

Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso

Sobrecarga, red de apoyo y estrés emocional en el cuidador del adulto mayor

Overload, social support network and emotional stress on the caregiver of elderly

Cómo citar: Kobayasi DY, Rodrigues PR, Fhon SJ, Silva LM, de Souza AC, Chayamiti CE. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. Av Enferm [2019]; 37(2):140-148. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>

1 Dieyeni Yuki Kobayasi

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil).
ORCID: 0000-0001-9576-6380
Correio eletrônico: yukikob92@yahoo.com.br

Contribuição: concepção, coleta de dados, análise, escrita e revisão final do manuscrito.

2 Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil).
ORCID: 0000-0001-8916-1078
Correio eletrônico: rosalina@eerp.usp

Contribuição: concepção, metodologia, análise, escrita e revisão final do manuscrito

3 Jack Roberto Silva Fhon

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil).
ORCID: 0000-0002-1880-4379
Correio eletrônico: beto_fhon@hotmail.com

Contribuição: concepção, metodologia, análise, escrita e revisão final do manuscrito.

4 Luípa Michele Silva

Universidade Federal de Goiás, Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia (Catalão, Goiás, Brasil).
ORCID: 0000-0001-6147-9164
Correio eletrônico: luipams@gmail.com

Contribuição: concepção e revisão final do manuscrito.

5 Ana Carolina de Souza

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil).
ORCID: 0000-0001-5068-7398
Correio eletrônico: ana3.souza@usp.br

Contribuição: coleta de dados.

6 Emília Maria Paulina Campos Chayamiti

Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (Ribeirão Preto, Brasil).
ORCID: 0000-0002-8893-614X
Correio eletrônico: emichayamiti@gmail.com

Contribuição: participou na revisão final do manuscrito.

DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>

Recibido: 21/06/2018 Aprobado: 07/02/2019



Resumo

Objetivo: determinar a sobrecarga do cuidador e sua associação com a rede de apoio social e estresse emocional do cuidador principal do idoso atendido no serviço de atenção domiciliar.

Metodologia: estudo quantitativo e analítico realizado com 94 idosos e seus respectivos cuidadores. Quanto à coleta de dados, para o idoso foram utilizados os instrumentos de perfil sociodemográfico e morbidades, Mini Exame do Estado Mental, índice de Katz, escala de Lawton e Brody; e para o cuidador, o instrumento de perfil sociodemográfico, escala de sobrecarga de Zarit, *Self-Reporting Questionnaire* e instrumento de medida da rede e apoio social.

Resultados: verificou-se predomínio de idosos do sexo feminino, idade superior a 80 anos, casados e com escolaridade de 1 a 4 anos. Os cuidadores principais são do sexo feminino, menores de 60 anos, casados, escolaridade de 9 a 12 anos; a maioria era filha do idoso e viviam com ele. Observou-se uma associação entre a sobrecarga do cuidador e a dependência do idoso para as atividades instrumentais da vida diária, o estresse emocional e o domínio "interação social".

Conclusão: cuidar de idosos pode gerar sobrecarga quando o cuidador principal está sob estresse, não possui uma rede social de apoio e o idoso é dependente, portanto, o profissional precisa traçar um plano de cuidados para o binômio idoso-família.

Descritores: Cuidadores; Serviços de Assistência Domiciliar; Apoio Social; Estresse Psicológico; Enfermagem Geriátrica (fonte: DeCS, BIREME).

Resumen

Objetivo: determinar la sobrecarga del cuidado y su asociación con la red de apoyo social y estrés emocional del cuidador principal del adulto mayor atendido en el servicio de atención domiciliar.

Metodología: estudio cuantitativo y analítico realizado con 94 adultos mayores y sus respectivos cuidadores. Para la recolección de los datos se aplicaron en el adulto mayor los instrumentos del perfil sociodemográfico y morbilidades, Mini Examen del Estado Mental, índice de Katz y escala de Lawton y Brody; y en el cuidador, instrumento del perfil sociodemográfico, escala de sobrecarga de Zarit, *Self-Reporting Questionnaire* e el instrumento de medida de la red y apoyo social.

Resultados: se constató predominio de adultos mayores del sexo femenino, mayores de 80 años, casados y con escolaridad entre 1 y 4 años. Los cuidadores principales son mujeres, menores de 60 años, casados, con escolaridad entre 9 y 12 años, parentesco hija y que viven con el adulto mayor. Hubo asociación entre la sobrecarga del cuidador y la dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria, el estrés emocional y el dominio "interacción social".

Conclusión: cuidar de adultos mayores puede generar sobrecarga cuando el cuidador principal experimenta estrés, no posee una red social de apoyo y el adulto mayor es dependiente, por lo tanto, el profesional en salud necesita trazar un plan de cuidados para el binomio adulto mayor-familia.

Descriptores: Cuidadores; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Apoyo Social; Estrés Psicológico; Enfermería Geriátrica (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: to determine the overload of care and its association with the social support network and emotional stress of the primary caregiver of the elderly assisted in home-based service.

Methodology: quantitative and analytical study performed with 94 seniors and their respective caregivers. For the gathering of the data, instruments of sociodemographic profile and morbidities, Mini Review of the Mental State, index of Katz, and Lawton and Brody scale were applied on the elderly; and on the caregiver, sociodemographic profile instrument, Zarit overload scale, Self-Reporting Questionnaire and the instrument of measurement of the social support network.

Results: it was found predominance of elderly females, over 80 years of age, married and with schooling between 1 and 4 years. The primary caregivers are women, less than 60 years of age, married, with schooling between 9 and 12 years, kinship daughter and living with the elderly. There was association between the overload of the caregiver and the dependence for instrumental activities of daily life, emotional stress and the domain "social interaction".

Conclusion: caring for elderly can generate overload when the primary caregiver experiences stress, does not have a social support network and the elderly is dependent; therefore, the health professional needs to devise a plan of care for the duality elderly-family.

Descriptors: Caregivers; Home Care Services; Social Support; Stress Psychological; Geriatric Nursing (source: DeCS, BIREME).

Introdução

A transição demográfica ocorre na maioria dos países e é amplamente estudada em decorrência do impacto social. Caracteriza-se pela diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade/natalidade, resultando no processo de envelhecimento demográfico. O Brasil vivencia um acelerado envelhecimento demográfico com um crescimento de mais de 4 % ao ano da população idosa, no período de 2012 a 2022; o número de idosos passará de 19,6 milhões, em 2010, para 73,5 milhões, em 2060 (1).

O processo de envelhecimento pode causar prejuízos na capacidade funcional, estado cognitivo, aumento de múltiplas doenças crônicas e diferentes síndromes geriátricas que, na maioria das vezes, leva ao idoso a ter uma condição de dependência e, eventualmente, à necessidade de auxílio de um cuidador (2-4).

O cuidador é a pessoa que assume a responsabilidade dos cuidados básicos de maneira contínua e/ou regular, que pode ou não ser um familiar. Além disso, assume todos ou a maior parte dos cuidados (5). Estudos demonstram que, na maioria das vezes, os familiares assumem os cuidados; são pessoas sem formação específica e que não recebem remuneração. Essa nova realidade pode acarretar em sobrecarga, pois o cuidador não possui uma profissão, há falta de tempo para o lazer e para o seu autocuidado, afetando diretamente a sua qualidade de vida e o cuidado prestado ao idoso (3, 6).

A sobrecarga pode causar problemas físicos, psíquicos e de índole sócio familiar, sendo o estresse emocional uma das formas de expressão mais comuns tais como depressão, ansiedade e insônia (5, 6). Assim mesmo, sua rede de apoio social pode ser afetada devido a restrições do próprio cuidado. A rede social é considerada como o grupo de pessoas ou a instituição que mantém contato ou vínculo com o indivíduo, produzindo um efeito positivo por meio de informações, auxílio material, emocional ou afetivo oferecido (7).

Com o crescimento da população idosa e os problemas de saúde do cuidador familiar causados pela prática do cuidado ao idoso, o estudo se torna relevante para que os profissionais da saúde identifiquem as necessidades do cuidador como também

o potencial das redes sociais possibilitando, assim, a criação de vínculos de confiança que pode contribuir para a saúde dessas pessoas. O objetivo foi determinar a sobrecarga do cuidado e sua associação com a rede de apoio social e estresse emocional do cuidador principal do idoso atendido no serviço de atenção domiciliar (SAD).

Metodologia

Estudo quantitativo, analítico e transversal, realizado no SAD de um município do interior paulista, regulamentado pela Portaria GM/MS n.º 825 que o define como um serviço complementar para pacientes tanto de atenção básica quanto de emergência ou substitutivo aos cuidados prestados na hospitalização, realizado por equipes multiprofissionais de atenção domiciliar e equipes multiprofissionais de apoio (8).

Para participar do estudo, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: idoso atendido no SAD, idade ≥ 60 anos e possuir um cuidador. Os critérios para o cuidador foram: ter idade ≥ 18 anos e ser considerado cuidador principal, que pode ser um familiar ou pessoa da comunidade, responsável pelos cuidados das necessidades de saúde, financeira, jurídica, social, motora, alimentar e habitacional do idoso, sem delegar a outrem essa tarefa (4).

A população do estudo foi determinada pelo tempo de coleta das informações, entre os meses de maio de 2017 a janeiro de 2018, totalizando 94 idosos com seus respectivos cuidadores. As entrevistas (com duração de 40 minutos) foram realizadas no domicílio do idoso com prévio agendamento por alunos de graduação e pós-graduação treinados.

Para a coleta das informações do idoso, utilizaram-se os instrumentos:

1. Perfil sociodemográfico, considerando dados como sexo, idade, estado civil e escolaridade.
2. Morbidades autorreferidas para quantificar as doenças.
3. Mini Exame do Estado Mental (MEEM), avaliar a função cognitiva (9), traduzido e validado para o português (10). As questões do teste avaliam: orientação no tempo e espaço, capacidade auditiva e visual, compreensão, linguagem e orientação, cognição e capacidade motora. O escore varia de zero até 30 pontos. Os pontos de corte foram 20

pontos para analfabetos, 24 para aqueles com 1 a 4 anos de escolaridade, 26,5 com 5 a 8 anos de escolaridade, 28 para aqueles entre 9 e 11 anos de escolaridade e 29 para aqueles com escolaridade superior a 11 anos (10).

4. Índice de Katz que avalia as atividades básicas da vida diária (ABVD) (11) e adaptado para o Brasil (12). O índice tem uma pontuação de 0 (considerado totalmente independente) a 6 (dependência total) e avalia funções como banhar-se, vestir-se, alimentação, ir ao banheiro, transferência e continência (12).

5. Escala de Lawton e Brody mensura as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), engloba atividades sociais mais complexas (13) e validado ao contexto brasileiro (14), avaliando atividades como usar o telefone, transporte, fazer compras, preparar alimentos, realizar tarefas domésticas, manuseio de medicação e de dinheiro. Possui uma pontuação que varia de 7 (maior nível de dependência) a 21 pontos (independência completa) e categoriza o idoso em dependência total (7 pontos), dependência parcial (8-20) e independência (21 pontos) (14).

Para o cuidador, utilizaram-se os seguintes instrumentos:

6. Perfil sociodemográfico considerando dados como sexo, idade, estado civil, escolaridade, parentesco e viver com o idoso.

7. Escala de sobrecarga de Zarit que avalia o impacto percebido do cuidar sobre a saúde física e emocional, atividades sociais e condições financeiras (15), traduzida e validada para o Brasil (17) e contém 22 itens. Cada pergunta da escala apresenta cinco alternativas de resposta para avaliar como cada afirmação afeta a pessoa, representadas por: nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente e sempre. O último item representa o quanto o cuidador está se sentindo cansado mediante a tarefa de prestar cuidado representado por: nem um pouco, um pouco, moderadamente, muito e extremadamente. A escala apresenta um escore de 0 a 88 pontos e quanto maior a pontuação obtida, maior a sobrecarga percebida (16).

8. *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) detecta o desconforto emocional na população geral (17) e validado para o Brasil (18). Composto por 20 questões que compõem a escala tendo duas possibilidades de resposta (sim/não) desenhado para abordar sintomas emocionais e físicos associados

a quadros psiquiátricos. O escore varia de 0 a 20 sendo utilizado o ponto de corte de 7/8 pontos e quanto maior a frequência de respostas positiva, maior o nível de estresse emocional.

9. Instrumento de Medida da Rede e Apoio Social, combinação de dois instrumentos, o Medical Outcomes Study (19) e o Social Network Index (20). Traduzido para o Brasil e validado com cuidadores familiares (21) e com trabalhadores (22). O instrumento é composto por 24 questões divididas em dois blocos: as questões do 1 a 5 referem-se à rede social e as questões 6 a 24 ao apoio social. As respostas podem variar de 1 (nunca) a 5 (sempre) e a soma dos pontos totalizados nas respostas é dividida pelo número máximo de pontos possíveis em cada dimensão, resultando em uma razão (total de pontos obtidos/pontuação máxima da dimensão multiplicado por 100) e que quanto maior o escore obtido, maior o nível de apoio social (22).

Para a análise das informações, foi utilizado o programa Microsoft Excel® para a tabulação dos dados em dupla digitação e, a seguir, realizou-se uma análise de consistência para a sua comparação. Posteriormente, os dados foram exportados ao programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences v. 22.0. Utilizou-se a estatística descritiva, para as variáveis categóricas o uso de frequências e para as numéricas, medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão).

Para analisar a relação entre a sobrecarga e as variáveis independentes, foi utilizada a classe de Modelos Lineares Generalizados e em todas as análises, o nível de significância de 5 %. A variável de análise foi o escore de sobrecarga que assume valores inteiros de 0 a 88 pontos; quanto maior a pontuação, maior a sobrecarga do cuidado, e foi assumido que ela segue uma distribuição Gama com função de ligação logarítmica.

As variáveis independentes relacionadas com o idoso foram: idade (em anos), escolaridade (em anos), estado cognitivo (com ou sem déficit), número de morbidades, escores das escalas de Katz e Lawton e Brody. As variáveis independentes relacionadas com o cuidador foram: idade (anos), estado conjugal (com companheiro/sem companheiro), escolaridade (0-8, 9-12, \geq 13), grau de parentesco (esposo/a, filho/a, outros), vive com o idoso (sim/não), presença de estresse emocional (sim/não) e os escores da escala de apoio social, de 20 a 100 pontos, dos domínios: material, afetivo, social, emocional e informação.

A pesquisa foi aprovada pela Secretaria da Saúde do Município de Ribeirão Preto, São Paulo, e pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP número 02.2016.020176.0. Na visita a cada domicílio, os cuidadores e os idosos foram informados dos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido correspondente a sua pesquisa em duas vias, sendo que uma cópia foi entregue ao idoso, outra ao cuidador e uma terceira ficou com o pesquisador.

Resultados

No perfil sociodemográfico do idoso, verificou-se predomínio do sexo feminino, idosos com 80 anos ou mais com idade média 79,55 (DP = 8,86), casados e com escolaridade de 1 a 4 anos com média 3,22 anos (DP = 3,18).

Quanto ao cuidador, houve predomínio do sexo feminino, menores de 60 anos com idade média de 56,99 (DP = 14,82), casados, escolaridade de 9 a 12 anos, parentesco filhos e a maioria vive com o idoso (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico do idoso e do cuidador atendido no SAD, Ribeirão Preto, Brasil, 2018

Variáveis	Categorias	Idoso		Cuidador	
		n	%	n	%
Sexo	Feminino	53	56,4	87	92,6
	Masculino	41	43,6	7	7,4
Faixa etária	< 60 anos de idade	-	-	49	52,1
	60-79 anos de idade	40	42,6	45	47,9
	80 ou mais anos de idade	54	57,4	-	-
Estado civil	Casado	44	46,8	38	41,8
	Separado/divorciado	4	4,3	24	26,4
	Solteiro	8	8,5	20	22,0
	Viúvo	38	40,4	9	9,6
Escolaridade	Analfabeto	23	26,4	2	2,2
	1-4	48	55,2	24	26,1
	5-8	8	9,2	22	23,9
	9-12	7	8,0	29	31,5
	13 ou mais	1	1,1	15	16,3
Parentesco	Filho/a	-	-	42	47,7
	Esposo/a	-	-	31	35,2
	Neto/a	-	-	5	5,7
	Genro/nora	-	-	3	3,4
	Irmão	-	-	2	2,3
	Outro	-	-	5	5,7
Vive com o idoso	Sim	-	-	80	85,1
	Não	-	-	14	14,9

Fonte: dados da pesquisa.

Na avaliação do idoso com o MEEM, verificou-se que 83,9 % apresentaram déficit cognitivo. Por outro lado, na aplicação da escala SRQ-20 ao cuidador, encontrou-se que 34 % destes foram categorizados com estresse emocional.

A análise descritiva das variáveis dos instrumentos utilizados para a avaliação do idoso (ABVD, AIVD e morbididades) e do cuidador (escala de Zarit e instrumento de medida de rede e apoio social) pode ser visualizada na Tabela 2.

Tabela 2. Análise descritiva das variáveis dos instrumentos do idoso e do cuidador atendidos no SAD, Ribeirão Preto, 2017

Variável	n	Mediana	Média	DP	Mín	Máx
Idoso						
ABVD	94	5	3,77	2,33	0	6
AIVD	94	8	9,93	3,46	7	19
Morbidades	94	3	3,71	2,69	0	14
Cuidador						
Escala de Zarit	94	26,5	28,46	14,99	3	66
Domínios do apoio social						
Material	94	75	72,66	23,91	20	100
Afetivo	94	100	84,84	21,90	27	100
Interação social positiva	94	80	68,35	27,68	20	100
Emocional	94	75	70,53	26,43	20	100
Informativo	94	80	73,19	25,68	20	100

DP: Desvio padrão; Mín: Mínimo; Máx: Máximo; ABVD: atividades básicas da vida diária; AIVD: atividades instrumentais da vida diária.

Fonte: dados da pesquisa.

Na análise de regressão, verificou-se que para cada ponto a mais nas AIVD, há uma redução de 5,5 % na sobrecarga. Por sua vez, o cuidador com estresse emocional possui uma média de 56,61 % a mais de sobrecarga do que cuidadores sem estresse emocional. E para cada ponto a mais no domínio interação social positiva do instrumento de medida de rede e apoio social, há uma redução de 0,44 % na sobrecarga (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre a sobrecarga e as variáveis do idoso e do cuidador atendido no SAD, Ribeirão Preto, 2017

	Estimativa	Std Erro	Valor t	p	AR	IC 95 %
Intercepto	3,9962	0,1896	21,0803	< 0,001		
AIVD	- 0,0566	0,0128	- 4,4277	< 0,001	0,9450	0,9217 0,9690
Estresse emocional	0,4486	0,0978	4,5892	< 0,001	1,5661	1,2931 1,8968
Domínio social	- 0,0044	0,0017	- 2,6385	< 0,001	0,9956	0,9923 0,9989

Fonte: dados da pesquisa.

Discussão

Dos idosos atendidos no SAD, a maioria era do sexo feminino e considerada mais velha, sendo que resultados similares foram encontrados em estudos nacionais (3-4) e internacionais (23-24).

O elevado número de idosos com idade avançada e do sexo feminino está relacionado com dois fatores: primeiro, com o processo de envelhecimento, caracterizado pelo crescimento acentuado da população com 80 anos ou mais; segundo, com o predomínio do sexo feminino, justificado pela maior longevidade feminina, em média sete anos a mais que os homens (6), e a viuvez, devido à maior exposição do sexo masculino a fatores de risco à saúde (25). Estudos destacam que a viuvez é um reflexo de aspectos culturais em que o homem se casa novamente após tornar-se viúvo, ao passo que a mulher permanece sem companheiro (6).

Houve predomínio dos idosos que estudaram entre um a quatro anos, resultados similares foram encontrados em estudos brasileiros (2, 4). É preciso ressaltar que a população idosa teve pouco acesso à escola e o estudo não era priorizado, influenciando negativamente na necessidade de cuidado, pois, alguns estudos demonstram que quanto menor a escolaridade, maior dificuldade para seu autocuidado (4).

Em relação ao cuidador, verificou-se que os resultados foram similares a estudos nacionais e internacionais; houve predomínio do sexo feminino (25), menores de 60 anos (24-26), casados (27), com estudos de 9 a 12 anos (24), eram filhas (7, 25) e viviam com o idoso (4, 27).

O papel de cuidadora principal ainda é determinado por aspectos socioculturais no qual a mulher assume este papel, responsabilizando-se pelos cuidados do idoso e dos cuidados relacionados com a família. Os cuidadores com maior escolaridade cuidam do idoso levando em conta a exigência de tarefas consideradas mais complexas (26). Por outro lado, morar com o idoso pode ser uma situação desfavorável para o cuidador, expondo-o por mais tempo aos efeitos negativos do processo de cuidar, ao passo que para o idoso, esta situação pode ser favorável, tendo em vista o atendimento imediato de suas necessidades (4).

Verificou-se que a maioria dos idosos apresentou déficit cognitivo, resultado menor foi encontrado

em outro estudo (28). O comprometimento cognitivo possui uma forte associação com a longevidade, quando a velocidade do processamento no cérebro diminui, acelerando o desenvolvimento da demência, levando-o à dependência funcional progressiva nas diferentes atividades cotidianas (29) o que aumenta a demanda de cuidados (3).

No presente estudo, observou-se que os idosos possuem a mesma média nas ABVD do estudo realizado com os idosos que apresentam dependência cognitiva e/ou funcional atendidos no domicílio (2), porém uma média inferior em idosos de um ambulatório de geriatria (25).

A média obtida para as AIVD foi semelhante à de um estudo realizado em idosos atendidos em um programa de assistência domiciliar, obtendo um escore médio de 10,36, equivalente a uma dependência parcial (25). A perda da capacidade funcional é um processo natural do envelhecimento que pode ocorrer de maneira gradativa em ambos os sexos, comprometendo as atividades avançadas da vida diária, posteriormente as atividades instrumentais e, por último, as atividades básicas (30). Assim, é essencial a mensuração da capacidade funcional, pois ela indica a independência e autonomia que o idoso possui para realização das atividades rotineiras.

Quanto à média das morbidades do idoso, foi menor quando comparado com outro estudo (3). As doenças crônicas surgem ao longo da vida, inclusive durante o envelhecimento, e afeta a qualidade de vida devido à redução da resiliência homeostática e a incapacidade de recuperar os parâmetros fisiológicos normais (31).

Em relação à média de sobrecarga do cuidador, o resultado foi similar a estudos nacionais em que predominou a sobrecarga moderada (3, 6). A sobrecarga gerada pelo ato de cuidar está relacionada com o desgaste físico emocional, a desestruturação familiar, o isolamento social e a perda da identidade do cuidador, tornando relevante a avaliação da sobrecarga para planejar cuidados e oferecer apoio adequado a esse indivíduo e à família (7, 24).

As médias dos domínios do instrumento de medida de rede e apoio social foram semelhantes a outros estudos (6, 8). Destaca-se que o escore mais baixo nas médias foi na dimensão interação social positiva, o que revela que o cuidador muitas vezes não tem com quem compartilhar momentos de relaxamento e desenvolver atividades agradáveis devido

às exigências advindas do cuidado, tornando-os propensos a isolamento social, interferindo negativamente na saúde e nos cuidados prestados (6).

Assim mesmo, a sobrecarga esteve associada à dependência das AIVD. Esse dado, assim como em outros estudos, demonstra que quanto maior a dependência do idoso, maior a sobrecarga do cuidador (4, 27).

Outra variável que apresentou associação com a sobrecarga foi o estresse emocional. Resultado similar foi verificado em um estudo que indica que a sobrecarga é um fator de risco para o desconforto emocional e o cuidador pode desenvolver dores de cabeça, insônia, tristeza, ansiedade, entre outros sintomas (4).

Em relação ao cuidador, o desconforto emocional foi menor quando comparado com um estudo realizado com cuidadores de idosos com demência em que manifestaram emoções negativas (32). Distúrbios psicossomáticos podem ser resultantes do estresse emocional, devendo os profissionais estarem atentos a sintomas como cansaço mental, baixa concentração, falha da memória, apatia e indiferença emocional, os quais também são comuns em condições de ansiedade ou depressão (7).

Identificou-se associação do domínio interação social positiva com a sobrecarga. Ter companhia para relaxar e se divertir constitui um aspecto importante para diminuir a sobrecarga (6).

A rede de suporte social é fundamental para que o cuidador tenha acesso a este no processo de adoecimento. Cabe aos enfermeiros planejar o cuidado do idoso no domicílio, como centro, porém o cuidador também deve ser assistido considerando a responsabilidade no processo desse cuidado.

Conclusão

Verificou-se predomínio do sexo feminino, idosos com 80 anos ou mais, casados, com baixa escolaridade. Quanto aos cuidadores, a maioria era do sexo feminino, com uma escolaridade alta, casados, filhos/as e viviam com o idoso. A sobrecarga do cuidador esteve associada à dependência funcional do idoso para as AIVD, o estresse emocional e o domínio social.

Entre as limitações do estudo, encontrou-se que não foi possível generalizar os dados à população

idosa atendida no SAD e seus respectivos cuidadores, uma vez que não foi realizada uma amostragem e a dificuldade de localizar publicações sobre a rede de apoio social do cuidador de idosos atendidos no domicílio.

Portanto, é fundamental que os profissionais dos serviços de atenção básica, sobretudo os que realizam a atenção domiciliar, devem considerar a família também como parte do cuidado. Cabe destacar a atenção aos fatores sociodemográficos, à saúde física e mental do idoso, assim como identificar o potencial da rede de apoio social, com a finalidade de estabelecer planos de cuidados específicos ao cuidador e ao idoso, focando em ações intersetoriais e interdisciplinares, promovendo a saúde do idoso e seus familiares de maneira integral.

Financiamento

Bolsa de Iniciação Científica pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Referências

- (1) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para projeções da população [Internet]. 3.^a ed. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015 [citado 2018 mai. 12]. 156 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>
- (2) Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC *et al.* Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [citado 2018 jan. 4];20(5):1321-30. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-812320152005.14192014>
- (3) Loureiro LSN, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Rodrigues RAP. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2018 fev. 5];67(2):227-32. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.5935/0034-7167.20140030>
- (4) Ikeda C, Terada S, Oshima E, Hayashi S, Okahisa Y, Takaki M *et al.* Difference in determinants of caregiver burden between amnesic mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. *Psychiatry Res* [Internet]. 2015 [citado 2019 jan. 25];226(1):242-6. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.055>
- (5) Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA* [Internet]. 2014 [citado 2018 jun. 28];311(10):1052-60. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>

- (6) Souza LR, Hanus JS, Libera LBD, Silva VM, Mangili EM, Simões PW. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2015 [citado 2018 mar. 8];23(2):140-9. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>
- (7) Araújo I, Jesus R, Araújo N, Ribeiro O. Percepção do apoio familiar do idoso institucionalizado com dependência funcional. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2017 [citado 2018 mar. 16];14:97-103. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.003>
- (8) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prto825_25_04_2016.html
- (9) Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state for the clinician. *J Psychiatr Res* [Internet]. 1975 [citado 2017 jul. 16];12(3):189-98. Disponível em: DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- (10) Brucki SMD Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2003 [citado 2017 out. 20];61(3-B):777-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf>
- (11) Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* [Internet]. 1963 [citado 2017 set. 20];185(12):914-9. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- (12) Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Filho STR, Buksman S. Adaptação transcultural da escala de independência em atividades da vida diária (escala de Katz). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado 2017 out. 20];24(1):103-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf>
- (13) Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist* [Internet]. 1969 [citado 2017 out. 20];9(3):179-86. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179
- (14) Santos RL, Virtuoso Jr. JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *RBPS* [Internet]. 2008 [citado 2017 out. 20];21(4):290-6. Disponível em: http://hp.unifor.br/pdfs_notitia/2974.pdf
- (15) Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist and the burden interview (technical report). Pensilvânia: University Park, Pennsylvania State University; 1990.
- (16) Sczufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2002 [citado 2017 out. 20];24(1):12-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11308.pdf>
- (17) Harding TW, De Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrado-Ignacio L et al. Mental disorder in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med* [Internet]. 1980 [citado 2017 nov. 20];10(2):231-41. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7384326>
- (18) Mari JJ, Williams P. Validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry* [Internet]. 1986 [citado 2017 nov. 20];148:23-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3955316>
- (19) Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* [Internet]. 1991 [citado 2017 nov. 20];38(6):705-14. Disponível em: DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- (20) Berkman LF, Syme SL. Social network, host resistance and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *Am J Epidemiol* [Internet]. 1979 [citado 2017 nov. 15];109(2):186-204. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/425958>
- (21) Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 [citado 2017 nov. 15];19(2):625-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/04.pdf>
- (22) Griep RH, Chor D, Faerstein E, Lopes C. Apoio social: confiabilidade teste-reteste da escala no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 [citado 2017 nov. 18];2(19):625-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n2/15428.pdf>
- (23) Svendsboe E, Terum T, Testad I, Aarsland D, Ulstein I, Corbett A et al. Caregiver burden in family carers of people with dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2016 [citado 2018 jun. 28];31(9):1075-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.4433>
- (24) Shiba K, Kondo N, Kondo K. Informal and formal social support and caregiver burden: the AGES caregiver survey. *J Epidemiol* [Internet]. 2016 [citado 2018 fev. 18];26(12):622-8. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150263>
- (25) Silva JR, Gonzales JT, Mas HT, Marques S, Partezani R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Av Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 18];34(3):251-8. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>
- (26) Wolff JL, Spillman BC, Freedman VA, Kasper JD. A national profile of family and unpaid caregivers who assist older adults with health care activities. *JAMA* [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 5];176(3):372-9. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7664>

(27) Lino VTS, Portela MC, Camacho LAB, Rodrigues NCP, Andrade MKN, O'Dwyer G. Rastreamento de problemas de idosos na atenção primária e proposta de roteiro de triagem com uma abordagem multidimensional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 2019 jan. 25];32(7):e00086715. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00086715>

(28) Zortea B, Gautério-Abreu DP, Santos SSC, Silva BT, Ilha S, Cruz VD. Avaliação cognitiva de pessoas idosas em atendimento ambulatorial. *Rev Rene* [Internet]. 2015 [citado 2018 abr. 25];16(1):123-31. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100016>

(29) Hildreth KL, Church S. Evaluation and management of the elderly patient with cognitive complaints. *Med Clin North Am* [Internet]. 2015 [citado 2018 mai. 25];99(2):311-5. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.11.006>

(30) Milanovic Z, Pantelic S, Trajkovic N, Sporis G, Kostic R, James N. Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2014 [citado 2018 jun. 28];9:979-86. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S44112>

(31) Pawelec G, Goldeck D, Derhovanessian E. Inflammation, ageing and chronic disease. *Curr Opin Immunol* [Internet]. 2014 [citado 2018 mai. 20];29:23-8. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.coi.2014.03.007>

(32) Bassal CJ, Czellar J, Kaiser S, Dan-Glauser ES. Relationship between emotions, emotion regulation and well-being of professional caregivers of people with dementia. *Research on Aging* [Internet]. 2015 [citado 2018 mai. 20];38(4):477-503. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1177/0164027515591629>