas as principais causas do aumento do número de idosos portadores de incapacidades, com perda da independência e comprometimento da autonomia. No Brasil, aproximadamente, 40% das pessoas com 65 anos ou mais dependem de algum tipo de ajuda para realização de, pelo menos, uma tarefa, sendo o apoio prestado predominantemente por familiares¹.

O cuidador é considerado um indivíduo no processo do cuidado ao idoso que absorve níveis diferentes de ansiedade, em função de algumas características, como a modificação de papéis sociais. A adaptação à condição de cuidador demanda dedicação, paciência e abnegação¹.

O cuidador principal é aquele que tem a total ou a maior responsabilidade pelos cuidados prestados ao idoso dependente, no domicílio. Os cuidadores secundários são os familiares,

voluntários e profissionais, que prestam atividades complementares. Usa-se a denominação "cuidador formal" (principal ou secundário) para o profissional contratado e "cuidador informal" para os familiares, amigos e voluntários da comunidade⁵.

A cultura brasileira evidencia a crença de que o cuidado de um idoso deve ser desenvolvido pela própria família em domicílio. Isso é constatado especialmente se o indivíduo dependente for o cônjuge, os pais ou os avós. A literatura refere-se a tal fato como uma naturalização da ideia de família cuidadora⁶.

A experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes tem sido referida por cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência, em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação à sua própria vida⁷.

Os familiares ocupam papel especial, já que são eles que diuturnamente participam da construção das referências do idoso para lidar como seu cotidiano. A falta de orientação adequada, o suporte das instituições de saúde, a alteração das rotinas e o tempo despendido no cuidado têm impacto sobre a qualidade de vida do cuidador⁸.

O cuidar de um familiar idoso costuma ser uma tarefa árdua, sobretudo porque geralmente esta tarefa é delegada a apenas uma pessoa, a qual acumula essa atividade a outras de sua rotina pessoal. Estudos mostram que essa situação interfere na vida do cuidador, pois além de seus compromissos, o mesmo precisa dedicar-se para o desenvolvimento de conhecimento e habilidades referente às necessidades do idoso. Como resultado, ocorre uma sobrecarga, que muitas vezes leva o cuidador ao adoecimento físico e mental⁶.

Freqüentemente os familiares vêm-se limitados, e os sentimentos de desespero, raiva e frustração

alternam-se com os de culpa por "não estar fazendo o bastante" por um parente amado. A rotina doméstica altera-se completamente. Geralmente há uma perda da atividade social da família. O aumento da despesa também é fator preocupante para a família⁵.

Os cuidadores ao se percebem sobrecarregados, tendem a sentir maiores níveis de tensão e, conseqüentemente, a desempenharem suas funções aquém de suas capacidades, o que resulta numa situação de cuidado desequilibrada, normalmente acompanhada por resultados insatisfatórios⁷.

A sobrecarga decorre da necessidade de cuidados ininterruptos, do difícil manejo das manifestações psiquiátricas, somadas a questões emocionais anteriores à instalação da doença. Na literatura, evidencia-se que cuidadores que pertencem à família nuclear (esposas e filhas) estão ainda mais expostas a um elevado padrão de sobrecarga, assim como quanto maior o número de meses que o cuidador está nessa

atividade, maior a sobrecarga apresentada⁶.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Idosos recomenda que essas pessoas devem também receber cuidados especiais, considerando que "a tarefa de cuidar de um adulto dependente é desgastante e implica riscos de tornar doente e igualmente dependente o cuidador"².

Separar a atenção ao idoso da atenção ao cuidador é tarefa difícil, pois há uma interdependência entre a saúde de ambos. Para cuidar é preciso estar bem cuidado. Diante

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, do qual participaram 20 cuidadores de idosos dependentes com doenças crônicas, usuários do Programa de Saúde da Família (PSF) na Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde – Jardim Itabaiana, Distrito Sanitário II, localizada na Rua Engenheiro Sérgio Rubens de Albuquerque, nº326, bairro do Cristo, João Pessoa – PB.

disso, torna-se fundamental voltar o olhar para o cuidador, discutindo suas angústias e demandas, para que sejam criadas estratégias para melhoria de sua qualidade de vida e mais capacitação.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a sobrecarga do cuidador de idosos dependentes; bem como desenhar o perfil sociodemográfico do cuidador desses idosos, investigar os determinantes envolvidos na ocorrência da tensão do cuidador e mostrar o impacto que um idoso dependente tem na sua família.

Os participantes incluídos na pesquisa foram aqueles com mais de 18 anos, que cuidavam de idosos com mais de 60 anos há mais de seis meses, sem nenhum tipo de remuneração e ter concordado assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos da pesquisa aqueles que apresentavam desordens psiquiátricas ou incapacidade cognitiva de responder a entrevista.

Os dados foram coletados através de entrevista, utilizando-se um formulário de pesquisa com questões sobre o perfil sociodemográfico, cuja elaboração foi baseada em outros estudos publicados na literatura. Para avaliação da sobrecarga, foi utilizado, também sob a forma de entrevista, o Questionário de sobrecarga do cuidador – *Zarit Burden Interview* (ZBI) que é composto por 22 itens que avaliam a relação cuidador-paciente, a condição de saúde, o bem estar psicológico, finanças e vida social. Essa escala apresenta respostas que variam de 0 a 4, de acordo com presença ou intensidade de uma resposta afirmativa (0=nunca, 1=raramente, 2=algumas vezes, 3=frequentemente e 4=sempre). A exceção é o último item, no qual o entrevistado é questionado se está se sentindo sobrecarregado no papel de cuidador e as respostas são: 0=nem um pouco, 1=um pouco, 2=moderadamente, 3=muito, 4=extremamente. O escore total da escala varia de 0 a 88. Quanto maior o escore, maior a sobrecarga do cuidador.

O pacote estatístico SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.0, foi utilizado para a análise dos dados. Para a análise descritiva, foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas e distribuição de freqüências para as variáveis qualitativas.

Para acessar a influência das variáveis independentes sobre a variável dependente (escore de sobrecarga do cuidador), utilizou-se a análise multivariada com regressão múltipla para análise concomitante de todas as variáveis de interesse. Utilizou-se simultaneamente variáveis contínuas e binárias entre as variáveis independentes no modelo de regressão.

Antes da aplicação das técnicas de regressão, as variáveis foram submetidas à Análise de Resíduos. Utilizou-se o histograma da distribuição dos resíduos para verificação visual da normalidade da distribuição. De acordo com os preceitos de Tabachnick e Fidell (2007), os outliers foram definidos como os valores além de $\pm 3,3$ no

gráfico de distribuição dos valores residuais. Adicionalmente, utilizou-se a Distância de Mahalanobis, na aplicação da regressão univariada, como método estatístico para verificar a presença de outliers.

Para garantir a correlação mais acurada entre as variáveis independentes e a variável dependente, a estatística foi realizada em duas etapas. Na primeira, todas as variáveis com potencial de exercer efeito sobre a sobrecarga do cuidador foram selecionadas para um modelo de regressão univariado. Neste modelo, as variáveis cujo coeficiente excedeu um valor de $p = 0,25$ foram excluídas da análise. Após isso, as variáveis selecionadas foram incluídas no modelo multivariado. Utilizou-se o Método Stepwise de entrada das variáveis na equação de regressão. Adotou-se como critério de entrada

Resultados

Um total de 20 cuidadores de idosos compôs a amostra. A média de idade foi de $48,4 \pm 10$ anos, e 85% eram do sexo feminino. Todos foram provenientes da cidade de

um valor de $p=0,15$ e como critério de remoção um valor de $p=0,25$.

No modelo final da regressão múltipla, a multicolinearidade foi acessada pela existência de valores de Tolerância menores que 0,1 ou valores de Fator de Inflação da Variância (VIF) maiores que 10. A significância do modelo de regressão foi testada a partir da ANOVA. A significância adotada para a estatística inferencial foi de 5%.

Nosso estudo seguiu os preceitos da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil, sob o número: 1603412.6.0000.5186. Foi obtido o consentimento informado de cada cuidador.

João Pessoa, e destes, 60% eram naturais do interior do estado da Paraíba. Quanto ao estado civil, 9 cuidadores (45%) eram solteiros, 8 (40%) casados, 2 (10%) divorciados

e 1 (5%) viúvo. Quanto à renda familiar, 14 cuidadores (70%) ganhava de 1 a 4 salários mínimos, 4 (20%) até 1 salário mínimo, e apenas 2 (10%) tinham renda maior que 4 salários mínimos. Com relação à escolaridade, 2 (10%) eram analfabetos, 6 (30%) possuíam ensino fundamental incompleto, 2 (10%) ensino fundamental completo, 8 (40%) ensino médio completo e 2 (10%) ensino superior completo.

Quanto ao cuidado com o paciente idoso, todos os cuidadores apresentavam relação de parentesco com o este, sendo que 16 (80%) eram filhos, 3 (15%) cônjuges e 1 (5%) neto. Apenas 4 (20%) desses cuidadores trabalhavam fora de casa. Dezesete cuidadores (85%) moravam com o idoso, 11 (55%) eram cuidadores únicos, 11 (55%) relataram experiência anterior de cuidado com idoso, 7 (35%) relataram a prática de alguma atividade de lazer.

Quanto às características do idoso, tem-se que a idade média do idoso foi de $80 \pm 10,7$ anos. Apenas 8 (40%) dos idosos cuidados podiam caminhar. As patologias mais prevalentes eram Hipertensão Arterial Sistêmica (50%), Síndrome Demencial (30%), doença osteoarticular (30%), Diabetes Mellitus tipo 2 (25%), sequela de Acidente Vascular Encefálico (25%) e Câncer de Próstata (10%). Dentre outras condições menos prevalentes, cita-se Insuficiência Renal Crônica, fratura de fêmur e Osteoporose, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e amaurose.

Com relação ao Escore de Sobrecarga do Cuidador, o escore mediano foi de 29,5 com intervalo interquartil de 16,5. O valor mínimo foi de 11 pontos e o máximo de 61 (**Figura 1**). A variável apresentou distribuição não-normal, atestada pela curva de normalidade de base alargada no histograma da variável (**Figura 2**).

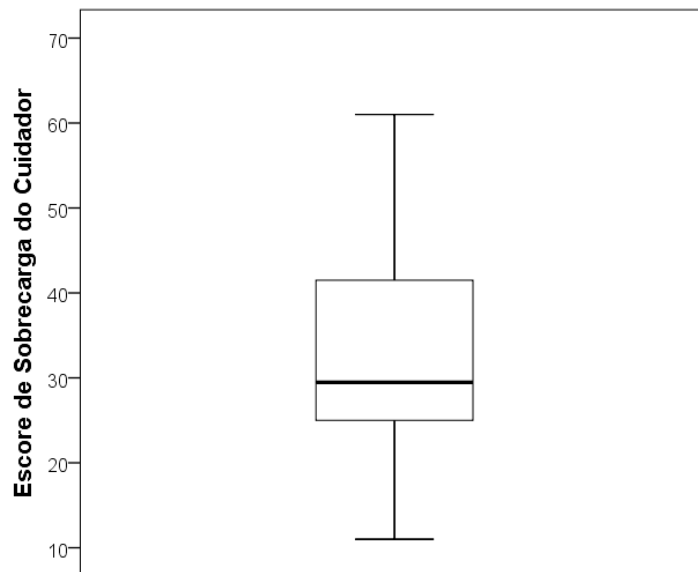


Figura 1 – Distribuição do Escore de Sobrecarga do Cuidador em amostra de 20 cuidadores de idosos em João Pessoa-PB, 2013.

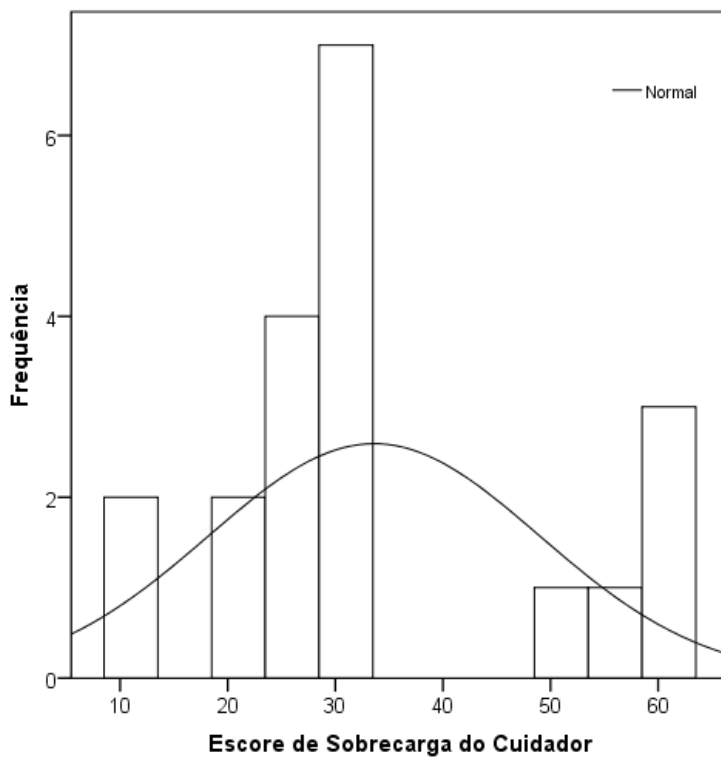


Figura 2 – Histogramada distribuição do Escore de Sobrecarga do Cuidador em amostra de 20 cuidadores de idosos em João Pessoa-PB, 2013.

Para o modelo de regressão, assumiu-se a ausência de outliers a partir de ambos os métodos

utilizados para tal identificação, de modo que todas as variáveis

puderam entrar no modelo univariado de regressão.

No modelo de regressão univariada, três variáveis foram

selecionadas para progredir ao modelo multivariado: idoso caminha, cuidador único e tempo de cuidado (anos). (Tabela 1).

Tabela 1 – Regressão univariada para associação das variáveis preditoras independentes com o Escore de Sobrecarga do Cuidador em amostra de 20 cuidadores de idosos em João Pessoa-PB, 2013.

Preditores	R ^{2*}	R ² Ajustado	Coefficiente beta	p ^{**}
Idoso caminha	0,124	0,076	0,352	0,128 [†]
Cuidador único	0,093	0,042	-0,304	0,192 [†]
Tempo de cuidado (anos)	0,092	0,041	-0,303	0,194 [†]
Lazer	0,048	-0,005	0,218	0,356
Escolaridade	0,041	-0,012	0,203	0,392
Experiência anterior	0,037	-0,017	0,192	0,418
Idade do idoso	0,037	-0,017	-0,191	0,419
Trabalha fora	0,032	-0,022	0,178	0,452
Mora com idoso	0,017	-0,038	-0,129	0,588
Tempo de cuidado por dia	0,015	-0,040	-0,121	0,612
Sexo	0,005	-0,051	-0,067	0,778
Idade do cuidador	0,000	-0,055	0,019	0,937
Renda	0,000	-0,056	-0,004	0,986

*Coeficiente de determinação da regressão linear univariada; **Significância estatística para coeficiente beta de regressão; [†]Variáveis selecionadas para permanecer no modelo de regressão (p<0,25).

Ao inserir as três variáveis em bloco no modelo de regressão multivariada, o coeficiente beta da variável tempo de cuidado

apresentou importante redução no modelo multivariado para -0,107 (p=0,665) quando controlado para as variáveis idoso caminha e

cuidador único, de modo que foi excluída do modelo.

Permaneceram no modelo as variáveis idoso caminha e cuidador único, cujo R^2 ajustado foi de 0,158, sugerindo que 15,8% da variância da distribuição da variável Escore de Sobrecarga do Cuidador é devida ao efeito dessas duas variáveis em conjunto, tendo a

variável idoso caminha maior efeito entre as duas. Apesar do efeito observado, nenhuma das variáveis obteve valor estatisticamente significativo na regressão, já que a significância do teste ANOVA da regressão múltipla para as duas variáveis restantes em conjunto foi de 0,09, com estatística F de 2,786 (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Modelo final de análise multivariada com regressão múltipla stepwise para associação das variáveis predictoras independentes com o Escore de Sobrecarga do Cuidador em amostra de 20 cuidadores de idosos em João Pessoa-PB, 2013.

Preditores	Coefficiente beta	p*	R ² *	R ² Ajustado	ANOVA - F (p)***
Idoso caminha	0,396	0,079	0,247	0,158	2,786 (0,09)
Cuidador único	-0,353	0,114			

*Significância estatística para coeficiente beta de regressão; **Coeficiente de determinação da regressão múltipla; ***Estatística F e respectiva significância no teste ANOVA da regressão múltipla.

Verificou-se ausência de multicolinearidade entre as variáveis, atestada pelos valores de

tolerância e de VIF dentro da normalidade para todas as variáveis estudadas.

Discussão

A estatística de regressão determina o efeito de uma variável ou conjunto de variáveis sobre outra. Ela foi utilizada para verificar quais os fatores que mais influenciaram na gênese do estresse do cuidador. O fator que demonstrou maior efeito causal com relação ao estresse do cuidador foi a variável idoso caminha, seguido pela cuidador único.

Nota-se que a execução contínua de atividades relacionadas ao cuidado que exige força, como transferências e banhos, resulta em cansaço físico e desgaste psicológico para o cuidador, que na maior parte dos casos não possui ajuda de outro familiar para realizá-las¹⁰. O nível de dependência física dos idosos está diretamente relacionado com o impacto emocional e sobrecarga para os cuidadores^{10,11}. Pode-se então dizer que existe correlação entre a sobrecarga do cuidador e a situação funcional do indivíduo que ele assiste¹⁰.

Semelhante a outros estudos^{3,6,8,12}, observou-se que a

ausência de rodízio entre os familiares pode gerar sentimento de solidão, especialmente por não perceberem apoio de outros membros da família. O processo de cuidar do idoso pode desencadear limitações no cotidiano do cuidador familiar, dedicado permanentemente ao idoso e com pouco tempo para realizar outros papéis, como atividades da vida social, de trabalho remunerado ou mesmo para o autocuidado⁶. Sentir-se sozinho diante da exposição prolongada a situações altamente estressantes é um dos fatores que mais contribui para o esgotamento geral do indivíduo⁶.

Tempo de cuidado se associou negativamente com o estresse do cuidador no modelo univariado, ou seja, quanto maior o tempo de cuidado, menor o estresse do cuidador. Porém, como tal efeito se tornou irrelevante na análise multivariada, infere-se que o efeito calculado inicialmente era devido à ação de variáveis intervenientes. Ou seja, na realidade, a variável não apresentou efeito significativo. Não há consenso na literatura quanto à

relação entre impacto no cuidador e tempo de cuidado prestado, em que alguns estudos mostram que o impacto tende a melhorar ao longo do tempo e outros evidenciam que quanto maior o tempo de cuidado, maior é também o impacto do cuidador.

O escore mediano de sobrecarga do cuidador encontrado foi de 29,5; significando sobrecarga leve a moderada, o que indica escores melhores do que a maioria dos estudos, provavelmente porque a população estudada está vinculada a um serviço de saúde organizado e atuante, que proporciona facilidade de acesso à assistência médica.

Conforme observado em outras pesquisas nacionais, esse estudo observou que as mulheres continuam assumindo o papel de cuidadora^{1,6,12,13,14}. As mulheres, antigamente, não desempenhavam funções fora de casa, o que lhes dava maior disponibilidade para o cuidado da família e da casa¹³. É historicamente determinado que a mulher seja a cuidadora principal¹⁵. Homens que cuidam têm mais probabilidade de fazê-lo por falta de opção, por não terem familiares

próximos ou por afastamento dos mesmos¹².

A média de idade dos cuidadores foi de $48,4 \pm 10$ anos. Cuidadores mais velhos parecem mais susceptíveis a sobrecarga^{7,10,15}, visto que as alterações decorrentes do processo de envelhecimento estão cada vez mais presentes e se somam ao desgaste físico e psicológico que o dia a dia de deveres e responsabilidades acarreta¹⁰. Porém os mais jovens podem sofrer mais isolamento e maiores restrições sociais, proporcionais às maiores possibilidades de atividades de lazer e sociais de sua faixa etária¹⁵. Em nosso estudo, a idade do cuidador não exerceu efeito sobre a sobrecarga.

No tocante à escolaridade, houve predominância do cuidador com ensino fundamental completo, cuja renda familiar ficou entre um e quatro salários mínimos. É sabido que prover cuidados a outros sugere necessidades básicas como alimentação e compra de medicamentos. Portanto, a limitação de recursos financeiros pode

traduzir-se em fator gerador de estresse ao cuidador¹.

No que se refere à moradia, há consonância com outros estudos que mostram que a maioria dos cuidadores mora com os idosos. Para o idoso, morar com o cuidador traz benefícios, uma vez que sua demanda de cuidado tem maior

possibilidade de ser atendida de forma imediata e ininterrupta, dia após dia¹⁶. No entanto, para o cuidador, intensifica sua imersão no papel de cuidar favorecendo, deste modo, maior exposição aos efeitos negativos dessa atividade e, conseqüentemente, a níveis mais elevados de tensão¹⁶.

Conclusão

Poucos estudos sobre os cuidadores de idosos em João Pessoa foram executados, de modo que este trabalho foi importante para indicar os principais fatores envolvidos na sobrecarga nessa população.

Nossos resultados reforçam a importância da participação de toda a rede de cuidado tanto na atenção do idoso, em especial aquele com limitação de movimentos, quanto na atenção do cuidador. Pela importância clínica deste fato, tal condicionante deve ser abordado pela equipe de saúde, de modo a arquitetar a rede de cuidado dos idosos e de seus cuidadores.

O estudo apresenta limitações visto que o reduzido tamanho da amostra comprometeu a significância estatística dos achados. Porém, os resultados encontrados foram importantes para comparação com outros estudos, além de contribuir para a produção científica relacionada ao tema. Sugerimos, portanto, estudos maiores para determinar os fatores que mais influenciam no estresse do cuidador.

Referências Bibliográficas

1. Uesugui HM, Fagundes DS, Pinho DLM. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. *Acta paul enferm.* 2011;24(5):689-94.
2. Cerqueira ATAR, Oliveira NIL. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicol. USP.* 2012;13(1):133-150.
3. Oliveira DC, Carvalho GSF, Stella F, Higa CMH, D'Elboux MJ. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. *Texto contexto - enferm.* 2011;20(2):234-40
4. Duarte J, Melo RV, Azevedo RS. Cuidando do cuidador. In: Moraes EN. *Princípios básicos de geriatria e gerontologia.* Minas Gerais: COOPMED Editora médica; 2008. p.371–9.
5. Caldas CP. Contribuindo para a construção da rede de cuidados: trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial. *Textos Envelhecimento.* 2002;4(8):39-56.
6. Nardi T, Rigo JC, Brito M, Santos ELM, Bós AJG. Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2011;14(3):511-9.
7. Lenardt MH, Willg MH, Seima MD, Pereira LF. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Colomb Med.* 2011;42(Supl 1):17-25.
8. Moreira PHB, Mafra SCT, Pereira ET, Silva VE. Qualidade de vida de cuidadores de idosos vinculados ao Programa Saúde da Família - Teixeira, MG. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, 2011;14(3):433-440

9. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics 5ed. Boston, Pearson Education.2007. com demência. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 2012;15(4):707-731
10. Vieira L, Nobre JRS, Bastos CCBC, Tavares KO. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais de saúde.Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 2012;15(2):255-
11. Pavarini SCI, Melo LC, Silva VM, Orlandi FS, Mendiondo MSZ, Filizola CLA et al. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008 (acesso em 2013 maio 12);10(3):580-90. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a04.htm>
12. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influencia do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. Rev Esc Enferm USP, 2011; 45(4):884-9
13. 263Silva CF, Passos VMA, Barreto SM. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadores familiares de idosos
14. Garces SBB, Krug MR, Hansen D, Brunelli AV, Costa FTL, Rosa CB, Bianchi PDA, Mattos CMZ, Seibel R. Avaliação da resiliência de cuidadores de idosos com Alzheimer. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 2012;15(2):335-352
15. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. Texto Contexto Enferm, 2008; 17(2): 266-72.
16. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Bras Enferm, 2009;62(1):57-63